

**D.g.r. 5 agosto 2020 - n. XI/3524**  
**Aggiornamento agli atti di indirizzo ex d.g.r. n. 3226 del 9 giugno 2020**

## LA GIUNTA REGIONALE

Visti:

- il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 «Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della l. 23 ottobre 1992, n. 421»;
- le ordinanze del Ministro della Salute rispettivamente del 25 gennaio 2020, 30 gennaio 2020, 21 febbraio 2020;
- la delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020;
- il decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6 recante «Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19» convertito, con modificazioni, dalla legge 5 marzo 2020, n. 13, successivamente abrogato dal decreto-legge 25 marzo 2020 n. 19, ad eccezione dell'articolo 3, comma 6 bis, e dell'articolo 4;
- il d.p.c.m. 23 febbraio 2020, recante «Disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 45 del 23 febbraio 2020 e successive modifiche ed integrazioni avvenute nel corso dei mesi marzo e aprile 2020;
- il decreto-legge n. 14 del 9 marzo 2020 «Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID - 19»;
- il decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, recante «Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19» convertito in legge n. 27 del 24 aprile;
- il decreto-legge n. 19 del 25 marzo 2020 «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19»;
- il decreto-legge n. 23 dell'8 aprile 2020 «Misure urgenti in materia di accesso al credito e di adempimenti fiscali per le imprese, di poteri speciali nei settori strategici, nonché interventi in materia di salute e lavoro, di proroga di termini amministrativi e processuali»;
- il d.p.c.m. 26 aprile 2020 recante «Ulteriori disposizioni attuative del decreto legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale» e in particolare l'art. 8, sostituito dall'art. 9 del d.p.c.m. 17 maggio 2020;
- il decreto-legge n. 28 del 30 aprile 2020 «Misure urgenti per la funzionalità dei sistemi di intercettazioni di conversazioni e comunicazioni, ulteriori misure urgenti in materia di ordinamento penitenziario, nonché disposizioni integrative e di coordinamento in materia di giustizia civile, amministrativa e contabile e misure urgenti per l'introduzione del sistema di allerta Covid -19»;
- il decreto del Ministero della Salute del 30 aprile 2020 «Emergenza COVID-19: attività di monitoraggio del rischio sanitario connesse al passaggio dalla fase 1 alla fase 2 di cui all'allegato 10 del d.p.c.m. 26 aprile 2020»;
- il d.p.c.m. 17 maggio 2020 «Disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19»;
- il decreto-legge n. 34 del 19 maggio 2020 «Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19» convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 77;
- il d.p.c.m. 11 giugno 2020 «Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19»;
- il decreto-legge 30 luglio 2020, n. 83 «Misure urgenti connesse con la scadenza della dichiarazione di emergenza epidemiologica da COVID-19 deliberata il 31 genna-

io 2020» che posticipa al 15 ottobre 2020 la data di fine dell'emergenza;

Richiamate, altresì, le ulteriori indicazioni o chiarimenti forniti dall'Istituto Superiore di Sanità o con circolari Ministeriali relativamente alla situazione emergenziale da COVID 19;

Visto il d.lgs. n. 81/2008 «Testo Unico in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro», con particolare riferimento al Titolo X;

Viste altresì:

- la legge regionale 30 dicembre 2009 n. 33 «Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità»;
- la legge regionale 30 dicembre 2019, n. 24 «Legge di stabilità 2020 - 2022»;
- la legge regionale 30 dicembre 2019, n.26 «Bilancio di previsione 2020 -2022»;

Richiamate le seguenti delibere regionali:

- n. XI/2672 del 16 dicembre 2019 «Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2020» - (di concerto con gli Assessori Caparini, Piani e Bolognini);
- n. XI/2903 del 2 marzo 2020 «Prime Determinazioni in ordine all'emergenza, epidemiologica da COVID-19» - (di concerto con gli Assessori Gallera, Caparini e Foroni);
- n. XI/2906 del 8 marzo 2020 «Ulteriori determinazione in ordine all'emergenza epidemiologica da COVID - 19»;
- n. XI/2986 del 23 marzo 2020 «Ulteriori determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica da COVID - 19 - area territoriale»;
- n. XI/3016 del 30 marzo 2020 «Ulteriori determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica da COVID- 19 (centro di costo cov 20);
- n. XI/3018 del 30 marzo 2020 «Ulteriori determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica da COVID- 19 - indicazioni per gestioni operative per le RSA e le RSD»;
- n. XI/3114 del 7 maggio 2020 «Determinazioni in merito alle attività di sorveglianza in funzione dell'epidemia COVID-19»;
- n. XI/3115 del 7 maggio 2020 «Indirizzi per l'organizzazione delle attività sanitarie in relazione all'andamento dell'epidemia da COVID -19»;
- n. XI/3131 del 12 maggio 2020 «COVID-19: Indicazioni in merito ai test sierologici»;
- n. XI/3132 del 12 maggio 2020 «Determinazioni in merito ai trattamenti informativi ed economico della prestazione test molecolare virus SARSCoVID2»;
- n. XI/3183 del 26 maggio 2020 «Art. 8 d.p.c.m. 26 aprile 2020 come modificato dall'art. 9 del d.p.c.m. del 17 maggio 2020: avvio fase due servizi semiresidenziali per persone con disabilità» - (di concerto con l'assessore Gallera);
- n. XI/ 3243 del 16 giugno 2020 «Determinazione in ordine alla attuazione del decreto ministeriale 30 aprile 2020»;
- n. XI/3323 del 30 giugno 2020 «Ulteriori determinazioni in merito alle attività di sorveglianza in funzione dell'epidemia COVID-19 di cui alla d.g.r. 3114 del 7 maggio 2020»;

Vista in particolare la d.g.r. n. XI/3226 del 9 giugno 2020 «Atto di indirizzo in ambito sociosanitario successivo alla «fase 1» dell'emergenza epidemiologica da COVID-19» che, tra l'altro ha approvato l'allegato A «Atto di indirizzo in ambito sociosanitario successivo alla «Fase 1» dell'emergenza epidemiologica da COVID-19» e l'allegato B «Fase 2 - servizi dell'area della salute mentale (neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, sperimentazioni RIA minori e case management, della psichiatria, delle dipendenze) e della sanità penitenziaria» e relativi cinque sub allegati;

Viste altresì le seguenti note della Direzione Generale Welfare:

- protocollo G1.2020.0023782 del 22 giugno 2020 Indicazioni applicative della d.g.r. n. XI/3226 del 9 giugno 2020 ad oggetto «Atto di indirizzo in ambito sociosanitario successivo alla «Fase 1» dell'emergenza epidemiologica da COVID-19»;
- protocollo G1.2020.0024019 del 24 giugno 2020 ulteriori indicazioni applicative della d.g.r. n. XI/3226 del 9 giugno 2020 ad oggetto «Atto di indirizzo in ambito sociosanitario successivo alla «Fase 1» dell'emergenza epidemiologica da COVID-19».
- protocollo G1.2020.0024711 del 1° luglio 2020 Indicazioni applicative della d.g.r. n. XI/3226 del 9 giugno 2020 ad

## Serie Ordinaria n. 34 - Mercoledì 19 agosto 2020

oggetto «Atto di indirizzo in ambito sociosanitario successivo alla «Fase 1» dell'emergenza epidemiologica da COVID-19» per aree salute mentale e dipendenze;

- protocollo G1.2020.0026375 del 15 luglio 2020 ulteriori indicazioni applicative della d.g.r. n. XI/3226 del 9 giugno 2020 ad oggetto «Atto di indirizzo in ambito sociosanitario successivo alla «Fase 1» dell'emergenza epidemiologica da COVID-19».

Valutato, ferma restando la necessità di assicurare la massima tutela possibile dei utenti ai quali è rivolta l'offerta sociosanitaria e degli operatori coinvolti, sulla scorta dell'andamento epidemiologico dei contagi da SARS-CoV-2 e delle note adottate dalla Direzione Generale Welfare contenenti indicazioni operative in attuazione della d.g.r. 3226/2020 di procedere, con il presente atto, ad un aggiornamento dei contenuti della d.g.r. n. 3226/2020, nelle more dell'adozione delle Linee guida per la gestione dell'emergenza epidemiologica presso le strutture per anziani, persone con disabilità e altri soggetti in condizione di fragilità come previsto dall'art. 1 ter legge 17 luglio 2020, n. 77 «Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, recante misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19»;

Valutato altresì che gli Istituti Penitenziari costituiscono un particolare ambito del territorio che necessita di indicazioni specifiche concordate con l'Amministrazione Penitenziaria e che L'Allegato B (Sub allegato 5 ) della d.g.r. 3226 declina tutte le procedure in merito, a tutela della salute dei detenuti e del personale operante presso tali strutture e che tali indicazioni vengono costantemente aggiornate dalla Unità Operativa Regionale Sanità Penitenziaria, come indicato in particolare dalla nota Protocollo G1.2020.0027799 del 29 luglio 2020 ad oggetto: »Indicazioni integrative della d.g.r. n. XI/3226 del 9 giugno 2020 per la fase 2 dell'epidemia da COVID 19 negli Istituti Penitenziari») che ha recentemente diffuso a tutti gli Istituti Penitenziari le indicazioni in merito ai detenuti giunti dal territorio o da altri carceri e ai detenuti che si recano ad udienze;

Ritenuto altresì di rinviare a tutte le indicazioni ministeriali e norme qui citate o ad eventuali loro successive modifiche e integrazioni;

Ritenuto pertanto di approvare il documento «Aggiornamento agli atti di indirizzo ex d.g.r. 3226 del 9 giugno 2020» allegato 1, quale parte integrante del presente provvedimento, che integra e parzialmente modifica l'allegato A di cui alla d.g.r. 3226/2020;;

Richiamate la l.r. 20/08 e le dd.g.r. relative all'assetto organizzativo della Giunta regionale;

Vagliate e fatte proprie le suddette motivazioni;

All'unanimità dei voti, espressi nelle forme di legge;

## DELIBERA

1. di approvare il documento «Aggiornamento agli atti di indirizzo ex d.g.r. 3226 del 09 giugno 2020» allegato 1 al presente provvedimento quale parte integrante, che integra e parzialmente modifica l'allegato A di cui alla d.g.r. 3226/2020;

2. di stabilire che il documento di cui al comma 1 potrà avere ulteriori aggiornamenti in funzione dell'andamento epidemiologico della pandemia e di eventuali atti di indirizzo o normativi nazionali/regionali;

3. di stabilire che il presente provvedimento non è soggetto alla materia di trasparenza e pubblicità ai sensi degli artt. 26 e 27 del d.lgs. n. 33;

4. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia (BURL) e sul portale istituzionale di Regione Lombardia [www.regione.lombardia.it](http://www.regione.lombardia.it) e di trasmettere lo stesso alle ATS;

Il segretario: Enrico Gasparini

## Allegato 1

### AGGIORNAMENTO AGLI ATTI DI INDIRIZZO EX DGR N° 3226 DEL 09/06/2020

#### PREMESSE

Posto che quanto stabilito con DGR 3226/2020 ha avuto l'estensione temporale dell'emergenza sanitaria da COVID-19 come da Delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020 e preso atto che con Decreto-legge 30 luglio 2020, n. 83 l'emergenza è stata prorogata al 15 ottobre 2020, restano di riferimento tutti gli atti nazionali e regionali richiamati nelle premesse della DGR stessa e le loro successive modifiche ed integrazioni che hanno definito, tra l'altro, le misure restrittive per il contenimento e gestione dell'emergenza sanitaria da COVID-19.

Nonostante l'andamento epidemiologico dei contagi da SARS-CoV-2 stia evolvendo come da previsioni, deve rimanere elevata l'attenzione stante il permanere di significativi casi riconducibili ad alcuni focolai epidemici. Anche a livello internazionale, l'emergenza COVID-19 non è superata, come è dimostrato dalle recenti Ordinanze del Ministero della Salute che hanno disposto il divieto di ingresso e transito in Italia per chi nei quattordici giorni antecedenti ha soggiornato o è transitato in specifici Paesi esteri. Ne consegue la necessità di mantenere alti i livelli di guardia e di rafforzare la capacità di fare prevenzione, soprattutto verso i soggetti più suscettibili all'infezione da SARS-CoV-2 quali i pazienti anziani e/o fragili o affetti da patologie croniche con effetti invalidanti di carattere fisico e/o psichico e che afferiscono a strutture della Rete Territoriale.

Ciò premesso e al fine di continuare ad assicurare, nella dinamica evoluzione dell'epidemia, la massima tutela possibile degli utenti ai quali è rivolta la rete d'offerta socio-sanitaria e agli operatori coinvolti, si procede all'aggiornamento dei contenuti della DGR N° 3226/2020, nelle more dell'adozione delle Linee guida per la gestione dell'emergenza epidemiologica presso le strutture per anziani, persone con disabilità e altri soggetti in condizione di fragilità come previsto dall'Art. 1-ter Legge 17 luglio 2020, N° 77 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, recante misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19". Successivi eventuali ulteriori aggiornamenti seguiranno sempre in funzione dell'andamento epidemiologico della pandemia e di quanto stabilito nelle "Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali socio-sanitarie e socio-assistenziali" a cura del Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni.

Con riferimento alla rendicontazione delle prestazioni rese e delle relative tariffe aggiornate, stante le diseconomie correlate alle attività svolte dagli Enti Gestori nella fase di emergenza COVID-19, si rinvia a specifiche determinazioni.

#### **RUOLO DELLE ATS E DEGLI ENTI GESTORI**

Si conferma che gli Enti gestori del settore socio-sanitario predispongono un piano organizzativo-gestionale con relative procedure/istruzioni operative, sottoscritto dal Legale Rappresentante, da trasmettere formalmente alla ATS territorialmente competente e i cui contenuti devono essere coerenti con quanto indicato nel presente documento.

Per assicurare la massima tutela di utenti e operatori, l'Ente gestore, attraverso il coordinamento con il Referente aziendale COVID-19 appositamente individuato, garantisce l'effettiva applicazione del piano organizzativo-gestionale di cui sopra con procedure/istruzioni operative in materia di contenimento e gestione dell'infezione da SARS-CoV-2 specifiche per U.d.O. e riferite almeno ai seguenti ambiti:

- 1) individuazione criteri per la presa in carico progressiva di nuovi ospiti/pazienti ovvero secondo criteri di priorità riferibili a livelli di urgenza improcrastinabile e commisurati alla disponibilità di risorse strumentali e umane idonee;
- 2) individuazione chiara di percorsi e modalità di accoglienza di ospiti/pazienti nuovi o di rientro dopo trasferimento presso altra struttura/ricovero ospedaliero, di ospiti/pazienti con accessi diurni/ambulatoriali anche ricorrenti, di operatori e di eventuali altri soggetti esterni (esempio: visitatori, ecc.);
- 3) adozione delle misure igienico-sanitarie definite dal Ministero della Salute e per l'uso dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) per operatori, ospiti/pazienti ed eventuali altri soggetti esterni, in base al profilo di rischio oltre ad eventuali misure alternative quali il distanziamento interpersonale, in caso di non applicabilità funzionale;
- 4) adozione delle procedure per la sorveglianza sanitaria per esposizione a SARS-CoV-2 di tutti gli operatori tenendo conto delle attuali e prossime previsioni nazionali e regionali;
- 5) adozione delle precauzioni standard e specifiche nell'assistenza a tutti gli utenti e loro monitoraggio clinico/laboratoristico;
- 6) gestione di eventuali casi positivi o sospetti di COVID-19 tra ospiti/pazienti, operatori ed eventuali altri soggetti esterni;
- 7) gestione della sanificazione ordinaria e straordinaria di ambienti, di apparecchiature e di eventuali mezzi di trasporto per operatori/utenti, oltre alla verifica delle caratteristiche di areazione dei locali e degli impianti di ventilazione/climatizzazione;
- 8) predisposizione di specifici piani di informazione e formazione per la prevenzione da SARS-CoV-2 rivolti a tutte le tipologie di operatori e predisposizione di piani di informazione rivolti ai visitatori ed utenti;
- 9) aggiornamento del Progetto di struttura e di quelli individuali, ove previsti;
- 10) aggiornamento della Valutazione del Rischio di cui al titolo X D.Lgs. 81/08 e degli eventuali adempimenti conseguenti.

Tutte le strutture socio-sanitarie (accreditate e a contratto, accreditate ma non a contratto o solo autorizzate), oltre a predisporre il piano organizzativo-gestionale di cui sopra, devono essere attrezzate per l'eventuale gestione temporanea in sicurezza di casi affetti da COVID-19 che

dovessero comunque insorgere tra gli ospiti/pazienti. L'adozione di questi piani, nell'intento di assicurare le stesse massime tutele, è fortemente raccomandata anche per le U.d.O. sociali, in caso di integrazioni della loro offerta con voucher/misure di natura sanitaria, e per le sperimentazioni.

Le ATS anche nell'ambito dell'attività del Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT), tramite gruppi di lavoro tra rappresentanti degli Enti gestori, ASST e ospedali privati, sostengono e promuovono la diffusione di buone pratiche cliniche/assistenziali nonché di carattere strutturale/organizzativo/procedurale, l'identificazione di bisogni formativi in riferimento al COVID-19, l'avvio/il consolidamento di percorsi di integrazione tra la rete sociosanitaria/sociale e sanitaria, per assicurare accessi appropriati alle strutture di cura e assistenza (ad es. al Pronto Soccorso e/o per attivare consulenze specialistiche dell'infettivologo, del pneumologo, del geriatra, del palliativista, ecc.), per accertamenti strumentali, ove possibile, direttamente presso le U.d.O. o per via telematica, anche per evitare trasferimenti rischiosi o inutili e per garantire il trattamento diagnostico/terapeutico/riabilitativo nel più adeguato contesto assistenziale per l'ospite/paziente. Al riguardo potranno, quindi, essere definiti percorsi nella massima sicurezza anche per le cure ospedaliere indifferibili e continuative/cicliche (esempio: dialisi, chemioterapia, radioterapia, ecc.) nonché percorsi privilegiati per le persone con grave e gravissima disabilità intellettiva, comunicativa e motoria per la fruizione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali (cfr. DGR N° VII/4094 del 30/03/2001 per l'istituzione del Progetto DAMA – Disabled Advanced Medical Assistance).

Devono essere implementate altresì procedure relative all'invio in ospedale per eventi acuti anche non correlati a COVID-19, centrati su valutazioni multidimensionali e multiprofessionali, ispirate ai principi di proporzionalità e appropriatezza delle cure, ovvero in base:

- alle condizioni complessive (cliniche, funzionali e cognitive premorbuse),
- alla prognosi,
- ai realistici benefici attesi di un intervento intensivo.

La decisione deve essere condivisa con l'ospite/paziente, quando possibile, con i familiari ovvero con il legale rappresentante e in conformità con le eventuali Direttive Anticipate di Trattamento del paziente. L'accesso alle terapie del dolore e alle cure palliative deve essere sempre assicurato nei casi necessari.

Si conferma l'attività dell'apposito gruppo di lavoro della DGW con le ATS istituito con il Decreto N° 7897 del 03/07/2020, il cui esito è funzionale anche e soprattutto al processo di socializzazione di Buone Pratiche tra le strutture della rete territoriale, per un permanente miglioramento della capacità di contenimento del contagio e della gestione dell'infezione da SARS-CoV-2 da parte del sistema, in contesto pandemico.

Le attività di vigilanza-controllo svolte dalle ATS, relative all'adozione da parte degli Enti stessi dei piani organizzativo-gestionali, hanno prevalentemente carattere di audit, fatto salvo l'esercizio del controllo per le condizioni evidenti di inottemperanza grave con pregiudizio della sicurezza di utenti e operatori. Si conferma che le valutazioni dei piani organizzativo-gestionali da parte delle ATS si effettuano in contesto giuridico differente dal caso di presentazione di SCIA.

## **FORMAZIONE E INFORMAZIONE**

Si riconfermano i contenuti indicati nel paragrafo “Formazione e informazione” dell’Allegato A alla DGR N° 3226/2020.

## **REFERENTE COVID-19**

Per l’individuazione di un referente per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all’assistenza e specificatamente per COVID-19, si rimanda a quanto indicato nel già citato Documento del “Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni – COVID-19. Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell’infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali sociosanitarie. Versione del 17 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 - Rapporto ISS COVID-19, n.4/2020 Rev.” oltre a quanto indicato nel Documento “Osservatorio Nazionale Autismo ISS. Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva nell’attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 30 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 8/2020 Rev.).

Il Referente COVID-19 può coincidere con il Responsabile del servizio oppure, ove presente, con il Direttore sanitario. È possibile il ricorso a consulente esterno ovvero in condivisione tra differenti Enti gestori.

Il Referente COVID-19, pur non rappresentando una figura professionale declinata in univoca normativa, deve avere uno specifico profilo di competenza per il coordinamento degli interventi di pianificazione e monitoraggio delle soluzioni anche organizzative più appropriate e sostenibili per la prevenzione e controllo di COVID-19. Il Referente COVID-19 deve, quindi, garantire l’effettiva applicazione dei piani organizzativo-gestionali di cui sopra anche attraverso la stesura di procedure e istruzioni operative.

Le competenze autocertificate, sia che si tratti di corsi di formazione che di esperienza tecnico-professionale acquisita, devono essere accertate dall’U.d.O. e verificate dalla ATS, come previsto dalla normativa.

Al fine dell’implementazione/adesione alle buone pratiche e all’identificazione di nuove strategie d’intervento/miglioramento per fronteggiare l’emergenza da SARS-CoV-2, è raccomandato, almeno presso le strutture residenziali, il confronto del Referente COVID-19 con un comitato multidisciplinare (o comunque con il responsabile sanitario della struttura se non già coincidente con il Referente COVID-19).

Alle ATS, attraverso le proprie organizzazioni dipartimentali e territoriali, spetterà la verifica dell’avvenuta individuazione del Referente COVID-19 e l’acquisizione dei suoi recapiti, nonché il mantenimento di un canale informativo costante al fine di trasferire atti di indirizzo regionali/nazionali o normativa sul tema per un aggiornamento permanente del Referente stesso e dell’Ente gestore.



### **REGOLAMENTAZIONE DEGLI ACCESSI DI SOGGETTI ESTERNI E DEL PERSONALE**

Un attento 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.

La prevenzione di nuovi focolai tra ospiti/pazienti passa attraverso una rigorosissima regolamentazione degli accessi di soggetti esterni e del personale e delle modalità di ingresso e permanenza in struttura. Devono essere previste modalità attive di sorveglianza sanitaria e flussi di accesso ad aree comuni/stanze tali da consentire il più possibile il distanziamento interpersonale e l'uso dei DPI.

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. In caso di riscontro di sintomi e/o febbre in soggetti esterni e operatori, si rinvia alla DGR N° XI/3114 del 07/05/2020 ad oggetto: "Determinazioni in merito alle attività di sorveglianza in funzione dell'epidemia COVID-19".

Ai fini della sorveglianza di soggetti esterni, operatori e di ospiti/pazienti si richiamano:

- la sopra citata DGR N° XI/3114 del 07/05/2020;
- la DGR N° N° XI/3115 del 07/05/2020 ad oggetto: "Indirizzi per l'organizzazione delle attività sanitarie in relazione all'andamento dell'epidemia da COVID-19" e successive modifiche ed integrazioni;
- la nota Protocollo 0018584-29/05/2020-DGPRES-DGPRES-P ad oggetto: "Ricerca e gestione dei contatti di casi COVID-19 (Contact tracing) ed App Immuni";
- la nota Protocollo G1.2020.0022959 del 15/06/2020 ad oggetto: "Ulteriori indicazioni per la sorveglianza COVID";
- la DGR N° XI/3264 del 16/06/2020 ad oggetto: "Piano di riordino della rete ospedaliera: attuazione dell'art. 2 del D.L. 34/2020" e successive modifiche ed integrazioni;
- la nota Protocollo G1.2020.0027317 del 23/07/2020 ad oggetto: "Precisazioni in ordine alla disposizione delle misure di quarantena e all'effettuazione di test diagnostici per Covid-19 in operatori sanitari e socio-sanitari e ulteriori determinazioni in aggiornamento della nota prot. 0018584-29/05/2020-DGPRES-DGPRES-P in tema di sorveglianza e contact-tracing;
- il redigendo Piano operativo di potenziamento della rete di assistenza territoriale in attuazione dell'art.1 Legge 17 luglio 2020, n. 77.

Gli atti qui appena richiamati costituiscono, allo stato attuale delle conoscenze, punto di riferimento per l'attuazione degli adempimenti necessari funzionali alla tempestiva segnalazione dei nuovi casi sospetti o accertati e della disposizione delle misure di isolamento.

Con riferimento alla tutela degli operatori, si precisa che il percorso di sorveglianza sanitaria è descritto in dettaglio in documenti specifici, così come le indicazioni di dotazione dei dispositivi di protezione individuale. Si ritiene utile in questa sede precisare che gli indirizzi di sorveglianza sanitaria degli operatori, unitamente alle indicazioni di protezione individuale, assumono valenza nodale per il contenimento del contagio e prevenire l'insorgenza di nuovi focolai. Il limite tra tutela del lavoratore e tutela della collettività è sottile: la tutela dell'operatore contribuisce largamente alla tutela della collettività e la tutela della collettività ha un impatto sulla sicurezza del lavoratore.

Per tale ragione la tutela sanitaria degli operatori deve seguire i principi di massima cautela preventiva con la previsione di possibili ed auspiccate soluzioni logistiche dedicate agli stessi per il rispetto delle condizioni di isolamento domiciliare, ove questo si renda necessario e in caso di recrudescenza dell'epidemia.

Le autorizzazioni e le modalità di accesso dei familiari alle strutture devono essere sempre valutate dal responsabile medico della U.d.O. sociosanitaria ovvero dal Referente COVID-19, a tutela del paziente e degli altri ospiti, al fine di commisurare sicurezza e attenzione ai bisogni di salute anche relazionali.

Il responsabile medico della U.d.O. sociosanitaria ovvero il Referente COVID-19 valuta i percorsi di accesso dei familiari (visite, incontri presso le U.d.O.) anche ripetuti, adatti alle condizioni dell'ospite/paziente ovvero alla sua disabilità. Gli incontri con i genitori e/o altri familiari costituiscono spesso parte integrante dei programmi terapeutici dei pazienti, ad esempio, con disturbi psichici e/o di dipendenza. Sono da favorire e promuovere strumenti volti all'informazione e responsabilizzazione degli ospiti/pazienti e/o dei loro legali rappresentanti in merito ai comportamenti da assumere durante le visite in struttura oppure in caso di rientri a casa, uscite educative/lavorative o di svago o anche di prestazioni semiresidenziali o ambulatoriali erogate regolarmente o di gruppo (vedi oltre). Quanto sopra trova necessaria rimodulazione in funzione dell'andamento dei contagi nella popolazione generale.

Le modalità degli incontri devono essere dettagliate nel piano operativo-gestionale di cui sopra, con particolare specificità alla patologia trattata, all'età dell'ospite della struttura e alle caratteristiche logistiche della struttura stessa. Il piano deve contenere le indicazioni relative all'indagine volta ad escludere per i familiari eventuale sintomatologia correlabile a COVID-19 e/o contatti con persone potenzialmente infette nei 14 giorni precedenti, le procedure di ingresso in Struttura (misurazione temperatura corporea, utilizzo dispositivi, registrazione dei nominativi da conservarsi per 14 giorni, ecc.), le modalità di svolgimento dell'incontro (all'aria aperta quando possibile, distanziamento, ecc.), la sensibilizzazione dei familiari rispetto all'immediata segnalazione di insorgenza di sintomi nei due giorni successivi all'ultimo incontro.

Anche i rientri a casa costituiscono spesso parte integrante e obiettivo dei programmi terapeutici dei pazienti con, ad esempio, disturbi psichici e/o di dipendenza. La criticità di una corretta gestione di tutte le misure precauzionali in un ambiente differente da quello della struttura sociosanitaria impone la massima prudenza e la valutazione da parte del responsabile medico della U.d.O. ovvero del Referente COVID-19 del bilancio rischi/benefici per le singole situazioni. Le modalità di tali rientri devono essere dettagliate nel piano operativo-gestionale con particolare riferimento alla patologia trattata, all'età dell'ospite della struttura, all'affidabilità dei familiari. Il piano deve contenere le modalità da attivarsi sia in via preventiva (indagine volta ad escludere per i familiari eventuale sintomatologia correlabile a COVID-19 e/o contatti con persone potenzialmente infette nei 14 giorni precedenti, utilizzo di dispositivi, ecc.), che dopo la permanenza a casa (immediata segnalazione da parte dei familiari di eventuale insorgenza di sintomatologia correlabile a COVID-19 fino a 2 giorni successivi all'ultimo contatto), nonché le procedure di rientro in struttura (misurazione temperatura corporea, presenza di sintomi sospetti per COVID-19, ecc.).



Per tutto quanto non già sopra indicato, si rimanda alle indicazioni ad interim del gruppo di lavoro ISS già menzionate.

### **REGOLAMENTAZIONE DEGLI INGRESSI DEGLI UTENTI**

Con riferimento alla presa in carico di nuovi utenti per le prestazioni di carattere ambulatoriale, si rimanda alle previsioni di cui alla DGR 3115/2020 e sue successive modifiche.

Per la presa in carico di pazienti nel setting domiciliare, si rimette al MMG/PLS l'eventuale richiesta di indagini di laboratorio per la diagnosi di COVID-19, in rapporto alle valutazioni clinico-anamnestiche del suo assistito anche dopo eventuale confronto con il Responsabile sanitario della U.d.O. Sociosanitaria che eroga le prestazioni ovvero con il Referente COVID-19. Si rimanda, altresì, al Documento del Gruppo di lavoro ISS "Prevenzione e controllo delle Infezioni. Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19", Versione del 7 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.1/ 2020).

Per gli utenti che necessitano di una presa in carico nei rimanenti setting sociosanitari residenziali e semiresidenziali, sia provenienti dal domicilio che ricoverati presso altra struttura (ospedale per acuti o altra struttura sanitaria o sociosanitaria residenziale), devono risultare negative tutte le seguenti condizioni:

- 1) la valutazione clinico-anamnestica volta ad individuare segni e sintomi di COVID-19 nei 14 giorni precedenti alla presa in carico;
- 2) l'esposizione a casi positivi o sospetti per COVID-19 nei 14 giorni precedenti alla presa in carico;
- 3) la refertazione di 1 tampone nasofaringeo.

L'esecuzione del tampone nasofaringeo con ottenimento del referto deve avvenire entro 72 ore dalla presa in carico, prevedendo l'isolamento del paziente tra l'esecuzione del prelievo e la presa in carico stessa. Contestualmente all'esecuzione del tampone naso-faringeo dovrà essere effettuato anche il test sierologico per COVID-19, il cui referto non influenza la presa in carico.

Per i pazienti a domicilio, la struttura accettante si avvale del MMG/PLS per integrare le necessarie informazioni clinico-anamnestiche e per la richiesta di attivazione dell'ADI finalizzata all'esecuzione del tampone naso-faringeo e del test sierologico a casa del paziente.

Per i pazienti provenienti da altra struttura di ricovero, le valutazioni clinico-anamnestiche, l'esecuzione del tampone naso-faringeo e del test sierologico sono in capo alla struttura dimettente e devono essere formalmente e tempestivamente comunicate alla struttura accettante.

Il tampone pre-ingresso (oltre al contestuale test sierologico) potrà essere eseguito direttamente presso la struttura in cui verrà preso in carico, solo se la struttura stessa ha previsto l'allestimento di un'area di accoglienza temporanea dedicata e l'adozione di misure organizzativo-logistiche idonee a garantire adeguato distanziamento fisico e isolamento funzionale fra gli ospiti (cfr. alle indicazioni ad interim del gruppo di lavoro ISS di cui sopra) e qualora si evidenzino almeno una delle seguenti condizioni:

- a. isolamento fiduciario al domicilio non praticabile per impedimenti abitativi/sociali/familiari;

b. ospite/paziente con grave compromissione clinica, con disturbi comportamentali, con disturbi dello spettro autistico, con disabilità intellettiva o, più in generale, che necessita di alti livelli di specializzazione assistenziale non procrastinabili;

c. ospite/paziente residente o domiciliato in aree territoriali molto distanti dalla U.d.O. coinvolta nella presa in carico ovvero in altre ATS o fuori Regione.

L'eventuale negatività del tampone naso-faringeo di cui sopra non implica la sicurezza che l'ospite/paziente non possa sviluppare una malattia nei giorni successivi e quindi dovrà essere temporaneamente posto in isolamento, assicurando attenta vigilanza clinica volta a cercare l'eventuale insorgenza di febbre (misurazione della temperatura corporea almeno due volte al dì) e/o di sintomi sospetti per COVID-19 (anamnesi attiva). Il tampone negativo all'ingresso dovrà, pertanto, essere ripetuto dopo 14 giorni ovvero ripetuto dopo 24 ore se il test sierologico è positivo, prima della collocazione definitiva del paziente.

Qualora la valutazione clinico-anamnestica ponesse il sospetto per COVID-19 o il tampone naso-faringeo risultasse positivo, il paziente non potrà essere preso in carico da nessuna struttura sociosanitaria. Nel caso di utenti con anamnesi certa per COVID-19 la presa in carico da parte di U.d.O. Sociosanitaria è possibile solo previa verifica di guarigione certa, come da indicazioni ministeriali, attestata dal medico.

I pazienti COVID positivi in fase terminale possono essere gestiti unicamente in Hospice che hanno previsto l'allestimento di un'area di accoglienza dedicata e l'adozione di misure organizzativo-logistiche idonee a garantire adeguato distanziamento fisico e isolamento funzionale fra gli ospiti (cfr. alle indicazioni ad interim del gruppo di lavoro ISS di cui sopra). Analogamente, in via del tutto eccezionale, per gli ospiti/pazienti COVID positivi con condizioni di grave compromissione del quadro clinico e/o psichiatrico o di disabilità, si può prevedere la prosecuzione dell'assistenza in struttura, adottando tutte le misure di massima sicurezza per il contenimento del contagio da SARS-CoV-2, secondo le raccomandazioni sopraindicate e che via via vengono fornite dagli organismi ministeriali e regionali.

Il Responsabile sanitario ovvero il Referente COVID-19 della U.d.O. Sociosanitaria, anche in accordo con il MMG/PLS, possono valutare l'indicazione ad utilizzare altre modalità di testing rispetto a quelle sopraindicate in relazione alla compliance degli utenti (es. pazienti disabili, dell'area della salute mentale, NPIA e dipendenze, ecc.) dandone motivazione nella documentazione clinica e aggiornando il piano organizzativo-gestionale.

È in capo alla ATS territorialmente competente il coordinamento con gli Enti Gestori per l'effettuazione degli esami di laboratorio sopraindicati, per i quali è previsto onere economico a carico del SSR. È altresì in capo all'ATS la verifica dell'adozione da parte delle strutture di misure coerenti con quanto raccomandato dall'ISS in merito all'isolamento, precisando che in tutte le strutture residenziali devono comunque essere identificate alcune stanze, in numero adeguato al numero dei residenti, che consentano la quarantena e l'isolamento di casi sospetti/probabili/confermati COVID-19.

**INDICAZIONI PER L'IGIENE DEGLI AMBIENTI E LOCALI E DEI MEZZI DI TRASPORTO**

Si riconfermano i contenuti indicati nel paragrafo "Indicazioni per l'igiene degli ambienti e locali e dei mezzi di trasporto" dell'Allegato A alla DGR N° 3226/2020.