

Regione Lazio

DIREZIONE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Atti dirigenziali di Gestione

Determinazione 16 giugno 2021, n. G07347

Emergenza COVID-19. Programmazione sanitaria regionale. Approvazione del documento denominato "Piano territoriale regionale - Giugno 2021".

Oggetto: Emergenza COVID-19. Programmazione sanitaria regionale. Approvazione del documento denominato “Piano territoriale regionale – Giugno 2021”.

**IL DIRETTORE DELLA DIREZIONE REGIONALE
SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA
DI CONCERTO
CON
LA DIRETTRICE DELLA DIREZIONE REGIONALE
PER L’INCLUSIONE SOCIALE**

SU PROPOSTA del Dirigente dell’Area Rete integrata del territorio;

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la legge 7 agosto 1990, n. 241 “Nuove norme sul procedimento amministrativo” e s.m.i.;

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

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 24 aprile 2018, n. 203 “Modifica al Regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale e successive modificazioni” che ha istituito la Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 30 dicembre 2020, n. 1044, con la quale la Giunta regionale ha conferito l’incarico di Direttore della Direzione regionale Salute e integrazione sociosanitaria al dr. Massimo Annicchiarico;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 12 novembre 2019, n. 813, con la quale la Giunta regionale ha conferito l’incarico di Direttore della Direzione regionale per l’Inclusione sociale alla dott.ssa Ornella Guglielmino;

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421” e s.m.i.;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;

VISTA la legge regionale 12 dicembre 2003 n. 41 “Norme in materia di autorizzazione all'apertura ed al funzionamento di strutture che prestano servizi socio-assistenziali”;

VISTA la legge regionale 10 agosto 2016 n. 11 “Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio”;

VISTO il decreto del Commissario ad acta 10 febbraio 2011, n U0008 e s.m.i. in materia di requisiti

minimi autorizzativi e s.m.i.;

VISTO il decreto del Commissario ad acta 7 novembre 2017, n. U00469 “Modifica al DCA 410/2017 in materia di contrasto della L.R. 7/2014 al D. Lgs. 502/1992. Disposizioni in materia di autorizzazione a modifica ed integrazione del DCA 8/2011. Adozione del Manuale di accreditamento in attuazione del Patto per la salute 2010-2012”;

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”;

VISTA l'Ordinanza del Ministero della Salute dell'8 maggio 2021 che disciplina le modalità di accesso/uscita di ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale;

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

- Ordinanza del Presidente della Regione Lazio 18 aprile 2020, n. Z00034, relativa alle misure da adottare nelle strutture sanitarie ospedaliere, nelle strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie e socioassistenziali;
- Ordinanza del Presidente della Regione Lazio 2 maggio 2020, n. Z00038, la quale, tra l'altro, subordina la riattivazione delle attività sociali e sociosanitarie per persone con disabilità all'adozione del piano regionale territoriale”;
- Ordinanza del Presidente della Regione Lazio 8 maggio 2020, n. Z00039 che, tra l'altro, attribuisce alla ASL territorialmente competente il compito di rilasciare il nulla osta per la ripresa delle attività di cui sopra, a seguito della comunicazione da parte della struttura attestante l'adozione di tutte le misure di prevenzione e contenimento definite nel predetto piano regionale;
- Ordinanza del Presidente della Regione Lazio 21 luglio 2020, n. Z00053, che detta linee di indirizzo per le modalità di accesso e visita dei familiari nelle strutture residenziali sanitarie, sociosanitarie e socioassistenziali;

PRESO ATTO della deliberazione di Giunta regionale 8 maggio 2020, n. 243 “Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Articolo 8 del DPCM 26 aprile 2020. Approvazione piano territoriale per la riattivazione delle attività socioassistenziali erogate all'interno o da parte di centri diurni e strutture semiresidenziali per persone con disabilità”;

PRESO ATTO del documento “Emergenza COVID-19. Azioni di Fase IV - Piano regionale territoriale” di cui alla nota prot. n. 472488 del 29 maggio 2020, con il quale si forniscono indicazioni

in merito alle modalità di attivazione e prosecuzione delle attività dei servizi territoriali ambulatoriali (esclusa la specialistica), semiresidenziali, residenziali, domiciliari, per le cure palliative residenziali e domiciliari, relativamente alla fase IV del periodo emergenziale;

PRESO ATTO, infine, di quanto previsto dalle note regionali:

prot. n. 229781 del 14 marzo 2021 attuativa dell'ordinanza del Ministro della Salute del 12 marzo 2021 in materia di servizi sociali e regolativa dell'attività dei volontari;

prot. n. 0417580 del 10 maggio 2021 attuativa dell'Ordinanza del Ministro della Salute dell'8 maggio in materia di accesso alle strutture sanitarie, sociosanitarie e socioassistenziali;

CONSIDERATO che, a distanza di oltre un anno dall'inizio della pandemia da COVID-19, il quadro epidemiologico si è fortemente modificato, sia in applicazione delle misure di prevenzione complessivamente adottate, sia in virtù della rilevante campagna di vaccinazioni anti SARS Cov-2, avviata il 27 dicembre 2020;

RITENUTO opportuno, alla luce di quanto sopra:

- rivalutare le disposizioni precedentemente emanate fornendo indicazioni, in particolare, per la ripresa delle attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali nei diversi setting assistenziali, in linea con l'attuale quadro epidemiologico;
- evidenziare che obiettivo principale del documento allegato resta, pertanto, assicurare che l'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e delle attività socio-assistenziali avvenga con modalità organizzative tali da consentire la ripresa delle attività, contemperando 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, facendo salva la possibilità di rimodulare le misure, anche in senso più restrittivo, sulla scorta dell'evoluzione del quadro epidemiologico.

RITENUTO, pertanto, necessario:

- approvare il documento programmatico denominato "Emergenza COVID-19 - Piano territoriale regionale – Giugno 2021" allegato alla presente determinazione, della quale costituisce parte integrante e sostanziale (Allegato 1);
- demandare alle Aziende sanitarie locali/Comuni l'attività di vigilanza/monitoraggio in merito alla puntuale applicazione delle indicazioni contenute nel documento in allegato;

CONSIDERATO che dal presente provvedimento non derivano oneri a carico del bilancio regionale;

DETERMINA

Per le motivazioni richiamate in premessa, che costituiscono parte integrante del presente atto:

- approvare il documento programmatico denominato "Emergenza COVID-19 - Piano territoriale regionale – Giugno 2021" allegato alla presente determinazione, della quale costituisce parte integrante e sostanziale (Allegato 1);
- demandare alle Aziende sanitarie locali/Comuni l'attività di vigilanza/monitoraggio in merito alla puntuale applicazione delle indicazioni contenute nel documento in allegato.

Il presente Piano è trasmesso a cura della Direzione salute e integrazione sanitaria e della Direzione per l'inclusione sociale, rispettivamente alle Aziende Sanitarie e ai Comuni, affinché provvedano alla diffusione dello stesso.

Avverso il presente atto è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo del Lazio nel termine di sessanta giorni, ovvero, ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di centoventi giorni, decorrenti dalla data di notifica.

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

LA DIRETTRICE REGIONALE
Ornella Guglielmino

IL DIRETTORE REGIONALE
Massimo Annicchiarico

ALLEGATO 1**EMERGENZA COVID-19 - PIANO TERRITORIALE REGIONALE - GIUGNO 2021****PREMESSA**

Nel corso della fase epidemica di maggiore impatto, la Regione Lazio ha adottato specifiche disposizioni in attuazione delle misure emanate a livello nazionale, per contenere il rischio di contagio da SARS-CoV-2 a tutela della salute pubblica, prevedendo tra l'altro, la sospensione di alcune attività, ad eccezione di quelle la cui interruzione avrebbe creato grave danno agli utenti.

Si è provveduto, pertanto, a riorganizzare l'attività assistenziale, sia in ambito ospedaliero che territoriale, attraverso la rimodulazione dell'offerta privilegiando quella a domicilio, la somministrazione di attività a distanza/da remoto, l'attivazione e il potenziamento dei servizi di telemedicina, in conformità a quanto previsto dall'Ordinanza n. Z00009 del 17 marzo 2020, del DCA 22 luglio 2020, n. U00103, dall'Ordinanza n. Z00065 del 5 novembre 2020 e dalla determinazione G06983 del 14 giugno 2020.

A distanza di oltre un anno dall'inizio della pandemia, il quadro epidemiologico si è fortemente modificato, sia in applicazione delle misure di prevenzione complessivamente dettate, sia in virtù della massiva campagna di vaccinazioni anti SARS-Cov-2 avviata il 27 dicembre 2020.

Tenuto conto di quanto sopra nonché 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, pertanto, opportuno rivalutare le disposizioni precedentemente emanate dai diversi provvedimenti regionali, facendo salva la possibilità di rimodulare le misure, anche in senso più restrittivo, sulla scorta dell'evoluzione del quadro epidemiologico.

Obiettivo principale del presente documento resta, pertanto, assicurare che l'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e delle attività socio-assistenziali, avvenga con modalità organizzative tali da consentire la ripresa delle attività, contemperando 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.

Tali nuove misure dovranno essere adottate, aggiornando *ratione materie* quanto già previsto dai provvedimenti e documenti prodotti dall'amministrazione regionale a far data dall'Ordinanza n. Z00034 del 18 aprile 2020¹, con validità fino al termine della fase emergenziale COVID-19 e comunque anche successivamente, fino a diversa indicazione regionale.

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

Nell'ambito dei servizi e delle strutture sanitarie, sociosanitarie² e socio assistenziali³ territoriali i

¹ Ordinanza n. Z00038 del 2 maggio 2020; Piano regionale territoriale per la riattivazione delle attività assistenziali allegato alla D.G.R. n. 243 dell'8 maggio 2020; Ordinanza n. Z00039 dell'8 maggio 2020; documento "Emergenza COVID-19 Azioni di Fase IV - Piano regionale territoriale" di cui alla nota prot. n. 472488 del 29 maggio 2020; nota regionale prot. n. 0229781 del 14 marzo 2021 attuativa dell'ordinanza del Ministro della Salute del 12 marzo 2021 in materia di servizi sociali e regolativa dell'attività dei volontari; nota regionale prot. n. 417580 del 10 maggio 2021 attuativa dell'Ordinanza del Ministro della Salute dell'8 maggio in materia di accesso alle strutture sanitarie, sociosanitarie e socioassistenziali.

² Sono ricomprese tutte le tipologie di strutture di cui al capo IV "Assistenza sociosanitaria" del D.P.C.M. 12 gennaio 2017 – Definizione e aggiornamento dei LEA.

³ L.R. 41/2003 e L.R. 11/2016.

comportamenti da adottare per limitare la diffusione del Sars-CoV-2 sono quelli già noti in grado di contenere la diffusione del contagio. Tra questi, 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 grande attenzione nell'interazione tra persone e in particolare con persone fragili o affette da patologie croniche.

Nell'ambito dei servizi e delle strutture territoriali, tali comportamenti rivestono carattere obbligatorio per operatori, pazienti e visitatori, e sono peraltro indicati nelle "Raccomandazioni per la prevenzione o limitazione della diffusione del SARS-CoV-2 e della Patologia Correlata (COVID -19)" allegate all'Ordinanza 34/2020 qui richiamata per le parti compatibili (in corso di aggiornamento).

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 possibile la frequentazione degli spazi aperti facenti parte della struttura;
- ✓ mettere in atto tutte le possibili procedure di semplificazione amministrativa, al fine di ridurre gli accessi ai servizi;
- ✓ prevedere definiti percorsi 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°, 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 al centro a vario titolo (utenti, visitatori, accompagnatori, fornitori) su apposito registro, anche informatizzato, onde consentire, in caso di eventuale criticità Covid19 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.

Si rammenta, inoltre, che in attuazione a quanto previsto dall'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 19⁴.

Le strutture socio assistenziali, prima dell'avvio delle attività, sono tenute alla presentazione di dichiarazione sostitutiva di atto notorio, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 47,76 DPR 445/2000 circa l'avvenuta implementazione di tutte le misure dettate nel presente documento, da inoltrare al Comune e alla ASL territorialmente competenti.

ORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE

ASSISTENZA AMBULATORIALE

Le seguenti indicazioni riguardano, in particolare, le strutture sanitarie, sociosanitarie pubbliche e private accreditate che, a diverso titolo (ivi compresi i progetti ex Fondo lotta alla droga), erogano prestazioni di assistenza ambulatoriale territoriale, non riconducibili alla specialistica ambulatoriale:

- ✓ consentire l'accesso alle strutture previo appuntamento (fatto salvo i casi in cui i servizi debbano garantire una funzione di accoglienza non programmata quali ad esempio i Serd ed i CSM), sia per quanto riguarda le prestazioni sanitarie che per le quelle amministrative (ove non sia possibile effettuarle in modalità da remoto);
- ✓ programmare gli appuntamenti a intervalli di tempo tali da ridurre il rischio di assembramento nella struttura: la programmazione delle attività dovrà tener conto delle procedure di pulizia, disinfezione e sanificazione degli ambienti e laddove necessario degli oggetti da utilizzare, in base al tipo di attività;
- ✓ consentire l'accesso del paziente alla struttura in prossimità dell'orario dell'appuntamento per non vanificare la programmazione fatta;
- ✓ razionalizzare la distribuzione degli spazi dedicati alle attività ambulatoriali al fine di consentire il distanziamento tra gli utenti durante il periodo di permanenza nella struttura.
- ✓ utilizzare per i pazienti già in carico presso i servizi territoriale il sistema regionale di videoconferenza Salute Digitale (raggiungibile al link jitsi1.regione.lazio.it) come strumento di televisita, telecolloquio, e teleassistenza multiprofessionale e multidisciplinare.
- ✓ Consentire alle strutture pubbliche di integrare il PAI/PRI con una valutazione periodica dello stato di salute attraverso il servizio di teleassistenza domiciliare multidisciplinare e multiprofessionale mediante il sistema regionale Lazioadvice. Il programma di teleassistenza

⁴ La certificazione verde COVID-19, rilasciata ai sensi dell'articolo 9, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, come integrato dal decreto legge 65/2021 è rilasciata al fine di attestare una delle seguenti condizioni: a) avvenuta vaccinazione anti-SARS-CoV-2, al termine del prescritto ciclo, ovvero decorso il termine di 15 giorni dalla prima dose; 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).

attiva deve essere in linea con il PAI/PRI dell'assistito e condiviso con i professionisti della Centrale di Teleassistenza con il paziente stesso e suo eventuale caregiver.

In attuazione delle disposizioni sopra richiamate relative ai servizi di telemedicina sopra indicati è possibile garantire la continuità dell'assistenza nell'ambito delle attività dei servizi territoriali, anche a cura dei privati accreditati, ricorrendo ai sistemi di videochiamata, televisita e teleconsulto.

L'erogazione delle predette prestazioni a distanza, senza oneri ulteriori, deve essere intesa ad integrazione delle prestazioni in presenza previste dal PAI/PRI, in accordo con l'interessato, o con l'eventuale tutore/rappresentante legale dell'utente; ciò anche al fine di migliorare la compliance e il monitoraggio del trattamento.

Relativamente all'assistenza ambulatoriale prestata dalle strutture di riabilitazione territoriale, è possibile continuare a prevedere, nell'ambito del percorso di presa in carico, l'integrazione di interventi di teleriabilitazione, laddove maggiormente funzionali alle condizioni clinico-assistenziali dell'utente, in accordo con l'utente e con i servizi sanitari aziendali di riferimento.

Le strutture private che operano per conto del SSR dovranno notificare al competente servizio della ASL di residenza del paziente le prestazioni effettuate (in presenza, a domicilio e/o con altre modalità da remoto), nonché le relative figure professionali che le hanno erogate, per ciascun piano di assistenza. Le ASL provvederanno a verificare la congruità delle prestazioni erogate, in continuità con quanto già dettato dal Piano territoriale del 29 maggio 2020, essendo già state investite del nulla osta alla riattivazione delle attività assistenziali ed avendo valutato la diversa modalità di assistenza.

ASSISTENZA DOMICILIARE

Con riferimento alle cure/prestazioni domiciliari, ivi inclusa l'ADI, si riportano di seguito le indicazioni di prevenzione che devono essere messe in atto ogni qualvolta l'operatore accede al domicilio del paziente:

- ✓ valutazione dello stato di salute (rilevamento della temperatura e sintomatologia COVID-19 correlata) dell'assistito/utente e dei suoi familiari nei giorni precedenti il primo accesso a domicilio (o comunque ogni qualvolta sia valutato necessario da parte dell'operatore) tramite triage telefonico;
- ✓ rilevazione dell'operatore, ad inizio turno lavorativo, della propria temperatura: in presenza di un valore uguale o superiore a 37,5°, lo stesso dovrà avvertire la struttura per la necessaria sostituzione;
- ✓ utilizzo della mascherina chirurgica e dei guanti, nonché igienizzazione delle mani all'arrivo. In presenza di un paziente sospetto o confermato COVID-19, sarà necessario che l'operatore indossi anche un camice/grembiule monouso e occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera;
- ✓ mantenimento del distanziamento sociale ove possibile;
- ✓ sanificazione/disinfezione degli oggetti/presidi (se non monouso) eventualmente utilizzati per la terapia.

Il servizio/operatore, nei giorni precedenti il primo accesso, dovrà informare la famiglia/caregiver e patiente circa i seguenti comportamenti e azioni che dovranno adottare in occasione della visita domiciliare:

- ✓ rilevazione della temperatura corporea del paziente e del familiare/caregiver entro un'ora dall'accesso domiciliare; in caso di temperatura pari o superiore a 37.5° la famiglia/paziente dovrà avvertire il servizio/operatore;
- ✓ utilizzo della mascherina chirurgica e dei guanti, nonché igienizzazione delle mani del paziente e del familiare/caregiver;
- ✓ sanificazione/disinfezione degli ambienti dove si svolge l'accesso domiciliare attraverso la

pulizia del locale con l'uso di prodotto igienizzanti e l'adeguato ricambio di aria.

Nel caso in cui, per motivi terapeutici o per le caratteristiche del paziente/utente, l'uso della mascherina impedisce il corretto svolgimento della terapia/assistenza, l'operatore e/o il paziente/utente possono utilizzare lo schermo facciale trasparente (ad es. per le sedute di logopedia). L'erogatore dovrà riportare, come consuetudine, su apposito registro le singole prestazioni/accessi a domicilio con indicazione del professionista che le ha effettuate, per consentire alla ASL/Comune territorialmente competente il monitoraggio e la verifica delle attività svolte.

Per l'attività sanitaria anche nell'ambito delle cure domiciliari è possibile integrare il PAI/PRI con una valutazione periodica dello stato di salute attraverso il servizio di teleassistenza domiciliare multidisciplinare e multiprofessionale mediante il sistema regionale Lazioadvice. Il programma di teleassistenza attiva deve essere condiviso, in linea con il PA/PRI dell'assistito, con i professionisti della Centrale di Teleassistenza e con il paziente stesso e suo eventuale caregiver. Le attività di teleassistenza effettuate possono inoltre essere rendicontate all'interno del Sistema Informativo dell'Assistenza Domiciliare.

Si consiglia inoltre di utilizzare il sistema regionale di videoconferenza Salute Digitale (raggiungibile al link jitsi1.regione.lazio.it) come strumento di teleconsulto medico e teleconsulenza multiprofessionale tra i centri di assistenza domiciliare ed i servizi ospedalieri nel caso di una dimissione assistita.

ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE

La Regione Lazio, ai fini del contenimento del rischio di diffusione del virus da SARS-COV-2 e della tutela della popolazione fragile, nelle strutture residenziali e semiresidenziali ha dettato specifiche raccomandazioni e disposizioni, ed in particolare con le ordinanze n. Z00034 del 18.4.2020 e n. Z00053 del 21.7.2020, in merito:

- allo svolgimento dell'attività lavorativa del personale dedicato all'assistenza operante all'interno delle strutture, disponendo modalità di lavoro esclusiva all'interno di un'unica struttura e, nel caso di struttura articolata su più moduli assistenziali, il divieto di rotazione fra gli stessi;
- alle modalità di accesso e visite dei familiari all'interno delle strutture.

Entrambi i provvedimenti, emanati sulla scorta delle indicazioni a livello centrale, sono stati il risultato del quadro socio-epidemiologico del momento della loro emanazione ed hanno avuto quale obiettivo quello di contenere, da un lato, gli effetti drammatici della pandemia da COVID 19, a causa di numerosi focolai di infezione all'interno delle strutture, dall'altra di rispettare e soddisfare i bisogni affettivo-relazionali e il benessere fisico-psichico delle persone ricoverate, oltre che dei loro familiari.

Allo stato attuale, in ragione di tutte misure igienico-sanitarie messe in atto dagli enti erogatori per contenere e gestire l'epidemia da COVID-19, nonché dell'elevato numero di vaccinazioni effettuate, sia in favore degli ospiti delle strutture, sia degli operatori che hanno aderito alla campagna vaccinale su larga scala, affiancati poi dagli operatori vaccinati al fine di ottemperare al dettato normativo sopra richiamato, è stato possibile registrare un trend epidemiologico decrescente e una significativa riduzione della mortalità COVID nelle strutture residenziali rispetto alla popolazione generale.

L'Ordinanza del Ministero della Salute dell'8 maggio 2021 ha, infatti, ripensato le limitazioni imposte relativamente alle modalità di accesso/uscita di ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale⁵, consentendo, anche alla luce dell'introduzione delle certificazioni verdi COVID-19⁶,

⁵ L'accesso alle strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali è disciplinato dal documento "Modalità di accesso/uscita di ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale", adottato dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome, come integrato e validato dal Comitato tecnico-scientifico, che costituisce parte integrante dell'ordinanza del Ministero della Salute 8 maggio 2021.

⁶ Vedi nota 4.

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.

Alla luce di quanto sopra si ritiene che il personale sanitario, socio sanitario e socio assistenziale, operante all'interno di strutture con una percentuale di ospiti/utenti vaccinati $\geq 95\%$, 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 cui all'Allegato A, punti 1 e 2 dell'Ordinanza n. Z00034 del 18 aprile 2020⁷.

Si ribadisce che la vaccinazione costituisce requisito essenziale per l'esercizio della professione e per lo svolgimento delle prestazioni lavorative dei soggetti obbligati e quindi del personale sanitario, sociosanitario, in attuazione di quanto previsto dall'articolo 4 del decreto legge 1° aprile 2021, n. 44 convertito con modificazioni dalla legge 28 maggio 2021, n. 76.

Si consiglia inoltre di utilizzare il sistema regionale di videoconferenza Salute Digitale (raggiungibile al link jitsi1.regione.lazio.it) come strumento di teleconsulto medico e teleconsulenza multiprofessionale tra i centri di assistenza residenziale e semiresidenziale con i servizi territoriali competenti ed i servizi ospedalieri, quanto sopra per coniugare la tutela della salute degli ospiti e la necessità di ridurre allo stretto indispensabile lo spostamento degli ospiti stessi o dei professionisti eventualmente necessari con conseguente ottimizzazione delle risorse professionali e dei tempi di intervento.

Assistenza semiresidenziale

Il Piano regionale territoriale – azioni di fase IV, aveva limitato il ricorso a tale regime ai soli casi in cui non vi fossero alternative assistenziali adeguate ai bisogni degli utenti.

Tuttavia, in considerazione dello scenario sopra descritto, si dispone la piena ripresa dell'attività in questione, anche in favore di persone anziane o di persone affette da patologie croniche (es. Alzheimer), ferma restando la necessità di garantire le adeguate misure di sicurezza ed in particolare:

- ✓ consentire l'accesso alle strutture previo appuntamento sia per quanto riguarda le prestazioni sanitarie che per le prestazioni amministrative (ove non sia possibile effettuarle in modalità da remoto);
- ✓ programmare gli appuntamenti a intervalli di tempo tali da ridurre il rischio di assembramento nella struttura: la programmazione delle attività dovrà tener conto delle procedure di pulizia, disinfezione e sanificazione degli ambienti e laddove necessario degli oggetti da utilizzare, commisurate al tipo di attività;
- ✓ consentire l'accesso del paziente/utente alla struttura in prossimità dell'orario dell'appuntamento per non vanificare la programmazione fatta;
- ✓ razionalizzare la distribuzione degli spazi dedicati alle varie attività al fine di consentire il distanziamento tra gli utenti durante il periodo di permanenza nella struttura;
- ✓ prevedere la presenza contemporanea, nello stesso ambiente, di un numero di pazienti/utenti tale da consentire il mantenimento del distanziamento sociale, come da indicazioni normative vigenti; i pazienti/utenti dovranno essere suddivisi in piccoli gruppi composti sempre dagli stessi componenti seguiti, possibilmente, dagli stessi operatori; con registrazione quotidiana degli accessi, anche su supporto informatico;

⁷ Fatta eccezione per l'ultimo paragrafo del punto 2.0 relativo al personale.

- ✓ privilegiare laddove possibile e, in considerazione dell'arrivo della stagione estiva, le attività sociosanitarie, socio-educative e di animazione negli spazi aperti di pertinenza delle strutture, attrezzati e sanificati regolarmente e da utilizzare preferibilmente in maniera esclusiva;
- ✓ il trasporto degli utenti deve essere effettuato in modalità "protetta": qualora si ricorre all'uso di pulmini, il numero dei passeggeri trasportati deve essere tale da garantire il distanziamento sociale; l'autista, gli eventuali operatori e i passeggeri devono utilizzare i necessari DPI. I mezzi devono essere sanificati ad ogni viaggio. L'operatore deve misurare la temperatura corporea dell'utente, prima che questi salga sul mezzo e in presenza di un valore pari a 37,5° o superiore, all'utente sarà interdetto l'accesso al mezzo e ne sarà data comunicazione alla famiglia e alla struttura che provvederà a mettere a conoscenza il MMG/PLS.

Particolare attenzione deve essere posta al momento dell'erogazione del pasto. Le buone pratiche igieniche negli ambienti di somministrazione degli alimenti costituiscono un elemento fondamentale per la prevenzione della dispersione del SARS-CoV-2, associate all'identificazione di soluzioni organizzative specifiche che consentono di assicurare il necessario distanziamento attraverso la gestione degli spazi e dei tempi (turnazioni). All'interno della sala mensa gli utenti devono essere collocati prevedendo il mantenimento della distanza di sicurezza. Si raccomanda l'uso di mono porzioni confezionate oppure la somministrazione diretta, da assicurare in modo ripartito in monoporzioni, esclusivamente a cura di personale addetto ai pasti. È necessario, inoltre, garantire un idoneo microclima dell'aria provvedendo frequentemente all'aerazione dei locali ed evitando correnti d'aria eccessive durante il ricambio naturale dell'aria.

Qualora, per motivi organizzativi non fosse possibile garantire l'adozione delle misure sopra rappresentate è possibile, in casi limitati, rimodulare i progetti semiresidenziali integrandoli con accessi domiciliari e con prestazioni da remoto, purché idonee a garantire l'efficacia dell'intervento, in accordo con l'utente e con i competenti servizi aziendali e/sociali ed in rapporto al PAI/PRI o al piano personalizzato di assistenza, eventualmente rivalutato.

Assistenza residenziale

Accesso alle strutture residenziali da parte di familiari, parenti e visitatori

Devono essere favoriti gli accessi di familiari, parenti e visitatori e le uscite programmate degli ospiti, adottando tutte le procedure organizzative/strutturali necessarie, al fine di garantire la massima sicurezza possibile, tenuto conto:

- delle indicazioni motivate della Direzione sanitaria/Responsabile della struttura, che è comunque tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione da SARS-CoV-2;
- della presenza di eventuale focolaio epidemico da COVID-19 con insufficiente controllo all'interno della struttura. In tal caso, l'accesso dei visitatori è consentito esclusivamente sulla base delle valutazioni della Direzione sanitaria/Responsabile e comunque solo nell'ipotesi in cui venga garantita una netta separazione strutturale e/o organizzativa (es. aree completamente separate e con staff differenziato ovvero con soluzioni che garantiscano la separazione dei percorsi e dell'assistenza) delle attività dedicate agli ospiti COVID-19 positivi rispetto a quelle COVID-free. I gestori sono tenuti a trasmettere alle ASL le modalità organizzative adottate sulla base delle presenti indicazioni, per consentirne la condivisione e le eventuali verifiche e attività di audit e formative/informative;
- di alto rischio epidemiologico territoriale (esempio: applicazione delle misure di cui alla c.d. "zona rossa" nel comune in cui è ubicata la Struttura o nei comuni di provenienza dei familiari/visitatori o dei comuni dove è destinato l'utente in uscita programmata).

Alla Direzione sanitaria/Responsabile compete l'obbligo di informare e formare il personale di assistenza, gli ospiti ed i visitatori in merito alle modalità organizzative previste, al fine di consentire,

qualora possibile, norme meno restrittive di accesso alla struttura.

In via generale e nelle disponibilità organizzative della struttura, deve essere assicurata sempre la possibilità di dare continuità al sostegno e supporto affettivo agli ospiti attraverso videochiamate o altre forme di collegamento da remoto per assicurare il bisogno affettivo e il collegamento con i familiari per il benessere psico-fisico a garanzia dell'umanizzazione delle cure/prestazioni.

Nel caso all'interno della struttura operino in forma stabile associazioni di volontariato, si applicano le medesime indicazioni previste per il personale di assistenza (certificazione verde COVID 19).

Modalità organizzative per l'ingresso nella struttura e modalità per lo svolgimento delle visite

L'ingresso è consentito solo a visitatori o familiari in possesso di certificazione verde COVID-19 in corso di validità, ferme restando le norme generali di rispetto e controllo dell'infezione (Infection, Prevention and Control – IPC).

È necessario mantenere massimo rigore nell'utilizzo dei dispositivi di protezione, nel garantire il distanziamento sociale ed evitare qualsiasi forma di assembramento all'interno delle strutture. Le visite dovranno essere effettuate nel rispetto di tutte le precauzioni e le misure igienico-sanitarie. Il familiare/visitatore deve sempre effettuare l'igiene delle mani all'ingresso e all'uscita dalla struttura e indossare sempre e correttamente i dispositivi di protezione individuale in base al livello di rischio (almeno FFP2 o superiore).

L'accesso alla struttura dovrà essere programmato ed avvenire previa prenotazione degli ingressi, in modo da evitare assembramenti anche negli spazi dedicati all'attesa, e nel rispetto del mantenimento di almeno un metro di distanza fra visitatori non appartenenti al medesimo nucleo familiare e gli ospiti. All'atto di prenotazione della visita, la struttura dovrà informare i visitatori che l'ingresso è consentito solo se in possesso di Certificazione Verde COVID-19 in corso di validità e sui corretti comportamenti da tenere per la prevenzione della diffusione del virus SARS-CoV-2.

L'accesso alla struttura prevede:

- la compilazione di un questionario⁸, completo di una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà in merito al possesso di certificazione verde COVID-19.
- la misurazione della temperatura (con termometri o termo scanner). Non potrà essere consentito l'accesso a persone con temperatura maggiore o uguale a 37,5°C, così come a coloro che presentino sintomi di infezione respiratoria, anche di lieve entità;

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

Gli ingressi dovranno essere limitati e cadenzati nel tempo, garantendo orari di visita distribuiti lungo tutto l'arco della giornata, compatibilmente con le attività della struttura e con i ritmi fisiologici degli ospiti.

La struttura dovrà conservare l'elenco dei visitatori per un periodo di 14 giorni.

È sconsigliato l'accesso di minori <6 anni per i quali non è possibile garantire il rispetto delle misure di prevenzione.

Vanno garantiti, ove possibile, percorsi distinti di accesso e di uscita dei familiari/visitatori agli spazi dedicati alla visita, possibilmente distinti dai percorsi di ingresso e di uscita utilizzati per finalità diverse da utenti che a vario titolo accedono alla struttura.

Dovrà essere garantito l'accesso all'interno della struttura di massimo due familiari/congiunti per ogni ospite e per una durata ricompresa orientativamente tra 30 e 60 minuti, assicurando la presenza all'interno delle stanze di degenza di familiari/congiunti di un solo utente. Nelle stanze con due o più ospiti, dovrà essere, pertanto, assicurata la rotazione delle visite, assicurando fra un turno di visita e quello successivo un ricambio d'aria di almeno 15 minuti, compatibilmente con condizioni climatiche favorevoli.

⁸ V allegato 2 ordinanza n. Z00053 del 21.7.2020.

Nei locali dove si svolge la visita dovranno essere presenti dispenser di soluzione idroalcolica e i familiari/congiunti devono essere invitati a farne uso durante la permanenza in camera e all'uscita. Dovrà essere posta la massima cura nel mantenere aperte, il più possibile, porte, finestre e vetrate al fine di favorire il ricambio d'aria naturale negli ambienti interni.

In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti di ricambio dell'aria, al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.

Devono essere mantenute adeguate procedure di sanificazione dei locali e le attività di aerazione, detersione e sanificazione della stanza dove è avvenuta la visita con attenzione alle superfici e agli altri elementi che vengono toccati più frequentemente (maniglie, interruttori, corrimano, ecc.).

Nel caso di strutture dotate di spazi all'aperto ed in presenza di condizioni climatiche favorevoli, dovrà essere privilegiata la fruizione di tali luoghi. A tal riguardo, è opportuno che la struttura identifichi spazi idonei, ampi e arieggiati, debitamente allestiti.

La struttura dovrà limitare il passaggio dei visitatori negli spazi comuni, prevedendo orari adeguati e compatibili con le attività di ospiti e operatori.

Il contatto fisico tra visitatore/familiare e ospite della struttura può essere preso in considerazione in particolari condizioni di esigenze relazionali/affettive ed avvenire esclusivamente tra familiare/visitatore in possesso della certificazione verde COVID-19 e di ospite vaccinato o con infezione negli ultimi 6 mesi, fatte salve diverse motivate indicazioni della Direzione sanitaria/Responsabile della struttura.

In caso di ospite COVID-19 positivo, l'accesso da parte di familiari/visitatori nella stanza di degenza/ospitalità in isolamento deve essere prevista solo in caso di utenti minori e di pazienti in prossimità del fine della vita o in altri specifici contesti a rischio di scompenso psichico. Il visitatore dovrà indossare i necessari dispositivi di protezione (almeno FFP2 o superiore) coerenti con le procedure in essere nella struttura in base al livello di rischio ed essere adeguatamente formato/supportato circa i comportamenti da assumere (esempio: vestizione/svestizione, ecc.).

[Uscite o rientri in famiglia di persone ospitate presso strutture residenziali sanitarie, sociosanitarie e socio assistenziali](#)

Alla persona ospite di una struttura residenziale, anche al fine di mantenere il suo benessere psicosociale, deve essere garantita la possibilità di uscite programmate e di rientri in famiglia, sulla base delle indicazioni del progetto individuale di assistenza, se trattasi di utente ospitato in struttura sociosanitaria. Tale possibilità è estesa anche agli ospiti di strutture socio assistenziali.

L'uscita dell'ospite dalla struttura deve tener conto della stabilità clinica e del livello di autonomia e fragilità della persona e può essere consentita anche per specifiche esigenze riabilitative, formative/educative. In caso di ospite vaccinato o con infezione contratta negli ultimi 6 mesi, può essere favorita una maggior frequenza delle uscite, se richieste dall'interessato o di chi ne ha la rappresentatività legale, fatta salva diversa motivata indicazione della Direzione sanitaria/Responsabile della struttura.

Le uscite/i rientri in famiglia devono essere regolamentati dalla Direzione sanitaria/responsabile della struttura, nel rispetto delle principali misure di prevenzione, con le seguenti modalità:

- sottoscrizione preventiva di un accordo di reciproca responsabilità tra la struttura residenziale e i familiari/congiunti/ dell'ospite⁹ per il rispetto delle regole di contrasto alla diffusione del virus che prevede, tra l'altro, l'autodichiarazione circa la non presenza nell'ambito del proprio nucleo familiare di persone con febbre o sintomi di malattia respiratoria e, nel caso in cui un componente del nucleo familiare dovesse presentare questi sintomi nei giorni successivi il rientro in famiglia, l'impegno ad informare la struttura;
- la struttura acquisisce informazioni in merito all'avvenuta vaccinazione dei componenti del nucleo familiare;
- la struttura deve conservare l'elenco degli ospiti che, a vario titolo, sono usciti dalla struttura per un periodo di almeno 14 giorni;
- per i minori, nel caso in cui l'inserimento sia avvenuto a seguito di provvedimento del Tribunale per i minorenni, tali rientri in famiglia sono consentiti previa comunicazione all'autorità giudiziaria competente, e comunque sempre secondo le previsioni del progetto educativo individualizzato.

Nuovi ingressi nelle strutture residenziali

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

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

I nuovi ingressi saranno disciplinati come di seguito riportato¹⁰:

1. **nuovo ospite con protezione vaccinale completa** (ciclo vaccinale completato con l'ultima dose del ciclo effettuata da almeno 14 giorni) in:
 - ✓ **struttura con ≥95% ospiti vaccinati** - no quarantena all'ingresso e nessun test iniziale ma screening periodico come gli altri ospiti;
 - ✓ **struttura con <95% ospiti vaccinati** - no quarantena all'ingresso, nessun test iniziale ma screening periodico come gli altri ospiti. Valutare l'inserimento in base alla collocazione degli ospiti non vaccinati;
2. **nuovo ospite con protezione vaccinale parziale** (ciclo vaccinale iniziato con prima dose effettuata da almeno 14 giorni ma con l'ultima dose non ancora effettuata o effettuata da meno di 14 giorni) in:
 - ✓ **struttura con ≥95% ospiti vaccinati** - no quarantena all'ingresso, test iniziale e screening periodico come gli altri ospiti, programmazione seconda dose del ciclo se applicabile;
 - ✓ **struttura con <95% ospiti vaccinati** - no quarantena all'ingresso, test iniziale e dopo 7 giorni e successivamente screening periodico come gli altri ospiti, programmazione seconda dose del ciclo se applicabile. Valutare l'inserimento in base alla collocazione degli ospiti non vaccinati;

⁹ V allegato 4 n. Z00053 del 21.7.2020

¹⁰ cfr Tabella 1 "Indicazioni per i nuovi ingressi in struttura" - Ordinanza ministeriale 8 maggio 2021

3. **nuovo ospite non vaccinato ma guarito da pregressa infezione da non più di 6 mesi** (al termine dei 90 giorni dall'infezione è prevista comunque la programmazione di una singola dose vaccinale) in:
 - ✓ **struttura con ≥95% ospiti vaccinati** - no quarantena all'ingresso, nessun test iniziale ma screening periodico come gli altri ospiti;
 - ✓ **struttura con <95% ospiti vaccinati** - no quarantena all'ingresso, nessun test iniziale ma screening periodico come gli altri ospiti. Valutare l'inserimento in base alla collocazione degli ospiti non vaccinati;
4. **nuovo ospite non vaccinato** (ciclo vaccinale non iniziato o iniziato ma con la prima dose effettuata da meno di 14 giorni) in:
 - ✓ **struttura con ≥95% ospiti vaccinati** - quarantena di 10 giorni, test all'ingresso (tempo 0) e a 10 giorni programmazione tempestiva della prima dose;
 - ✓ **struttura con <95% ospiti vaccinati** - quarantena di 10 giorni, test all'ingresso (tempo 0) e a 10 giorni programmazione tempestiva della prima dose. Valutare l'inserimento in base alla collocazione degli ospiti non vaccinati.

La struttura residenziale deve comunicare alla ASL territorialmente competente i nominativi degli ospiti in ingresso; quest'ultima provvede a programmare le sedute vaccinale per gli utenti che non hanno ancora completato la vaccinazione.

È fatto obbligo al Direttore/Responsabile sanitario segnalare immediatamente e comunque non oltre le 24 ore ai competenti servizi della ASL di riferimento territoriale competente la presenza di segnali o sintomi di patologia infettiva all'interno della struttura, e assicurare che il personale sanitario e sociosanitario sia stato parimenti formato in merito all'obbligo di segnalazione immediata.

Le indicazioni sopra riportate si applicano anche per gli ospiti delle strutture in caso di uscita dalla struttura per visite o rientri in famiglia.

In ogni caso, si evidenzia, coerentemente con le previsioni del D.L. 44 del 2021, l'obbligo della vaccinazione anti-COVID19 per tutto il personale sanitario e per gli operatori di interesse sanitario. Per gli altri operatori, per i volontari, addetti all'animazione o ad altre attività occasionali è richiesta la certificazione verde COVID-19.

CENTRI SOCIALI, RICREATIVI, CENTRI ANZIANI

Le attività dei centri sociali, ricreativi e dei centri anziani potranno riprendere a partire dal prossimo 1° luglio.

Si raccomanda, tuttavia, di continuare a privilegiare, laddove possibile, lo svolgimento di attività all'aria aperta e comunque riservata a piccoli gruppi di persone, in modo da assicurare il rispetto della distanza di sicurezza interpersonale. Per le attività che prevedono la condivisione di oggetti (es. giochi da tavolo, bocce), si raccomanda l'adozione di modalità organizzative tali da ridurre il numero di persone che manipolano gli stessi oggetti, con soluzioni che favoriscano la predisposizione di turni di gioco e squadre a composizione fissa, l'osservanza dell'uso della mascherina e la disinfezione delle mani prima di ogni nuovo gioco. In ogni caso, i piani di lavoro, i tavoli da gioco e ogni oggetto fornito in uso agli utenti devono essere disinfettati prima e dopo ciascun turno di utilizzo.

Con riguardo alle attività di somministrazione di cibi e bevande, il decreto-legge 18 maggio 2021, n. 65 prevede l'attenuazione delle precedenti misure anti Covid-19, stabilendo che tali attività, ivi compresa la modalità di consumo al banco, dal 1° giugno possano svolgersi anche al chiuso e senza il limite orario delle 18.00.

È comunque necessario garantire la regolare pulizia e disinfezione degli ambienti, prestando particolare attenzione alle superfici più frequentemente toccate, ai servizi igienici e alle parti comuni (es. aree ristoro, tastiere dei distributori automatici di bevande e snack).

È consentita la messa a disposizione, possibilmente in più copie, di riviste, quotidiani e materiale informativo a favore dell'utenza per un uso comune, da consultare previa igienizzazione delle mani. Sono consentite le attività ludiche che prevedono l'utilizzo di materiali di cui non sia possibile garantire una puntuale e accurata disinfezione (quali ad esempio carte da gioco), purché siano rigorosamente rispettate le seguenti indicazioni:

- utilizzo di mascherina;
- igienizzazione frequente delle mani e della superficie di gioco;
- rispetto della distanza di sicurezza di almeno 1 metro sia tra giocatori dello stesso tavolo sia tra tavoli adiacenti.

Nel caso di utilizzo di carte da gioco è consigliata inoltre una frequente sostituzione dei mazzi di carte usati, con nuovi mazzi.

In analogia con le disposizioni del decreto-legge 18 maggio 2021, n. 65, in materia di palestre e piscine, l'organizzazione di attività motorie quali (ad es. corsi di ginnastica dolce, yoga, etc..) è consentita a partire dal 1° luglio 2021.

A decorrere dalla stessa data, potranno inoltre nuovamente tenersi attività di gioco al chiuso e corsi di formazione in presenza.

Tutte le attività sopra elencate restano, comunque, subordinate al rispetto della disciplina nazionale e regionale vigente, eventualmente suscettibile di revisione, anche restrittiva, in relazione alle esigenze.