

Deliberazione della Giunta Regionale 15 maggio 2023, n. 13-6870

Approvazione di nuove linee di indirizzo nel documento “Indicazioni per la gestione delle infezioni respiratorie nelle strutture della rete territoriale e ospedaliera”. Revoca DD.G.R. n. 2-1821 del 5.8.2020; n. 1-2253 del 11.11.2020, n. 13-2568 del 18.12.2020. Revoca parziale D.G.R. n. 30-3280 del 21 maggio 2021.

A relazione dell'Assessore Icardi:

Premesso che:

L'Organizzazione Mondiale della Sanità del 30 gennaio 2020 ha dichiarato che l'epidemia da COVID-19 è da valutarsi valutata come un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale e successivamente ha dichiarato in data 11 marzo 2020 che l'epidemia da COVID-19 è da valutarsi come «pandemia» in considerazione dei livelli di diffusività e gravità raggiunti a livello globale;

con le delibere del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, del 29 luglio 2020, del 7 ottobre 2020, del 13 gennaio 2021 e del 21 aprile 2021 e con Decreti Legge 23 luglio 2021, n. 105 e 24 Dicembre 2021 n. 221 e' stato dichiarato e da ultimo prorogato al 31 marzo 2022 lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili.

Preso atto che,

il Ministero della Salute, nella circolare n. 24969 del 30 novembre 2020 recante "Disposizioni per l'accesso dei visitatori a strutture residenziali socioassistenziali, sociosanitarie e hospice e indicazioni per i nuovi ingressi nell'evenienza di assistiti positivi nella struttura", ha espressamente previsto che: *«Poiché l'isolamento sociale e la solitudine rappresentano motivo di sofferenza e importanti fattori di rischio nella popolazione anziana per la sopravvivenza, lo stato di salute fisica e mentale, in particolare per depressione, ansia e decadimento cognitivo/demenza, come documentato da ampia letteratura scientifica, debbono essere assicurate le visite dei parenti e dei volontari per evitare le conseguenze di un troppo severo isolamento sulla salute degli ospiti delle residenze. Le visite devono essere effettuate in sicurezza tramite adeguati dispositivi di protezione e adeguate condizioni ambientali»;*

il Ministero della Salute, nella circolare prot. n. 25420 del 4 dicembre 2020, recante «Disposizione per l'accesso dei visitatori a strutture residenziali per persone con disturbi mentali e per persone con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali», ha altresì disposto che *«Tenuto conto che il perdurare delle condizioni di isolamento sociale e di solitudine rappresenta motivo di crescente sofferenza e fattore di rischio per il benessere degli ospiti, è necessario assicurare un regime di contatti e/o di visite fra gli ospiti e le persone a loro care, occasioni di uscite fuori dalla residenza, nel rispetto delle misure di sicurezza tenuto conto del contesto epidemiologico dell'area geografica di riferimento»;*

tra i principi del Rapporto ISS COVID-19 n. 6/2021, in materia di "Assistenza sociosanitaria residenziale agli anziani non autosufficienti: profili bioetici e biogiuridici" del 10 marzo 2021, viene messo in rilievo che:

in generale, il coinvolgimento dei familiari dovrebbe costituire sempre parte integrante della vita degli ospiti all'interno delle residenze socio-sanitarie, luoghi questi da intendersi sempre come

aperti, accessibili e di interscambio vitale con l'esterno. Durante le fasi più gravi dell'epidemia da SARS-CoV-2, le misure adottate per il contenimento della diffusione e del contagio hanno imposto la chiusura delle RSA ai visitatori esterni, e ne sono derivate tensioni e reazioni di sconforto da parte di familiari che vedevano loro negata la possibilità di entrare in contatto con i propri cari residenti e, talvolta, di avere informazioni. In base alla normativa vigente, ogni struttura sanitaria decide autonomamente quale sia il metodo migliore per preservare gli ospiti e gli operatori e prevenire la diffusione del virus, secondo la situazione epidemiologica e secondo i protocolli operativi delle autorità sanitarie. Le misure dovrebbero essere, però, sempre proporzionate alla situazione epidemiologica e modificabili con riferimento al mutare delle condizioni esterne e interne;

è da tenere in considerazione la presenza, in alcune tipologie di struttura, di persone con specifiche forme di disabilità per le quali il contatto con il familiare ha non solo un valore terapeutico, ma anche motivazionale per il proprio percorso riabilitativo.

Considerato che:

al fine di adeguarsi alle necessità di gestione degli accessi presso le strutture residenziali e semiresidenziali per disabili, minori, anziani, area dipendenze, di prevenzione e contrasto alla violenza la Regione Piemonte ha adottato i seguenti provvedimenti:

- D.G.R. n. 2-1821 del 5 agosto 2020, con la quale sono state approvate le “Linee di indirizzo per le strutture residenziali e semiresidenziali per disabili, minori, anziani, area dipendenze, di prevenzione e contrasto alla violenza nella fase di emergenza Covid-19”;
- D.G.R. n. 1-2253 del 11 novembre 2020 avente ad oggetto "Aggiornamento D.G.R. 2-1821 del 5.8.2020. Approvazione linee di indirizzo per le strutture residenziali e semiresidenziali per disabili, minori, anziani, area dipendenze, di prevenzione e contrasto alla violenza nella fase 4 di emergenza da COVID-19";
- D.G.R. n. 13-2568 del 18 dicembre 2020 avente ad oggetto "Modifica ed integrazione delle Linee di indirizzo per le strutture residenziali e semiresidenziali per disabili, minori, anziani, area dipendenze, di prevenzione e contrasto alla violenza nella fase 4 dell'emergenza da Covid-19, di cui alla D.G.R. n. 1-2253 dell'11.11.2020;
- Decreto del Presidente della Giunta Regionale 24 aprile 2021, n. 51 Disposizioni attuative per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, in materia di igiene e sanità pubblica;
- D.G.R. n. 30-3280 del 21 maggio 2021, avente ad oggetto “Indicazioni in materia di accesso dei visitatori alle strutture residenziali e semiresidenziali della rete territoriale”.

Considerato, altresì, che

la fase epidemiologica attuale mostra un progressivo superamento della fase pandemica ma non ancora un pieno ritorno alla condizione pre-covid, sono infatti ancora in vigore alcune norme relative all'obbligo di isolamento e alla valutazione quotidiana dei casi, siamo dunque in una fase di transizione tra la fase pandemica e la fase interpandemica;

la campagna vaccinale anti-COVID19 ha, infatti, consentito una significativa protezione dalle forme gravi di malattia nonostante l'elevata circolazione virale successiva al lineage Omicron. Il rafforzamento delle coperture vaccinali in ogni caso, in particolar modo con la seconda dose booster

e l'aggiornamento dei vaccini disponibili, costituisce ancora oggi uno strumento fondamentale per continuare a contrastare la diffusione virale;

risulta, dunque, necessario procedere ad un aggiornamento di alcune strategie definite dalle precedenti Linee guida per un progressivo ritorno a condizioni di gestione ordinaria della rete delle strutture sociosanitarie e della salute mentale nonché l'adozione di nuove linee di indirizzo anche per le strutture ospedaliere che erano state precedentemente oggetto di disciplina mediante note del Settore regionale competente trasmesse unitamente o separatamente al DIRMEI, da ultimo con la nota prot. n. 13807 del 8.4.2022, garantendo un livello di attenzione rafforzata al mantenimento dei comportamenti che, seppur con un basso impatto sulle condizioni di vita, proteggere ospiti, utenti e operatori dalla diffusione dei virus SARS-CoV-2 e dagli altri virus respiratori.

Con il presente atto si intendono pertanto adeguare le misure di sanità pubblica all'attuale contesto epidemiologico mediante un aggiornamento delle indicazioni per i programmi di screening organizzato e delle indicazioni per l'accesso di nuovi ospiti e dei visitatori alle strutture della rete territoriale e della rete ospedaliera.

Visti:

il Decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 “Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro”;

l'Ordinanza del Ministro della Salute dell'8 maggio 2021, che consente l'accesso di familiari e visitatori a strutture di ospitalità e lungodegenza, residenze sanitarie assistite (RSA), *hospice*, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, autosufficienti e comunque in tutte le strutture residenziali di cui al capo IV «Assistenza sociosanitaria» e di cui all'art. 44 «Riabilitazione e lungodegenza post-acuzie» del DPCM 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502) e le strutture residenziali socio-assistenziali;

il Decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24 “Disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19”, convertito con modificazioni dalla Legge 19 maggio 2022, n. 52 “Conversione in legge, con modificazioni, del Decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24, recante disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza”;

la Legge 30 dicembre 2022, n. 199 che modifica il Decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24, con cui è stato ripristinato l'accesso da parte dei visitatori senza certificazione verde alle strutture residenziali, socio assistenziali, socio sanitarie e hospice nonché nei reparti di degenza delle strutture ospedaliere, come visitatori o accompagnatori e nei DEA/Pronto Soccorso come accompagnatori;

la Circolare del Ministero della Salute prot. n. 51961 del 31 dicembre 2022 che disciplina le modalità di gestione dei casi e dei contatti stretti di caso COVID-19;

la nota regionale prot. 570 del 4 gennaio 2023 “Aggiornamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia COVID-19” con la quale sono stata trasmessa alle ASL ed ai Medici di Medicina Generale ed ai Pediatri di Libera Scelta la Circolare ministeriale di cui al punto precedente;

l'Ordinanza del Ministero della Salute 28 aprile 2023 recante “Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'epidemia da COVID-19 concernenti l'utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie”.

Ritenuto, pertanto, opportuno:

approvare le nuove linee di indirizzo contenute nel documento denominato “Indicazioni per la gestione delle infezioni respiratorie nelle strutture della rete territoriale e ospedaliera”, allegato A alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale predisposto dagli uffici regionali competenti in collaborazione con il Consulente fiduciario del Presidente, il DIRMEI e l’Azienda Zero;

stabilire che le strutture devono osservare le presenti linee di indirizzo, fermo restando le specifiche responsabilità professionali dei responsabili delle strutture dei soggetti incaricati;

dare atto che ai responsabili delle strutture compete l’onere di porre in essere le ulteriori misure ritenute necessarie, considerate tutte le linee di indirizzo fornite dalle autorità nazionali e regionali;

stabilire che le Commissioni di Vigilanza delle Aziende Sanitarie Locali dovranno indirizzare le proprie attività anche alla verifica del rispetto delle precitate nuove indicazioni presso le strutture sottoposte alla loro vigilanza;

demandare ai Dirigenti dei Settori regionali competenti l’adozione degli atti necessari per l’attuazione della presente deliberazione;

revocare conseguentemente le DD.G.R. n. 2-1821 del 5 agosto 2020; n. 1-2253 del 11 novembre 2020, n. 13-2568 del 18 dicembre 2020 e di dare atto che non trovano più applicazione le indicazioni fornite dalla Regione Piemonte a mezzo delle note richiamate sopra;

revocare parzialmente la D.G.R. n. 30-3280 del 21 maggio 2021 ad eccezione del “Patto di condivisione del rischio tra il direttore della struttura residenziale e le famiglie/visitatori degli ospiti/minori” allegato 1 alla citata D.G.R.;

dare atto la spesa derivante dal presente provvedimento non comporta maggiori oneri per il bilancio regionale.

Tutto ciò premesso.

Attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della D.G.R. n. 11- 4046 del 17 ottobre 2016, come modificata dalla D.G.R. 1-3361 del 14 giugno 2021;

la Giunta Regionale, unanime,

delibera

1. di approvare le nuove linee di indirizzo contenute nel documento denominato “Indicazioni per la gestione delle infezioni respiratorie nelle strutture della rete territoriale e ospedaliera”, allegato A alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale;
2. di stabilire che le strutture devono osservare le presenti linee di indirizzo, fermo restando le specifiche responsabilità professionali dei responsabili delle strutture dei soggetti incaricati;
3. di dare atto che ai responsabili delle strutture compete l’onere di porre in essere le ulteriori misure ritenute necessarie, considerate tutte le linee di indirizzo fornite dalle autorità nazionali e regionali;

4. di stabilire che le Commissioni di Vigilanza delle Aziende Sanitarie Locali dovranno indirizzare le proprie attività anche alla verifica del rispetto delle precitate nuove indicazioni presso le strutture sottoposte alla loro vigilanza;
5. di demandare ai Dirigenti dei Settori regionali competenti l'adozione degli atti necessari per l'attuazione della presente deliberazione;
6. di revocare conseguentemente le DD.G.R. n. 2-1821 del 5 agosto 2020; n. 1-2253 del 11 novembre 2020, n. 13-2568 del 18 dicembre 2020 e di dare atto che non trovano più applicazione le indicazioni fornite dalla Regione Piemonte a mezzo delle note richiamate in premessa;
7. di revocare parzialmente la D.G.R. n. 30-3280 del 21 maggio 2021 ad eccezione del "Patto di condivisione del rischio tra il direttore della struttura residenziale e le famiglie/visitatori degli ospiti/minori" allegato 1 alla citata D.G.R.;
8. di dare atto la spesa derivante dal presente provvedimento non comporta maggiori oneri per il bilancio regionale;

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. n. 22/2010.

(omissis)

Allegato



INDICAZIONI PER LA GESTIONE DELLE INFEZIONI RESPIRATORIE NELLE STRUTTURE DELLA RETE TERRITORIALE E OSPEDALIERA

PREMESSA

La fase epidemiologica attuale mostra un progressivo superamento della fase pandemica ma non ancora un pieno ritorno alla condizione pre-covid, sono infatti ancora in vigore alcune norme relative all'obbligo di isolamento e alla valutazione quotidiana dei casi, siamo dunque in una fase di transizione tra la fase pandemica e la fase interpandemica.

Con il presente documento si forniscono, nell'attuale quadro regolatorio, alcune indicazioni per un progressivo ritorno a condizioni di gestione ordinaria della rete delle strutture socio-sanitarie e della salute mentale nonché delle strutture ospedaliere, garantendo un livello di attenzione rafforzata al mantenimento dei comportamenti che, seppur con un basso impatto sulle condizioni di vita, possono proteggere ospiti, utenti e operatori dalla diffusione dei virus SARS-CoV-2 e dagli altri virus respiratori, tra cui i virus influenzali.

L'attività di gestione del Covid, nell'attuale fase di transizione, deve prevedere un elevato livello di attenzione nella gestione dei virus respiratori che possono comunque essere di nocimento agli ospiti. Le misure intraprese per Covid come l'isolamento del sintomatico, la diagnosi precoce, la copertura vaccinale e la costante sorveglianza sui passaggi di ospiti tra strutture, sono pertanto da considerare buone pratiche raccomandabili per la prevenzione delle infezioni di tutti i virus respiratori.

Attività di sorveglianza nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie

Si ritiene necessario mantenere la sorveglianza per SARS CoV-2 per i nuovi ingressi nelle strutture ospedaliere al momento del ricovero, nelle strutture socio-sanitarie e della salute mentale: in assenza di sintomatologia, prima della presa in carico (primo accesso) è prevista l'esecuzione di un test anti SARS-CoV-2 antigenico o molecolare nelle 48 ore precedenti il primo ingresso, a carico della struttura (che può accettare tamponi eseguiti anche da altri soggetti autorizzati).

Analogamente il trasferimento da una struttura sanitaria all'altra sarà condizionata dall'esito di un test anti SARS-CoV-2 antigenico o molecolare.

Per i pazienti che accedono al Pronto Soccorso, e non vengono ricoverati, i test si effettuano solo per coloro che presentino sintomi respiratori o riconducibili a COVID-19.

In caso di ricovero presso reparti ospitanti soggetti con grave immunodeficienza (ad es. Oncoematologia, Centro trapianti) è raccomandata l'esecuzione di test di screening ogni 7 giorni durante la degenza.

La sorveglianza periodica, mediante tampone antigenico, negli ospiti delle strutture socio-sanitarie e della salute mentale non dovrà più prevedere una periodicità a 30 giorni ma dovrà essere effettuata ogni qualvolta si manifestino sintomatologie riferibili al COVID 19.

Gli operatori delle strutture dovranno adottare il corretto utilizzo dei dispositivi di protezione sulla base delle indicazioni riportate nell'Ordinanza del Ministro della Salute del 28 aprile 2023 "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'epidemia da COVID-19 concernenti l'utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie".

Secondo quanto previsto dal D.lgs. 9 aprile 2008, n. 81 "Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro", si conferma che è compito del medico competente la programmazione della sorveglianza sanitaria dei lavoratori a mezzo di test antigenico a carico dell'ente gestore.

Per quanto riguarda la gestione dei casi confermati e dei contatti ad alto rischio di Covid-19 si seguono le disposizioni della nota del Ministero della Salute n. prot. 0051961 del 31/12/2022 e di quella regionale prot. n. 000570 del 04/01/2023

Locali per l'isolamento nella rete territoriale

Per garantire l'isolamento delle persone con infezione respiratoria o Covid positive, può essere consentito l'utilizzo di locali da destinare a posti letto singoli, purché si tratti di locali idonei da un punto di vista igienico sanitario.

Anche la possibilità di riorganizzare i percorsi all'interno della struttura, per la gestione di eventuali positività, viene consentita fino a nuove disposizioni normative.

Per tutte le strutture residenziali, le modalità organizzative adottate, comprese la riorganizzazione dei percorsi, l'utilizzo di DPI, la vestizione e svestizione per accedere al locale con ospite Covid-19 positivo, devono essere descritte nelle procedure gestionali della struttura. Per l'assistenza all'ospite in isolamento qualora non sia presente un'equipe di personale dedicato sarà necessario prevedere l'uso corretto di tutti i dispositivi di protezione da parte del personale.

In presenza di un ospite/paziente/operatore positivo per SARS-CoV-2, l'uscita dall'isolamento prevede la necessità di effettuare un test con esito negativo:

- tenuto conto della possibile convivenza con soggetti immunodepressi, per tutti gli ospiti, l'isolamento potrà terminare dopo un periodo minimo di 5 giorni, ma sempre necessariamente a seguito di un test antigenico o molecolare con risultato negativo;
- per gli operatori sanitari, se asintomatici da almeno 2 giorni, l'isolamento potrà terminare non appena un test antigenico o molecolare risulti negativo.

Per quanto riguarda la gestione dei contatti ad alto rischio con un caso confermato di Covid-19, gli operatori sanitari e socio-sanitari addetti all'assistenza nell'ambito della rete delle Strutture sanitarie, socio-sanitarie e della salute mentale, come previsto dalla nota del Ministero della Salute n. prot. 0051961 del 31/12/2022, "devono eseguire un test antigenico o molecolare su base giornaliera fino al quinto giorno dall'ultimo contatto con un caso confermato".

È inoltre previsto, fino a diverse disposizioni nazionali, il regime dell'autosorveglianza, consistente nell'obbligo di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2 al chiuso o in presenza di assembramenti, fino al quinto giorno successivo alla data dell'ultimo contatto stretto.

I soggetti definiti "contatti stretti" (i compagni di stanza di degenza delle ultime 48h e gli operatori sanitari/visitatori solo se riscontrate gravi criticità nell'uso dei dispositivi di protezione individuale) in quanto ritenuti a maggior rischio di trasmissione, devono rimanere isolati fino al 5° giorno ed effettuare tampone antigenico con esito negativo per la chiusura dell'isolamento; i contatti stretti dello stesso caso indice possono rimanere isolati nella stessa stanza.

Nell'ambito sociosanitario/socioassistenziale/socioriabilitativo va precisato che la valutazione dei contatti stretti dovrà comprendere non solo i compagni di stanza e gli operatori sanitari/visitatori ma dovrà essere estesa anche agli altri ospiti con cui il caso indice potrebbe aver potenzialmente condiviso attività o spazi della struttura. A tali contatti stretti dovrà essere esteso il tampone di controllo, ma non sono previste misure di isolamento.

I test antigenici per operatori sintomatici o per il contatto ad alto rischio sono a carico del SSR. La Regione, per tramite del DIRMEI, garantisce alle ASL la fornitura dei tamponi antigenici per le strutture della rete territoriale.

Uscite degli ospiti delle strutture residenziali

Le uscite temporanee degli ospiti delle strutture residenziali, sono consentite senza che sia necessario, dopo il rientro, ricorrere a misure di isolamento. Resta inteso che la presenza di eventuali sintomi di infezione respiratoria dovrà comportare l'applicazione delle procedure di prevenzione previste.

In particolare si raccomandano gli Enti gestori delle strutture per persone con disabilità, disturbi dello spettro autistico, Salute Mentale, NPIA, di garantire il miglior equilibrio tra l'applicazione delle regole di prevenzione e l'attuazione di azioni coerenti per garantire la realizzazione dei progetti individuali nell'ottica di generare benessere e qualità di vita.

In caso di ospiti che escono/rientrano dalla/nella struttura, l'esecuzione di test antigenico è prevista solo in caso di sintomatologia potenzialmente riconducibile a Covid-19, che deve essere verificata all'ingresso. Analogamente deve essere garantito il test se il paziente risulta contatto di caso nel periodo di permanenza fuori dalla struttura.

Non sono più previste limitazioni di occupazione dei posti nel trasporto degli ospiti; resta previsto l'utilizzo di mascherina.

Anche con riferimento alle uscite programmate si conferma l'importanza di sottoscrivere il patto di corresponsabilità con la famiglia.

Accessi degli accompagnatori, familiari, visitatori, volontari alle strutture ospedaliere, residenziali sociosanitarie e alle strutture per disabili

Con la Legge 30 dicembre 2022, n. 199 “Conversione in legge, con modificazioni del decreto legge 31 ottobre 2022, n. 162, recante misure urgenti in materia di divieto di concessione dei benefici penitenziari nei confronti dei detenuti o internati che non collaborano con la giustizia, nonché in materia di entrata in vigore del decreto legislativo 10 ottobre 2022, n. 150, di obblighi di vaccinazione anti SARS-COV-2 e di prevenzione e contrasto dei raduni illegali. (22G00209) (GU Serie Generale n.304 del 30-12-2022)” che modifica il Decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24 “Disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19”, è ripristinato l'accesso da parte dei visitatori senza certificazione verde alle strutture residenziali, socio assistenziali, socio sanitarie e hospice nonché nei reparti di degenza delle strutture ospedaliere, come visitatori o accompagnatori e nei DEA/Pronto Soccorso come accompagnatori; rimane l'obbligo di indossare la mascherina per l'accesso alle predette strutture in base a quanto stabilito dall'Ordinanza del Ministro della Salute del 28 aprile 2023 “Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'epidemia da COVID-19 concernenti l'utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie”.

Non hanno obbligo di indossare il dispositivo di protezione delle vie respiratorie:

- i bambini di età inferiore ai sei anni;
- le persone con patologie o disabilità incompatibili con l'uso della mascherina, nonché le persone che devono comunicare con una persona con disabilità in modo da non poter fare uso del dispositivo.

Si precisa che il libero accesso alle strutture, e in particolare alle aree comuni e alle stanze, è consentito tutti i giorni della settimana, previa accurata igienizzazione delle mani e prestando attenzione ad evitare gli assembramenti in funzione degli spazi disponibili.

Resta di fondamentale importanza, nelle strutture residenziali della rete territoriale, a tutela degli ospiti/utenti, l'adozione e la sottoscrizione del patto di corresponsabilità con la famiglia degli ospiti quale atto da sottoscrivere allo scopo di condividere i comportamenti da adottare e per il rispetto delle regole di comportamento.

Nelle Strutture Ospedaliere l'ingresso è consentito a tutti i volontari e altri soggetti che prestano attività non sanitaria presso le strutture sanitarie, a tutti i soggetti esterni quali fornitori, tecnici, informatori scientifici, operatori di ditte convenzionate o appaltatrici, ecc.

Presso i Reparti di degenza gli accessi di visitatori, accompagnatori, caregiver devono essere favoriti al fine di promuovere le relazioni degenti/visitatori per assicurare l'umanizzazione delle cure e garantire il valore della relazione degente/familiare/caregiver come in epoca antecedente la pandemia da COVID-19, nel rispetto delle misure di prevenzione igienico-sanitarie definite dalle ultime indicazioni ministeriali (ad. es. utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie ove previsto, igienizzazione delle mani, evitare assembramenti).

Gli accessi dei visitatori nelle stanze COVID sono consentiti con modalità, giorni e durata di visita stabiliti dalla Direzione Sanitaria in base al rischio della condizione patologica.

Tutti i visitatori dovranno essere informati dal personale sulle modalità di corretto utilizzo delle misure di protezione delle vie respiratorie per area/reparto COVID e sulle modalità igienico-comportamentali previste. Il personale sanitario sarà tenuto a vigilare sul rispetto delle modalità di cui sopra. Dovrà inoltre essere consentito, quando necessario, l'accompagnamento dei pazienti anziani o fragili, nonché la presenza di entrambi i genitori o altri familiari in caso di accesso di persone di minore età.

Si precisa, inoltre, che dovrà essere favorito ed agevolato l'accesso delle persone ai reparti di maternità del/la partner e di altre persone di fiducia della donna per tutto il percorso nascita e dovrà infine essere sempre consentito l'accesso del/la partner alle visite ed esami strumentali della donna nel corso della gravidanza.