

REGIONE UMBRIA

EMERGENZA COVID-19.

LINEE DI INDIRIZZO

**Per la ripresa dell'attività ambulatoriale
e per l'accesso di visitatori ed accompagnatori alle strutture sanitarie**

SOMMARIO

- 1. PREMESSA**
- 2. DESTINATARI**
- 3. MISURE PREVENTIVE E DI COMPARTIMENTAZIONE**
- 4. RIPRESA ATTIVITA' AMBULATORIALI**
- 5. MODALITA' DI ACCESSO ALLE STRUTTURE SANITARIE**

5.1 Accesso dei Pazienti

- 5.1.1 Accesso al Pronto Soccorso per prestazioni urgenti
- 5.1.2 Accesso ad altri servizi territoriali ed ospedalieri

5.2 Accesso dei Visitatori

- 5.2.1 Accesso visitatori presso i reparti Covid-19+
- 5.2.2 Accesso visitatori presso i reparti pediatrici

5.3 Accesso degli accompagnatori

- 5.3.1 Accesso accompagnatori in sala parto e reparti di ostetricia
- 5.3.2 Accesso accompagnatori in Pronto Soccorso

5.4 Accesso degli informatori scientifici, fornitori, volontari

5.5 Accesso alle strutture residenziali

5.6 Accesso alle strutture semiresidenziali

5.7 Accesso a mense, bar, aree ristoro, a convegni e congressi e a corsi di formazione

6. ULTERIORI INDICAZIONI PER LE STRUTTURE

1. PREMESSA

Il 30 gennaio scorso l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dichiarato il nuovo coronavirus **SARS Cov-2 "emergenza globale"** ed elevato la minaccia per l'epidemia di coronavirus al livello mondiale a livello "molto alto" il **28 febbraio 2020**, mentre dall'**11 marzo 2020** la diffusione del Covid-19 è una **pandemia** diffusa in tutto il pianeta.

Tale scenario epidemiologico, caratterizzato dal rapido diffondersi dell'epidemia, ha reso necessario mettere in atto drastiche misure di contenimento e avviare un processo di riorganizzazione dei servizi sanitari per rendere adeguata l'offerta ai bisogni della popolazione nel momento dell'emergenza COVID-19.

La Regione Umbria, nel corso di questo periodo, ha recepito le indicazioni ministeriali e fornito di conseguenza, indicazioni alle aziende sanitarie.

Attualmente la situazione epidemiologica nazionale e regionale, che comprova un sostanziale miglioramento delle condizioni epidemiche e una tenuta del sistema, impongono una ulteriore riprogrammazione delle attività sia in ambito territoriale che ospedaliero che consenta un graduale ritorno agli assetti organizzativi pre-pandemia ed in totale recupero delle situazioni preventive, diagnostiche e riabilitative di tutte le tipologie di pazienti.

Nell'attuale contesto epidemiologico, il presente documento (prodotto secondo quanto contenuto nella **ordinanza del Ministro della Salute dell'8 maggio 2021** recante *"Modalità di accesso/uscita di ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale"* https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_5476_1_file.pdf, nella **Circolare Ministeriale n. 0022764 del 21/05/2021** ad oggetto *"Aggiornamento sulla definizione di caso COVID-129 sospetto per variante VOC 202012/01 e sulle misure di quarantena ed isolamento raccomandate alla luce della diffusione in Italia delle nuove varianti Sars-CoV2"* https://www.seremi.it/sites/default/files/circolare%20voc%20e%20quarantena%2021_maggio_2021.pdf, nel **DPCM del 17/06/2021** convertito con modificazioni in legge n.87 del 17 giugno 2021) ha la finalità di individuare le misure per contenere il rischio di trasmissione del virus e ridurre l'impatto dell'epidemia sui servizi sanitari e sociali, assicurando la ripresa dei servizi attraverso la definizione di linee di indirizzo trasversali alle diverse articolazioni sanitarie, sia in ambito territoriale che ospedaliero.

Nel documento si tiene anche conto della nota del Garante Per La Protezione dei Dati Personali (GDPR) All.n.1 DSR/SM/167813 ad oggetto: *"Trattamento di dati personali ed utilizzo delle certificazioni verdi di cui al DL n. 52/2021, convertito nella legge n.87/2021.*

2. DESTINATARI

Il presente documento è diretto a tutte le Aziende Sanitarie regionali e alle strutture private accreditate in convenzione con il SSR, affinché forniscano le necessarie ed opportune direttive a:

- utenti/assistiti che vi afferiscono per le cure;
- personale sanitario, tecnico ed amministrativo operante nelle strutture sanitarie;
- Medici di medicina Generale, ai pediatri di Libera Scelta, ai Medici della continuità assistenziale;
- personale delle ditte esterne che afferisce alle strutture sanitarie per servizio (addetti alle pulizie, dipendenti di cooperative di servizio, ecc.);
- operatori nei servizi di utilità interni alle strutture sanitarie e aperti alla cittadinanza (bar, punti ristoro, edicola, mensa, ecc.);

- visitatori;
- fornitori ed informatori scientifici;
- volontari ed altre figure coinvolte.

3. MISURE DI PREVENZIONE E COMPARTIMENTAZIONE

Per la ulteriore ripresa progressiva delle attività occorre mantenere in atto tutte le misure che garantiscano ai cittadini l'accesso in sicurezza ai servizi e consentano a tutto il personale sanitario di svolgere il proprio lavoro in sicurezza e nel rispetto delle misure preventive raccomandate.

Resta inteso che, in base all'evoluzione dello scenario epidemiologico, le misure adottate potranno essere ancora rimodulate, anche in senso più restrittivo.

Rimangono ancora valide le misure generali per garantire le prestazioni sanitarie ed amministrative in sicurezza:

- l'individuazione, in relazione alla struttura organizzativa, di **percorsi** idonei a veicolare, per quanto possibile ordinatamente, i flussi di persone, in modo da evitare il formarsi di assembramenti, ridurre la promiscuità fra utenti e separare i percorsi di aree bianche da aree grigie
- la definizione delle **misure igienico-sanitarie** atte alla prevenzione del contagio da contatto e da droplet, a garanzia della tutela della salute dei cittadini, così come previste dalla circolare del Ministero di cui all'allegato 4 del DPCM del 26.4.2020;
- mantenere le modalità di **pulizia e sanificazione ambientale** ed areazione, già declinate secondo la destinazione d'uso degli spazi;
- In tutti gli spazi ed i locali delle strutture sanitarie va assicurata un **DISTANZIAMENTO FISICO** fra le persone di almeno 1,00 mt, specie negli spazi comuni, che comprendono: sale d'attesa dei vari servizi/reparti, corridoi, spogliatoi, le zone ristoro, i servizi igienici, gli spazi di attesa esterni aperti. Il personale preposto di ogni reparto/servizio/ambulatorio dovrà verificare che tale distanza sia rispettata da tutti. È inoltre necessario raccomandare all'utenza e agli operatori, mediante appositi avvisi, la necessità di ridurre al minimo la permanenza negli spazi ristretti (ascensori, servizi igienici, antibagno).
- Per le attività ambulatoriali programmate le strutture sono tenute ad evitare assembramenti nelle sale d'attesa ed in altri luoghi dell'azienda, garantire un congruo intervallo temporale tra un appuntamento e l'altro (che in questo documento verrà ridefinito alla luce dell'attuale contesto epidemiologico) e consentire la pulizia dell'ambulatorio dopo l'effettuazione di ogni prestazione.
In linea generale, anche nella fase di riattivazione ordinaria dei servizi occorrerà privilegiare modalità assistenziali "a distanza", cioè quelle che non comportano necessariamente la presenza fisica della persona, già largamente sperimentate durante l'emergenza (videochiamate, telemedicina).
- Verificare il **CORRETTO UTILIZZO DEI DPI** per chiunque acceda alle strutture sanitarie e per tutti gli operatori, nel rispetto delle indicazioni fornite alle Strutture Sanitarie e contenute nel Rapporto ISS COVID-19 - n. 2/2020 o di quelle consequenziali di riferimento emanate a livello aziendale. Si fa riferimento all'Istituto Superiore di Sanità per gli aggiornamenti del documento con le indicazioni sull'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale durante l'assistenza ai pazienti.
- Continuare la stretta sorveglianza sanitaria degli operatori in base alla valutazione del rischio di esposizione. Per la strategia di diagnosi e sorveglianza si rinvia alla Circolare Ministeriale n. 0022764 del 21/05/2021 ad oggetto "Aggiornamento sulla definizione di caso COVID-129

sospetto per variante VOC 202012/01 e sulle misure di quarantena ed isolamento raccomandate alla luce della diffusione in Italia delle nuove varianti Sars-CoV2” e agli atti di indirizzo regionali.

- Ingressi controllati e unici nei servizi con utilizzo di barriere fisiche nelle portinerie, nei punti di accoglienza, nei locali di accesso al pubblico.

Si raccomanda comunque di mantenere attivi/attivabili percorsi “grigi”, ancorché ridotti all’interno di tutte le Strutture Sanitarie per la gestione dell’insorgenza di sintomi sospetti nel corso della degenza.

4. RIPRESA DELLE ATTIVITÀ AMBULATORIALI

Nell’obbligo del rispetto assoluto delle misure generali di prevenzione della circolazione virale, le attività erogate dal territorio e dai servizi ospedalieri riprendono con modalità ordinaria così come erogate in fase pre-pandemica.

In particolare per l’**Attività ambulatoriale** sarà ripresa l’ordinaria attività di programmazione ed erogazione di tutte le prestazioni ambulatoriali di classe A (3 gg), di classe B (10 gg), di classe di priorità D (30 gg per visite specialistiche, 60 gg per esami diagnostici strumentali), con classe di priorità P (programmata) e gli accessi successivi (follow-up, controlli, ecc.).

Gli erogatori che ad oggi non hanno adempiuto al recupero delle prestazioni precedentemente sospese, dovranno, entro i termini previsti dai Piani di recupero

delle prestazioni di specialistica ambulatoriale prodotti dalle aziende sanitarie regionali, portarne a termine la programmazione.

Pertanto ciascuna Azienda, seguendo anche le indicazioni regionali provvederà a riorganizzare le agende CUP, oltreché tenendo conto dell’eventuale recupero di attività sospesa ancora da riprogrammare, dell’accesso in prenotazione di nuove prestazioni ripianificandole con lo stesso passo dell’epoca pre-covid, con previsione di **2 (due) minuti** in più fra una prestazione ed un’altra, per consentire l’areazione dell’ambiente e la pulizia delle apparecchiature e suppellettili con cui il paziente è venuto a contatto.

Tale periodo può ad oggi essere ridotto a 2 minuti, alla luce della maggior esperienza del personale nell’eseguire le procedure in sicurezza ed attestato che l’impiego elettivo di prodotti alcolici garantisce brevi tempi di azione virucida, così come specificato in Tab. 3 del Rapporto ISS COVID 19 n.19 del 2020.

L’adozione di tale tempistica è naturalmente subordinata alla garanzia del mantenimento di un adeguato distanziamento fisico fra gli utenti all’interno delle sale d’attesa. La struttura erogatrice sarà deputata alla verifica di tale condizione e a comunicare eventuali criticità alla Direzione Sanitaria o ai referenti.

Si raccomanda di prevedere nelle agende CUP le singole prestazioni ambulatoriali con la medesima durata delle stesse in epoca pre-pandemica, salvo prestazioni eccezionali che richiedano sanificazioni o accortezze procedurali particolari.

Si conferma inoltre la necessità di valutare le condizioni di appropriatezza clinica delle prescrizioni, sia al fine di garantire le prestazioni erogate prioritariamente alle esigenze di diagnosi per sintomi emergenti e alla presa in carico delle patologie con veloce variabilità nel tempo sia allo scopo di sensibilizzare sull’importanza dell’appropriatezza all’uso delle risorse sanitarie.

Dovranno pertanto essere messe in atto tutte le azioni previste su tale argomento dal PRGLA 2019-2021.

Per i pazienti che accedono a prestazioni ambulatoriali, si rimanda la scelta della modalità di raccolta

del questionario Covid-19 alle singole strutture, con la raccomandazione che sia comunque agile e snella, funzionalmente alla ripresa dell'attività ordinaria.

5. MODALITA' DI ACCESSO A STRUTTURE E PRESTAZIONI SANITARIE

In base alla ordinanza del Ministro della Salute dell'8 maggio 2021 e della Circolare Ministeriale n. 0022764 del 21/05/2021, l'accesso delle persone alle strutture sanitarie e socio-sanitarie, deve essere consentito solo a chi ne ha effettiva necessità, tenendo conto dei volumi di afflusso, ed in modo da evitare assembramenti o eccessivi disagi per l'utenza.

L'accesso dovrà avvenire, laddove possibile, previa prenotazione, privilegiando anche attività da remoto, al fine di garantire l'accesso in condizioni di sicurezza.

Ciò significa innanzitutto osservare il principio che, alla struttura sanitaria, accedono **solo** le persone che:

- devono fruire di prestazioni sanitarie (urgenti o programmate) o amministrative;
- devono far visita ad un congiunto, ma solo nei casi autorizzati;
- vi lavorano come interni o esterni.

Eccezioni a quanto sopra indicato sono rappresentate da:

- accompagnatori di minori;
- accompagnatori di persone con disabilità fisica, psichica o cognitiva che richiedono supporto;
- le donne in stato di gravidanza.

In relazione a ciò le strutture sanitarie provvedono a regolamentare gli accessi e a mantenere le misure di sicurezza adottate al fine del contenimento della diffusione e circolazione virale.

E' indispensabile pertanto mantenere attiva la una valutazione di chiunque entri nelle strutture effettuata dal **TRIAGE**, utile strumento per la gestione dei tempi e delle giuste modalità d'afflusso.

Infatti:

- va verificata la reale necessità di accedere o le autorizzazioni e le condizioni di salute della persona (temperatura e altre condizioni che controindichino l'ingresso);
- va verificata la idonea copertura di naso e bocca, in assenza della quale viene fornita una mascherina alla persona, che va eventualmente aiutata a indossarla correttamente;
- è necessario far eseguire l'igiene delle mani, fornendo il gel alcolico;
- devono essere messe in atto misure di carattere organizzativo per prevenire l'ingresso dei casi sospetti o probabili, quali:
 - a. in presenza di temperatura $>37,5^{\circ}\text{C}$ o di altre motivazioni che controindichino l'ingresso e/o in assenza di motivazioni valide, deve essere impedito l'accesso alla persona e/o all'eventuale accompagnatore;
 - b. nel caso di utente che, pur in presenza di sintomi sospetti in atto, deve effettuare prestazioni sanitarie indifferibili, potrà essere fatto accedere ma tramite le stesse modalità organizzative dedicate ai casi sospetti delle precedenti fasi pandemiche (con adeguati DPI e procedure di sanificazione dei percorsi);
 - c. nel caso di utente con sintomi sospetti in atto, qualora debba sottoporsi a prestazione differibile, il personale del triage attiverà il personale sanitario di riferimento che rinvierà al proprio domicilio l'utente, raccomandandogli l'isolamento volontario e di restare in attesa di successivo contatto telefonico da parte del Medico di Igiene e Sanità Pubblica. Si provvederà quindi a contattare il Medico di Sanità Pubblica nel rispetto della procedura specifica.

5.1 Accesso dei pazienti

Si dovrà garantire:

- la limitazione degli accessi ai casi di reale necessità;
- il distanziamento sociale con individuazione e predisposizione di spazi adeguati;
- l'osservazione delle norme comportamentali igienico-sanitarie dettate dal Ministero, di cui la Struttura continuerà a mantenere adeguatamente divulgata (cartellonistica, materiale informativo ecc);
- divieto di accesso ai locali delle strutture sanitarie a chi risulti positivo al triage o se necessario per prestazioni di urgenza/emergenza con percorsi dedicati ai casi positivi.

5.1.1 Accesso al Pronto Soccorso per prestazioni urgenti

Si ribadisce:

- l'importanza che all'interno dei Pronto Soccorso siano mantenuti distinti e funzionalmente separati i percorsi di gestione e cura dei pazienti con e senza sintomi sospetti Covid-19, prevedendo ed attuando in caso di necessità strategie rimodulative flessibili e più adeguate al contingente epidemiologico degli spazi e delle aree dei PS;
- indipendentemente dalla modalità di arrivo tutti gli utenti che accedono al PS, devono transitare in un'area di pre-accettazione esterna alla struttura (pre-triage) dove vengono identificati i pazienti con sintomi compatibili con Covid-19 e, in tal caso, avviati alla valutazione all'interno al percorso compatibile Covid-19. In caso contrario è invece previsto l'avvio al percorso standard.
- i pazienti dovranno essere sottoposti a screening Covid-19 indipendentemente dalla motivazione clinica di accesso;
- in caso di emergenza/urgenza che non consente di attendere il referto, la persona va trattata come infezione da Covid e gestita con tutte le precauzioni del caso per garantire l'isolamento;
- gli **accessi diretti** al pronto soccorso oculistico, cardiologico, otorino, ostetrico-ginecologico, pediatrico e comunque a tutti i servizi attualmente ad accesso diretto, vengono riattivati e garantiti nel rispetto delle procedure e dei percorsi di sicurezza.

5.1.2 Accesso ad altri servizi territoriali ed ospedalieri

Nell'obbligo del rispetto assoluto delle misure generali di prevenzione della circolazione virale articolate precedentemente, le attività erogate per i pazienti dal territorio e dalle strutture ospedaliere riprendono secondo la modalità ordinaria, così come erogata in fase pre-pandemica, mantenendo comunque attiva/attivabile la distinzione dei percorsi bianco-grigio.

5.2 Accesso dei visitatori

Tutti coloro a cui viene dato il permesso di accedere alle strutture con accesso programmato, vanno registrati con annotazione del recapito telefonico, devono detergere le mani con gel alcolico, devono indossare la mascherina per tutto il tempo di permanenza e, preliminarmente a tutto, va misurata la temperatura corporea.

In linea generale:

- La programmazione delle visite deve considerare le condizioni dell'ospite (età, fragilità, stato, immunitario) e del visitatore, nonché le caratteristiche logistiche della struttura stessa e le mutabili condizioni epidemiologiche (proprie della struttura e del suo territorio di ubicazione e del territorio di provenienza del visitatore).
- La pianificazione delle visite deve anche tenere in debita considerazione non solo i bisogni clinico-assistenziali-terapeutici dell'ospite, ma anche quelli psicologici, affettivi, educativi e

formativi. Non da ultimo, anche le istanze dei familiari/visitatori con riferimento alla sfera relazionale-affettiva del paziente.

- Nel caso in cui all'interno delle strutture si riscontrasse la presenza di casi positivi tra gli ospiti o fra il personale, l'accesso dei visitatori è consentito esclusivamente sulla base delle valutazioni della Direzione Sanitaria (ovvero del referente medico/referente COVID-19 della struttura) e comunque solo nell'ipotesi in cui venga garantita una netta separazione strutturale e dei percorsi dedicati agli ospiti COVID-19 positivi rispetto a quelle COVID-free.
- All'ingresso i **familiari/visitatori/caregiver** sono sottoposti al triage, secondo le procedure già in uso presso la struttura, in particolare:
 - a. Andrà verificata all'ingresso, con il questionario Covid-19 già in uso, che i visitatori siano in buona salute (limitatamente ai dati sanitari correlabili a COVID-19), procedere alla rilevazione della temperatura al momento dell'accesso alla struttura e alla sanificazione delle mani con gel alcolico (conservare il registro degli accessi, per almeno 14 giorni);
 - b. non potranno introdurre oggetti o alimenti portati da casa se non in accordo con la struttura (si precisa che la possibilità di introdurre oggetti nella struttura riguarda esclusivamente oggetti sanificabili secondo le procedure ordinarie).
- 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.
- Compatibilmente con la disponibilità di personale da dedicare eventualmente alla supervisione delle visite in presenza, la struttura garantisce una programmazione degli accessi dei familiari nel corso della giornata con modalità e forme atte a evitare assembramenti.
- Sarà garantito l'accesso al personale volontario/visitatori/familiari, a supporto dell'assunzione dei pasti per i pazienti impossibilitati a farlo, nell'assoluto rispetto delle norme generali di prevenzione della diffusione virale, solo dopo autorizzazione dalla struttura.
- Verrà individuata una specifica fascia oraria durante la quale sarà permesso l'accesso ai visitatori evitando qualsiasi forma di assembramento, **regolando, all'interno della stessa fascia oraria, gli ingressi delle visite in relazione al numero del posto letto, alternando ad esempio l'ingresso prima ai visitatori dei pazienti occupanti i letti con numeri pari, poi ai dispari, scaglionando in tale modo le presenze sia all'interno dei reparti che delle sale di attesa antistanti.**
- Tale fascia oraria avrà durata compatibile con la possibilità di far ruotare le presenze dei visitatori stessi, là dove ci sono stanze a due o più letti.
- In specifiche condizioni cliniche-psicologiche (a titolo esemplificativo, ma non esaustivo: casi di fine vita, depressione grave, deterioramento cognitivo, specifiche disabilità psichiche o sensoriali, gravissima disabilità, stati vegetativi ecc.) è possibile valutare l'alternanza di più visitatori, anche per frequenze e durata superiori a quanto ordinariamente previsto.
- La fascia oraria verrà individuata anche in accordo con la ditta delle pulizie, che dovrà provvedere alla pulizia delle camere al termine delle visite. Potrebbe essere individuata, compatibilmente con le attività assistenziali del reparto, nelle ore subito antecedenti al giro di pulizia del pomeriggio.
- Gli accessi saranno consentiti a uno o due visitatori per paziente nell'arco della fascia oraria dedicata alle visite, in relazione alla logistica della struttura (stanze singole o a più posti letto), che si alterneranno con l'eventuale caregiver, mantenendo il distanziamento sociale all'interno della camera.
- Non è di norma consentito l'accesso di soggetti con età inferiore a 12 anni, salvo i casi di familiari stretti.

- Le Direzioni di Struttura normeranno gli accessi anche dei caregiver, dei collaboratori addetti alla cura della persona e del personale afferente dalle cooperative sociali che erogano assistenza non sanitaria nel totale rispetto delle norme generali anticontagio.
- Il contatto fisico tra visitatore e ospite/paziente può essere permesso solo in considerazione in particolari condizioni di esigenze relazionali/affettive.
- Verrà garantito durante la visita un adeguato ricambio di aria esterna naturale, svolgendo, dove possibile, le visite a finestre e porte aperte. Per gli impianti di condizionamento, a 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.

In caso sovrappollamento o in situazioni di urgenza/emergenza, il personale può limitare ulteriormente gli accessi alle stanze di degenza, dandone opportuna informazione ai visitatori in attesa.

Le indicazioni sopra riportate possono differire, prevedendo ulteriori restrizioni in funzione dello specifico setting di cura (ad es. degenze di oncematologia o altre).

Per i caregiver autorizzati dalla Direzione della struttura ospitante (un caregiver ad ospite/paziente), accertata la continuità assistenziale da garantire al paziente/ospite, l'eventuale tampone prima dell'ingresso in reparto, potrà essere eseguito a carico della struttura stessa.

5.2.1 Accesso dei visitatori presso i reparti Covid-19+

Nei reparti COVID-19 e sospetti COVID-19 per pazienti adulti non sono di norma ammesse visite. Le Direzioni Sanitarie possono regolamentare diversamente l'accesso a tali reparti, in particolare prevedendo per ciascun paziente l'accesso di un unico visitatore preferibilmente provvisto di certificazione vaccinale valida/certificazione di avvenuta guarigione, qualora le condizioni clinico-organizzative lo consentano, previa fornitura e addestramento sulle modalità di corretto utilizzo dei DPI.

Per limitare lo stato d'isolamento e cercare di garantire comunque una risposta ai bisogni comunicativo-relazionali dei pazienti, devono essere facilitate forme di comunicazione alternative tra le persone assistite e i loro familiari, come quella mediata da device quali tablet e smartphone.

5.2.2 Accesso dei visitatori presso i reparti pediatrici

In caso di ricovero di pazienti di età pediatrica-adolescente (<18 anni), oltre a quanto già previsto dalla normativa per la tutela dell'infanzia, deve essere sempre concessa, su richiesta della famiglia, la permanenza continuativa al letto del paziente.

Nell'ambito della revisione organizzativa dell'accesso alle strutture ospedaliere prevista per l'emergenza COVID-19, nei reparti pediatrici è mantenuta la possibilità di permanere in modo continuativo vicino al minore; è però consentita la presenza di un solo genitore/altra persona di riferimento per ciascun minore ricoverato. Il genitore/persona di riferimento è tenuto ad osservare rigorosamente tutte le regole generali anticontagio.

Come per gli adulti, le indicazioni sopra riportate possono differire in funzione dello specifico setting di cura pediatrico, prevedendo eventuali ulteriori restrizioni.

In caso di pazienti pediatrici COVID-19 positivi le modalità di accesso del genitore/altra persona di riferimento devono essere specificatamente definite di volta in volta dalla Direzione dell'unità di degenza, di concerto con la Direzione Sanitaria.

5.3 Accesso degli accompagnatori

5.3.1 Accesso degli accompagnatori in sala parto e degenza di ostetricia

- Alle donne in gravidanza o partorienti, la presenza dell'accompagnatore (partner o persona di fiducia) in sala parto e per tutta la durata dall'inizio del travaglio al termine del secondamento, deve essere garantita, nel rispetto assoluto delle raccomandazioni generali di sicurezza anticontagio, dopo adeguato triage clinico-anamnestico e con test diagnostici Covid-19 negativo.
- Durante il successivo periodo di degenza, l'ingresso ai visitatori/familiari della puerpera sarà normato così come specificato al punto 5.2, tendendo, laddove l'organizzazione lo consente, ad allungare la durata dei tempi delle fasce orarie.
- Preferenzialmente evitare l'accesso a fratellini o sorelline del nuovo nato.

5.3.2 Accesso degli accompagnatori in Pronto Soccorso

In riferimento alla legge n. 87 del 2021 si evidenzia che *“è consentito agli accompagnatori dei pazienti non affetti da COVID-19, muniti delle certificazioni verdi Covid-19, di cui all'articolo 9, nonché agli accompagnatori dei pazienti in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazioni di gravità ai sensi dell'art.3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n.104, di permanere nelle sale di attesa dei dipartimenti d'emergenza ed accettazione e dei reparti di pronto soccorso. La Direzione Sanitaria della struttura è tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione”* (art.2 bis, comma 1 del personale sanitario preposto”.

Quanto sopra anche per:

- accompagnatori di minori;
- accompagnatori di persone con disabilità fisica, psichica o cognitiva che richiedono supporto;

Gli accompagnatori autorizzati devono sostare nelle aree di attesa ed eventualmente accompagnare il paziente nel percorso interno al PS nel rigoroso rispetto di tutte le norme generali anticontagio.

Gli accompagnatori che non sono autorizzati a sostare nell'area di attesa possono lasciare un recapito telefonico per essere contattati alla fine del percorso di PS, nel caso in cui la persona assistita che hanno accompagnato non sia in grado di farlo in autonomia.

5.4 Accesso degli informatori scientifici del farmaco, fornitori, volontari

In relazione alla situazione emergenziale non ancora conclusa, è preferibile, laddove possibile, che le informazioni vengano fornite in modalità telematica. Qualora si renda necessario un colloquio, dovranno essere garantite le seguenti modalità:

- dovrà essere fissato un appuntamento direttamente con l'operatore sanitario tramite mail, o telefono, al fine di garantire che i colloqui siano sempre individuali e che non vi siano sovrapposizioni fra più informatori contemporaneamente per singolo medico;
- la possibilità di colloquio sarà garantita solo dal lunedì al venerdì e non oltre la presenza dell'orario del triage;
- all'ingresso in struttura l'informatore si sottoporrà a triage;
- successivamente l'informatore si recherà presso le strutture autorizzate dalla DS per tale attività, munito di appositi DPI e seguendo tutte le norme igienico-comportamentali antiCovid-19 che osserverà per tutta la durata della permanenza in struttura.

Anche i fornitori dovranno pianificare gli accessi ed effettuare il triage.

Modalità di accesso alle strutture residenziali

Per le modalità di accesso dei visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale, si ricorda che l'ingresso sarà consentito solo a coloro in possesso della CERTIFICAZIONE VERDE COVID-19 (di cui all'articolo 9 del DL 22 Aprile 2021), così come raccomandato dalla ordinanza ministeriale dell'8 maggio citata in premessa, o, qualora non ancora disponibile, di certificazione analoga.

Tale indicazione si applica alle strutture di ospitalità e lungodegenza, RSA, Hospice, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, autosufficienti e in tutte le strutture residenziali di cui al capo IV "Assistenza socio-sanitaria" e di cui all'art.44 "Riabilitazione e lungodegenza post-acuzie" del DPCM 12 gennaio 2017 (Definizione ed aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7 del DL 30 dicembre 1992, n.502).

Per le modalità di accesso degli ospiti in struttura, gli ospiti identificati come:

- A. Nuovo ospite vaccinato che ha eseguito il ciclo vaccinale completo (con due dosi o con una dose se ex-positivo) da almeno 14 giorni
- B. Nuovo ospite vaccinato che ha eseguito la prima dose da almeno 14 giorni
- C. Nuovo ospite non vaccinato ma guarito da pregressa infezione da SARS-CoV-2 da non più di sei mesi

eseguiranno un tampone molecolare o antigenico rapido, in relazione all'anamnesi dell'ospite, prima di accedere alla struttura (T0) senza osservare quarantena in caso di negatività.

Gli ospiti identificati come:

- A. Nuovo ospite vaccinato con una sola dose da meno di 14 giorni
- B. Nuovo ospite non vaccinato né guarito da pregressa infezione da SARS-CoV-2

eseguiranno un tampone molecolare o antigenico rapido, in relazione all'anamnesi dell'ospite, prima di accedere alla struttura (T0), con osservazione di un periodo di quarantena di 5 giorni, al termine del quale verranno sottoposti a secondo tampone (T5) ed ammessi in camera bianca in caso di negatività.

L'accertamento diagnostico Covid-19 prima dell'ingresso (test molecolare o antigenico), qualora possibile, dovrà essere eseguito al domicilio.

Questa disposizione, oltreché garantire accessi screenati all'interno delle strutture, consentirà di ridurre il numero di posti letto "grigi" ed incrementare il numero di posti letto ordinari disponibili per gli ospiti, così da recuperare gradualmente l'attività ordinaria pre-pandemica in sicurezza.

E' comunque opportuno mantenere attivo un numero congruo di posti letto grigi a garanzia della possibilità di isolamento nel caso di insorgenza di sintomatologia "sospetta" in pazienti già ospiti della struttura, per gestire i successivi step clinico-organizzativi del caso.

Si raccomanda comunque di programmare sempre e con tempestività la vaccinazione di tutti gli ospiti non ancora vaccinati nonché di tutte le persone valutate ed in lista per l'accesso programmato alle strutture.

5.6 Modalità di accesso alle strutture semiresidenziali.

Per quanto riguarda le strutture semiresidenziali le modalità di accesso e di gestione degli ospiti e di chi accede alle strutture segue le modalità in sicurezza specificate per le strutture ospedaliere.

5.7 Accesso a mense, bar, aree ristoro, a convegni e congressi e a corsi di formazione

Si esortano le Aziende ad attenersi scrupolosamente a quanto previsto dalla ordinanza del Ministero della Salute del 29.5.2021 con cui si adottano le «Linee guida per la ripresa delle attività economiche e sociali», pubblicate in (GU Serie Generale n.136 del 09-06-2021)

6 ULTERIORI INDICAZIONI PER LE STRUTTURE

- Tutti i reparti dovranno mantenere chiuse le porte di accesso alle unità operative.
- Nelle unità operative/strutture, vanno esplicitate le misure igienico-sanitarie cui si devono attenere rigorosamente il caregiver/familiare/accompagnatore, affiggendo opportuna cartellonistica e fornendo materiale informativo.
- Non è consentita la presenza di visitatori nei casi ed orari non autorizzati e ovviamente non deve essere consentito l'accesso e/o permanenza in reparto di persone con evidenti sintomi respiratori o simil-influenzali.
- Tutti i caregiver/familiari/accompagnatori dei pazienti devono essere informati dell'obbligo di segnalare se si ha avuto il contatto stretto con soggetti covid positivi.
- Mantenere il piano straordinario per le pulizie quotidiane degli ambienti ospedalieri e per la sanificazione degli ambienti di triage, Pronto Soccorso, sale d'attesa, aree dedicate all'isolamento e degli ambienti ridestinati alla ripresa delle attività, locali Bar e mensa. E' indispensabile mantenere attivabile la sanificazione straordinaria in tutti i casi di accesso di "caso sospetto".