



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL
BENESSERE ANIMALE**

DIREZIONE

URGENTE

Ai Direttori Generali
e, per il loro tramite
a tutte le articolazioni interne

- *delle Aziende Sanitarie Locali*
- *delle Aziende Ospedaliere Universitarie*
- *degli IRCCS pubblici*
- *degli IRCCS/EE privati*

Al Coordinatore Rete Malattie Rare Puglia
Al Coordinatore Rete Oncologica Puglia
Al Coordinatore Rete Ematologica Puglia
Al Coordinatore Rete Nefrologica-Dialitica-Trapiantologica (ReNDiT)
Ai Referenti delle Reti Talassemia, Parkinson, T.A.O., Percorso nascita, Terapia del Dolore
Alle Associazioni e Rappresentanze di Categoria:

- *dei MMG/PLS*
- *delle Farmacie pubbliche e private convenzionate*
- *delle Strutture private accreditate*

Agli Ordini Professionali

e, p.c.

Ai Dirigenti delle Sezioni del Dipartimento
Al Dirigente Struttura Comunicazione Istituzionale
Al Direttore Generale Aress Puglia
All' Assessore alla Sanità, Benessere animale e Controlli in sanità

OGGETTO: COVID-19: Accesso alle strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali pubbliche e private accreditate – Misure per il contenimento e la gestione della circolazione di SARS-CoV-2 – PRECISAZIONI.

Le malattie infettive, e in particolare le febbri emorragiche virali e le infezioni delle vie respiratorie, rappresentano una delle più rilevanti cause di malattia, disabilità e morte.

L'emergenza e/o la riemergenza di agenti infettivi (Ebola, poliovirus selvaggio, virus delle epatiti virali) impattano sulla sostenibilità dei sistemi sanitari, come ha dimostrato la recente pandemia da coronavirus (SARS-CoV-2/COVID-19) che ha reso necessaria l'applicazione di misure di prevenzione adeguate a contrastarne i connessi rischi sanitari per la comunità.

La pandemia affrontata, inoltre, ha confermato l'esigenza di un potenziamento delle strategie di prevenzione volte a migliorare la capacità del sistema sanitario di rispondere ad un'eventuale situazione di crisi, nonché a proseguire l'impegno in specifici programmi di prevenzione.

La sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle malattie infettive, peraltro, rientrano tra le azioni di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 3 marzo 2017, "Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie" e fanno parte delle prestazioni definite dal quadro A dell'allegato 1 del 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".



Con Deliberazione 22 dicembre 2021, n. 2198 la Giunta regionale ha approvato il “Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025” (PRP 2021-2025) in attuazione del corrispondente “Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025” (PNP 2020-2025), quale strumento di programmazione regionale, nell’ambito del quale sono definiti gli obiettivi posti a carico delle Regioni e delle Province autonome che rientrano nel monitoraggio e nella valutazione dei LEA.

Gli obiettivi fissati dal Piano Nazionale della Prevenzione sono declinati mediante Macro obiettivi/Macro ambiti costituiti, tra l’altro, dalle Malattie infettive prioritarie. A tale riguardo, le misure per il contrasto dell’Antimicrobico - resistenza (AMR) e delle Infezioni correlate all’assistenza (ICA) sono tra gli ambiti di intervento ritenuti prioritari dal piano nazionale, sui quali dovranno essere concentrate le attività di prevenzione.

Con l’ultimo rapporto ¹ “*Considerations for infection prevention and control practices in relation to respiratory viral infections in healthcare settings*”, pubblicato lo scorso 6 febbraio, il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) ha elaborato raccomandazioni per il rafforzamento delle misure di prevenzione e controllo delle infezioni (IPC), con particolare riferimento alle infezioni virali respiratorie, nelle strutture sanitarie.

L’ECDC sottolinea che alti livelli di trasmissione comunitaria e la co-circolazione di virus respiratori, come la sindrome respiratoria acuta grave da coronavirus 2 (SARS-CoV-2), l’influenza, il virus respiratorio sinciziale (RSV) e altri, possono aumentare la pressione sui sistemi sanitari.

Sulla base dell’esperienza della pandemia da SARS-CoV-2 e di evidenze disponibili, il rapporto dell’ECDC si propone di fornire alcune considerazioni pratiche per mitigare la diffusione del virus respiratorio nelle strutture sanitarie mediante il rafforzamento di adeguate pratiche di prevenzione e controllo delle infezioni (IPC), secondo un approccio “olistico” che affronti i rischi connessi derivanti dalla trasmissione di tutte le infezioni respiratorie e non solo dell’infezione da SARS-CoV-2.

Secondo l’ECDC, pertanto, le principali misure IPC, che sarebbe opportuno metter in atto nelle strutture sanitarie, comprendono:

- misure amministrative, come il *triage* e il collocamento degli assistiti con infezioni respiratorie in stanze singole o in stanze con altri soggetti con la stessa infezione virale ²;
- precauzioni standard, come l’igiene delle mani;
- l’uso appropriato dei dispositivi di protezione individuale (DPI);
- misure ambientali, come la pulizia e la ventilazione degli ambienti.

L’esecuzione di *test* diagnostici per COVID-19, influenza e RSV potrebbero facilitare sia la gestione dei ricoveri dei pazienti, sia l’appropriata assegnazione di camere e letti in conformità con le raccomandazioni IPC.

Strategie di *testing* universali possono essere prese in considerazione durante i periodi di alta trasmissione comunitaria di SARS-CoV-2, mirando in particolare a gruppi vulnerabili ad alto rischio (ad esempio pazienti ricoverati in oncologia, unità di trapianto, ecc.) o in caso di virus emergenti ad alto impatto (ad esempio varianti emergenti di SARS-CoV-2 con elevata morbilità e mortalità).

Con specifico riferimento alla necessità di eseguire un *test* SARS-CoV-2 per poter accedere alle strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali, pubbliche e private accreditate, si richiamano le disposizioni regionali vigenti in materia, come riferite ai soggetti di seguito identificati.

¹ <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Considerations%20for%20IPC%20respiratory%20viral%20infections%20in%20HC%20settings.pdf>

² Con priorità per gli assistiti con coinfezioni che coinvolgono due (o più) virus respiratori, immunocompromessi, sintomatici e/o che richiedono procedure al letto associate ad un alto rischio di trasmissione.



1. Accesso dei visitatori alle strutture residenziali sanitarie e socio-sanitarie nonché ai reparti di degenza delle strutture ospedaliere

L'articolo 7-ter, comma 1, del D.L. n.162/2022 come convertito in legge con modificazioni dalla L. n.199/2022 ha abrogato i commi da 1-bis a 1-septies dell'art. 1-bis "Disposizioni per l'accesso dei visitatori a strutture residenziali socio-assistenziali, sociosanitarie e hospice" del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 maggio 2021, n. 76.

Pertanto, come già chiarito con nota prot. AOO/005/0000053 del 03.01.2023, non è più necessario essere muniti di una certificazione verde COVID-19 e/o della certificazione che attesti l'esito negativo del *test* antigenico rapido o molecolare, eseguito nelle quarantotto ore precedenti l'accesso alla struttura.

Ai sensi del comma 1 del richiamato art. 1-bis, è ripristinato l'accesso, su tutto il territorio nazionale, di familiari e visitatori a strutture di ospitalità e di lungodegenza, residenze sanitarie assistite (RSA), hospice, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, anche non autosufficienti, e comunque in tutte le strutture residenziali di riabilitazione e lungodegenza post-acuzie (di cui all'articolo 44 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017) e in quelle socio-assistenziali.

L'articolo 7-ter, comma 2, del D.L. n.162/2022 come convertito in legge con modificazioni dalla L. n.199/2022 ha, inoltre, abrogato gli articoli 2-bis "Misure concernenti gli accessi nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie" e 2-quater "Misure concernenti le uscite temporanee degli ospiti dalle strutture residenziali" del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87.

A seguito di tale intervento normativo:

- a) agli accompagnatori dei pazienti non affetti da COVID-19 nonché agli accompagnatori dei pazienti in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 è **consentito permanere** nelle sale di attesa dei dipartimenti d'emergenza e accettazione e dei reparti di pronto soccorso nonché dei reparti delle strutture ospedaliere, dei centri di diagnostica e dei poliambulatori specialistici **senza ulteriore formalità e senza esibizione del green pass**;
- b) per l'accesso alle prestazioni di pronto soccorso **non è più necessario sottoporsi al test antigenico rapido o molecolare**;
- c) agli accompagnatori dei pazienti in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, nonché agli accompagnatori di soggetti affetti da Alzheimer o altre demenze o deficit cognitivi con sintomi anche lievi o moderati, certificati è **consentito prestare assistenza**, anche nei reparti di degenza e di pronto soccorso **senza ulteriore formalità e senza esibizione del green pass**;
- d) alle persone ospitate presso strutture di ospitalità e lungodegenza, residenze sanitarie assistite, hospice, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, autosufficienti e no, strutture residenziali socioassistenziali e altre strutture residenziali di cui al capo IV e all'articolo 44 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 **sono consentite uscite temporanee senza ulteriore formalità e senza possesso del green pass**.

Si ribadisce che permane, invece, **l'obbligo di utilizzo di dispositivi di protezione delle vie respiratorie da parte degli utenti e dei visitatori** delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali, comprese le strutture di ospitalità e lungodegenza, le residenze sanitarie assistenziali, gli hospice, le strutture riabilitative, le strutture residenziali per anziani, anche non autosufficienti, e comunque le strutture residenziali di cui all'art. 44 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017.



2. Accesso degli assistiti presso le strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali, pubbliche e private accreditate per ricovero a ciclo diurno, per attività in regime di day service medico e day service ciclici nonché presso le strutture residenziali, semi-residenziali

Con nota prot. n. AOO/005/0008775 del 23.12.2022, la Regione Puglia ha approvato il documento "Procedura Operativa per l'accesso in Sicurezza nelle Strutture Ospedaliere e Territoriali", con il quale ha inteso fornire indicazioni in merito all'erogazione delle prestazioni, ospedaliere e territoriali.

A tal fine, dopo aver puntualizzato che *"la Regione Puglia garantisce l'accesso alle cure da parte di tutti i cittadini, in regime di ricovero o specialistica ambulatoriale, specificando i percorsi che possano consentire la tutela dei pazienti e degli operatori sanitari, di cui si forniscono linee guida generali"*, il richiamato documento, precisa che resta ferma la possibilità *"che ciascuna direzione sanitaria di Azienda, Ente o struttura sanitaria del Servizio Sanitario Regionale potrà adottare, per proprie oggettive esigenze, misure peculiari predisposte a tal fine. Al riguardo, si chiede alle Direzioni Strategiche delle AA.SS.LL. di garantire procedure uniformi su tutto il proprio territorio di competenza, in contesto ospedaliero e territoriale"*.

Pertanto, fatto salvo quanto già indicato al precedente paragrafo 1 di questa nota e di quanto già indicato con la prot. AOO/005/0000053 del 03.01.2023, per l'accesso degli assistiti presso le strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali, pubbliche e private accreditate per ricovero, attività in regime di day service, si deve far riferimento a quanto indicato nel documento recante la *"Procedura Operativa per l'accesso in Sicurezza nelle Strutture Ospedaliere e Territoriali"* atteso che il legislatore nazionale non ha disciplinato tale fattispecie e il Ministero della Salute non ha impartito indirizzi specifici da osservare nella fase post-emergenziale.

Pertanto, per l'accesso degli assistiti presso le strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali, pubbliche e private accreditate per ricovero, attività in regime di day service è necessario che sia eseguito un test antigenico di terza generazione o molecolare per SARS-CoV-2, nei seguenti casi:

- a) accesso alla struttura per ricovero ospedaliero o per ricovero a ciclo diurno programmati;
- b) accesso alla struttura per attività in regime di day service chirurgico e day service ciclici;
- c) accesso nelle aree di degenza a seguito di accesso di Pronto Soccorso.

Per quanto attiene le strutture private accreditate, il costo del test antigenico rapido di terza generazione per SARS-CoV-2 pari ad € 15,00, fatte salve ulteriori determinazioni definite dalla Giunta regionale, che dovrà essere rendicontato a parte perché ne sia riconosciuto il relativo rimborso.

Il rimborso è riconosciuto per n. 1 test antigenico/paziente per ciascun accesso documentato.

3. Accesso degli assistiti presso le strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali, pubbliche e private accreditate per attività in regime ambulatoriale

Ai soggetti che si recano presso una struttura sanitaria, ospedaliera e territoriale, pubblica e privata accreditata per attività per sottoporsi a visite specialistiche in regime ambulatoriale e/o esami medici non è più prevista la permanenza minima giornaliera presso la struttura e non è più richiesto di sottoporsi a test SARS-CoV-2.

4. Accesso dei caregiver e degli operatori delle associazioni di volontariato nelle strutture sanitarie, socio-sanitarie

In ragione del nuovo quadro normativo già esposto, si chiarisce che è consentito l'accesso e la permanenza dei caregiver nelle strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali, pubbliche e private accreditate, in particolare



per l'assistenza ai pazienti anziani, alle donne in gravidanza nonché per i pazienti non autosufficienti e in condizione di fragilità

Analogamente, è consentito l'accesso e la presenza dei volontari nelle strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali, pubbliche e private accreditate, secondo modalità organizzative che dovranno essere concordate con il Direttore Sanitario dell'Azienda/Ente/Struttura o con il Dirigente Medico di Presidio ospedaliero o territoriale.

In ogni caso, i caregiver e i volontari dovranno indossare i DPI e rispettare le indicazioni per la prevenzione dei contagi e per assicurare l'attività in condizioni di sicurezza, come da indicazioni contenute nei protocolli per la prevenzione delle malattie infettive in ambito sanitario e definite, per ciascuna struttura, dal Direttore Sanitario dell'Azienda/Ente/Struttura o dal Dirigente Medico di Presidio ospedaliero o territoriale.

Al fine di monitorare l'andamento delle misure residuali di prevenzione dei contagi e per l'aggiornamento della "Procedura Operativa per l'accesso in Sicurezza nelle Strutture Ospedaliere e Territoriali" sarà prevista l'istituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare.

Per quanto sopra evidenziato, si chiede di prendere atto dei contenuti della presente comunicazione e delle note in essa richiamate per garantirne piena attuazione e diffusione.

Il Dirigente del Servizio Promozione della Salute e Sicurezza nei luoghi di Lavoro

Nehلودoff Albano



NEHLUDOFF ALBANO
22.02.2023 18:35:38
GMT+00:00

La Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale

Antonella Caroli



Antonella Caroli
23.02.2023
08:45:25
GMT+00:00

Il Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera Gestione Rapporti convenzionali

Vito Carbone

Firmato digitalmente da:
VITO CARBONE
Regione Puglia
Firmato il: 23-02-2023 13:05:15
Seriale certificato: 644121
Valido dal 02-04-2020 al 02-04-2023

La Dirigente del Servizio Strategie e Governo Assistenza alle Persone in condizioni di fragilità Accreditamento e Qualità

Elena Memeo

Firmato digitalmente da
ELENA MEMEO
Regione Puglia
Firmato il 24/02/2023 15:20
Seriale certificato : 644105

Il Dirigente della Sezione Promozione della Salute e del Benessere

Onofrio Mongelli



Onofrio Mongelli
23.02.2023 15:26:03
GMT+01:00

Il Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta

Mauro Nicastro



Mauro
Nicastro
23.02.2023
12:49:38
GMT+00:00

Il Direttore del Dipartimento

Vito Montanaro



Vito Montanaro
24.02.2023 15:41:03
GMT+01:00