



Regolamentazione degli accessi alle Strutture Sanitarie e Sociosanitarie dell'ASST Papa Giovanni XXIII

| | | |
|-------|---|----|
| 1. | FINALITÀ | 4 |
| 2. | CAMPO DI APPLICAZIONE | 4 |
| 3. | TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI..... | 4 |
| 4. | DISPOSIZIONI GENERALI | 5 |
| 5. | ACCESSO DEL PERSONALE AZIENDALE | 5 |
| 6. | ACCESSO DI UTENTI/PAZIENTI IN OSPEDALE (PO PG23 E PO SGB)..... | 6 |
| 6.1 | PRONTO SOCCORSO (TUTTE LE SEDI)..... | 6 |
| 6.2 | AMBULATORI E PRESTAZIONI A CICLO DIURNO | 6 |
| 6.3 | RICOVERO | 7 |
| 6.4 | TRASFERIMENTO INTERNO AL POLO OSPEDALIERO O VERSO ALTRA STRUTTURA SANITARIA | 7 |
| 6.5 | TRASFERIMENTO PRESSO STRUTTURA SOCIOSANITARIA..... | 7 |
| 7. | ACCESSO DI VISITATORI, ACCOMPAGNATORI E CAREGIVER DEI PAZIENTI | 8 |
| 7.1 | PRONTO SOCCORSO..... | 8 |
| 7.2 | AMBULATORI..... | 8 |
| 7.3 | DEGENZE | 8 |
| 7.3.1 | Visitatori..... | 8 |
| 7.3.2 | Caregivers | 8 |
| 8. | ACCESSO DI CAREGIVER / VISITATORI PAZIENTI POSITIVI SARS COV2..... | 9 |
| 9. | ACCESSO DI VOLONTARI | 10 |
| 10. | ACCESSO DI VISITATORI PRESSO I QUARTIERI MORTUARI | 11 |
| 11. | ACCESSO DI SOGGETTI ESTERNI PRESSO LE AREE INTERNE DELLA ASST | 11 |
| 12. | DISPOSIZIONI SPECIFICHE RELATIVE ALL'AMBITO SOCIO-SANITARIO | 11 |
| 12.1 | ACCESSO DEL PERSONALE AFFERENTE ALL'AMBITO SOCIO-SANITARIO..... | 11 |
| 12.2 | INGRESSI DEGLI OSPITI | 11 |
| 12.3 | SORVEGLIANZA SANITARIA OSPITI GIÀ IN STRUTTURA RESIDENZIALE..... | 12 |
| 12.4 | SORVEGLIANZA SANIATRIA NUOVI OSPITI IN STRUTTURA RESIDENZIALE | 12 |
| 12.5 | GESTIONE DEI CASI POSITIVI A SARS COV2 IN STRUTTURA RESIDENZIALE | 13 |
| 12.6 | GESTIONE DELLE ASSENZE TEMPORANEE DEGLI OSPITI DALLE STRUTTURE RESIDENZIALI | 13 |
| 12.7 | SORVEGLIANZA DEGLI OSPITI IN CENTRI DIURNI | 13 |
| 12.8 | REGOLAMENTAZIONE ACCESSI DEGLI ACCOMPAGNATORI-CAREGIVER-VISITATORI | 13 |
| 12.9 | MISURE SPECIFICHE PER L'ACCESSO ALL'HOSPICE E IL "FINE VITA" | 13 |
| 12.10 | CURE DOMICILIARI E IFEC..... | 13 |
| 12.11 | ATTIVITÀ AMBULATORIALE..... | 14 |
| 13. | RIFERIMENTI NORMATIVI | 14 |
| 14. | RIFERIMENTI AZIENDALI | 15 |
| 15. | ALLEGATI | 15 |



Stato delle revisioni

| Rev. | Data | Modifica | Redazione | Verifica contenuti e conformità Norma UNI EN ISO 9001:2015 | Approvazione |
|------|------------|-----------------------------------|--|--|--|
| 00 | 07/10/2021 | | Per il gruppo di redazione Direttore UOC DM Dott.ssa E. Cacciabue Direttore UOC DPSS Dott.ssa S. Cesa | RQA Dott. G. Pagani | Direttore Sanitario Dott. F. Pezzoli |
| 01 | 11/11/2021 | Aggiornamento e correzione refusi | Per il gruppo di redazione Direttore UOC DM Dott.ssa E. Cacciabue Direttore UOC DPSS Dott.ssa S. Cesa | RQA Dott. G. Pagani | Direttore Sanitario Dott. F. Pezzoli |
| 02 | 01/04/2022 | Revisione completa | Per il gruppo di redazione Polo Ospedaliero UOC DM Dott.ssa E Cacciabue Rete Territoriale Referente COVID Dott. G. Gregis | RQA Dott. G. Pagani | Direttore UOC DM Dott. A. Piccichè Direttore UOC DPSS Dott.ssa S. Cesa Direttore Sanitario Dott. F. Pezzoli Direttore Socio Sanitario f.f. Dott.ssa S. Cesa |
| 03 | 06/02/2023 | Revisione completa | Per il gruppo di redazione* Polo Ospedaliero SC DM Dott. G. Del Castillo Rete Territoriale Referente COVID Dott. G. Gregis | RQA Dott. G. Pagani | Direttore SC DM Dott. A. Piccichè Direttore SC DAPSS Dott.ssa S. Cesa Direttore Sanitario Dott. F. Pezzoli Direttore Socio Sanitario f.f. Dott.ssa S. Cesa |



| | | | | | |
|----|------------|--|--|---------------------------------------|--|
| 04 | 15/12/2023 | Revisione Completa e cambio Titolo | <p>Per il gruppo di redazione*</p> <p>Polo Ospedaliero SC DM Dott. G. Del Castillo</p> <p>Rete Territoriale Referente COVID Dott. G. Gregis</p> | <p>RQA Dott. G. Pagani</p> | <p>Direttore SC DM Dott. A. Piccichè</p> <p>Direttore SC DAPSS Dott.ssa S. Cesa</p> <p>Direttore Sanitario Dott. F. Pezzoli</p> <p>Direttore Socio Sanitario f.f. Dott.ssa S. Cesa</p> |
|----|------------|--|--|---------------------------------------|--|

*gruppo di redazione: Franca Averara (DAPSS-DM-IPC), Daniela Borleri (SSL), Cristina Caldara (DAPSS Processi socio-assistenziali territoriali) Valeria Cannistraro (GO), Claudio Dorini (DAPSS-DM-IPC), Ferrari Tatiana (SPP).

1. FINALITÀ

Il presente regolamento sancisce le modalità di accesso presso le strutture sanitarie e sociosanitarie dell'ASST Papa Giovanni XXIII, in conformità alla normativa vigente e al rispetto delle indicazioni nazionali e internazionali per la riduzione del rischio di diffusione delle infezioni respiratorie, incluso SARS-CoV-2.

Alla luce degli aggiornamenti normativi e delle eventuali nuove evidenze scientifiche nell'ambito della prevenzione e controllo delle infezioni, il presente regolamento è potenzialmente soggetto a modifiche.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente regolamento si applica a tutte le Strutture Sanitarie e Sociosanitarie dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Papa Giovanni XXIII di Bergamo.

3. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI

| | |
|---|--|
| ASST | Azienda Socio Sanitaria Territoriale |
| COVID-19 | Coronavirus Disease 2019 |
| DM | Direzione Medica |
| DAPSS | Direzione Aziendale Professioni Sanitarie e Sociali |
| DPI | Dispositivi di Protezione Individuale |
| IPC | Prevenzione e Controllo Infezioni |
| IFeC | Infermiere di Famiglia e Comunità |
| ILI | Influenza Like Illness |
| PG23 | Papa Giovanni XXIII |
| PO PG23 | Polo Ospedaliero Papa Giovanni XXIII |
| PO SGB | Polo Ospedaliero San Giovanni Bianco |
| SARS-CoV-2 | Severe Acute Respiratory Sindrome – CoronaVirus – 2 |
| SGB | San Giovanni Bianco |
| SSA | Servizio Sanitario Aziendale |
| SC | Struttura Complessa |
| SS | Struttura Semplice |
| Accompagnatore | Persona che accompagna, a qualunque titolo, l'utente/paziente nell'ambito di un percorso di diagnosi e cura interno all'Azienda. |
| Ambulatoriale | Ambito di diagnosi e cura caratterizzato da permanenza limitata dell'utenza e senza degenza notturna. |
| Caregiver | Persona incaricata del prendersi cura dell'utente/paziente in condizioni di particolare fragilità. |
| Norme comportamentali e igienico-sanitarie | Igiene mani, dispositivo di protezione delle vie respiratorie (mascherina chirurgica o FFP2), distanziamento. |



| | |
|-----------------------------------|---|
| Prestazioni a ciclo diurno | Chirurgia a Bassa Complessità (BIC), Day Hospital (DH), Day Surgery (DS), Macro Attività Complesse (MAC) |
| Tampone | Test diagnostico eseguito mediante prelievo di campione biologico con somministrazione di tampone nasofaringeo o oronasale da processare con metodica molecolare o antigenica |
| Tampone Antigenico | Test diagnostico eseguito mediante prelievo di campione biologico con somministrazione di tampone nasofaringeo o oronasale per la ricerca degli antigeni virali. |
| Tampone Molecolare | Test diagnostico eseguito mediante prelievo di campione biologico con somministrazione di tampone nasofaringeo o oronasale per la ricerca di RNA virale. |
| Volontario | Soggetto esterno afferente a una delle associazioni autorizzate all'accesso in struttura per fornire attività di supporto non sanitario a utenti/pazienti. |

4. DISPOSIZIONI GENERALI

Il presente regolamento recepisce le indicazioni normative, nel rispetto dei principi di prevenzione e controllo delle infezioni (IPC). Le disposizioni seguenti saranno applicate tenuto conto delle caratteristiche strutturali e della logistica dei presidi sanitari e sociosanitari.

Si precisa che non è consentito ai pazienti ricoverati presso le degenze di uscire dal reparto di degenza e stazionare negli atrii o altri spazi comuni, salvo diversa indicazione del responsabile medico o infermieristico.

All'interno delle aree di degenza, nei corridoi e nei trasferimenti per indagini diagnostiche o terapeutiche i pazienti ricoverati, devono indossare in ogni caso il dispositivo di protezione delle vie respiratorie (mascherina chirurgica o facciale filtrante FFP2) e mantenere ove possibile il distanziamento fisico da altri degenti. In caso di Cluster infettivi è indicato l'uso di dispositivi superiori (facciale filtrante FFP2) per tutti i degenti.

5. ACCESSO DEL PERSONALE AZIENDALE

Il personale aziendale è obbligato all'utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie (mascherina chirurgica o facciale filtrante FFP2) secondo la tabella 1. Tali indicazioni sono da ritenersi valide per tutte le Strutture Sanitarie, Sociosanitarie e Socioassistenziali della ASST Papa Giovanni XXIII.

Tabella 1

| Sede | Contesto | Dispositivo |
|---|--|------------------------------|
| EAS Pronto Soccorso | Tutte le aree, incluse le sale d'attesa | Mascherina chirurgica o FFP2 |
| EAS Pronto Soccorso | Percorso respiro | FFP2 |
| Degenze | Presenza di pazienti: camere, sale visita, palestre, ecc | Mascherina chirurgica o FFP2 |
| Degenze in caso di Cluster | Tutti i locali inclusi i corridoi e i locali di supporto | FFP2 |
| Domicilio | Presenza di pazienti | Mascherina chirurgica o FFP2 |
| Aree Ambulatoriali Servizi Diagnostici | Presenza di pazienti: sale visita, sale diagnostiche, ecc. | Mascherina chirurgica o FFP2 |

SC DM – SC DAPSS

PO01COVID-19 *Regolamentazione degli accessi alle Strutture Sanitarie e Sociosanitarie dell'ASST Papa Giovanni XXIII*

Data 20/12/2023

rev.04

Pag. 5 di 15



| | | |
|-------------------|--|--|
| Blocchi Operatori | Tutti i locali inclusi i corridoi, esclusi gli studi e le aree ristoro. | Mascherina chirurgica o FFP2 |
| Tutte le sedi | Camere di isolamento Cluster aziendali Operatori contatto di caso Pazienti positivi a virus respiratori | FFP2 Dispositivo superiore FFP3 per manovre invasive che generano aerosol |

Non è indicato l'utilizzo di dispositivi di protezione delle vie respiratorie al di fuori dei contesti identificati nella tabella (Hospital street, corridoi di collegamento, atrii, ristori, ecc.).

Tutto il personale è soggetto ad auto sorveglianza dei sintomi respiratori.

Gli Operatori con sintomatologia respiratoria devono notificare tale condizione al SSA alla e-mail ssa.medici@asst-pg23.it, al fine di sottoporsi ai tamponi per SARS-CoV-2 previsti dalla normativa regionale e nazionale.

Per gli Operatori Sanitari il rientro al lavoro è consentito solo in caso di tampone negativo e dopo risoluzione della sintomatologia.

I contatti stretti (da comunità o ambito lavorativo) asintomatici devono anch'essi comunicare alla e-mail ssa.medici@asst-pg23.it la loro condizione per il monitoraggio mediante tamponi a tempo 0, 3, 5 gg e devono indossare facciale filtrante FFP2 per tutta la durata della sorveglianza in tutti gli ambiti della propria attività lavorativa.

I contatti stretti asintomatici e tutti gli Operatori coinvolti in Cluster aziendali devono evitare la condivisione di spazi o momenti comuni (es. pausa pranzo/ristoro) con gli altri Operatori o utenti.

Tali indicazioni possono essere soggette a modifiche nel rispetto della normativa nazionale e regionale.

6. ACCESSO DI UTENTI/PAZIENTI IN OSPEDALE (PO PG23 e PO SGB)

6.1 Pronto soccorso (tutte le sedi)

L'accesso presso le strutture di Pronto Soccorso dell'ASST Papa Giovanni XXIII è garantito a tutti gli utenti/pazienti indipendentemente dallo stato di immunizzazione, mantenendo le adeguate norme comportamentali e igienico-sanitarie.

Al momento dell'accesso si procede al triage di PS e all'individuazione del percorso più adeguato sulla base della sintomatologia in atto: percorso "RESPIRO" e percorso "STANDARD" (IO01DMPG17MQ6).

In caso di ricovero è sempre prevista l'esecuzione di tampone indipendentemente dal percorso individuato. Relativamente alle singole fattispecie di accesso si rimanda a quanto riportato nella Tabella PO01COVID-19 allegata.

6.2 Ambulatori e prestazioni a ciclo diurno

L'accesso presso gli ambulatori dell'ASST Papa Giovanni XXIII è consentito a tutti gli utenti/pazienti con un appuntamento programmato o urgente senza effettuazione di tampone per l'accesso.

In caso di prestazioni programmate a ciclo diurno si provvederà all'effettuazione di tampone solo in caso di sintomatologia o di ricovero in degenza.



In tutti i casi di prestazioni a ciclo diurno è richiesta la compilazione del modulo Mod03PSP01PG3MQ7 “Informazione e avviso su infezioni e ospedalizzazione/residenzialità ai fini del consenso/rifiuto ad attività sanitarie e socio-sanitarie”

Inoltre, qualora l'effettuazione di tampone diagnostico rappresenti una necessità clinica per la corretta gestione della paziente, potendo incidere sull'effettuazione stessa della procedura, lo stesso può essere effettuato nel contesto delle indagini laboratoristiche propedeutiche al trattamento.

Solo per i pazienti dializzati, in tutte le sedi aziendali, è previsto l'esecuzione di tampone molecolare a cadenza mensile.

Relativamente alle singole fattispecie di accesso si rimanda a quanto riportato nella TabellaPO01COVID-19 allegata.

6.3 Ricovero

In caso di ricovero è prevista l'esecuzione del tampone prima dell'accesso. Il tampone viene programmato in base alla data presunta di ingresso, in caso di ricovero urgente lo stesso viene effettuato prima dell'accesso in reparto.

Al momento dell'accesso presso il reparto di degenza il paziente deve comunque essere sottoposto a raccolta clinico-anamnestica COVID.

In tutti i casi di ricovero è richiesta la compilazione del modulo Mod03PSP01PG3MQ7 “Informazione e avviso su infezioni e ospedalizzazione/residenzialità ai fini del consenso/rifiuto ad attività sanitarie e socio-sanitarie”.

In caso di tampone, eseguito nel pre-ricovero, con esito positivo verrà effettuata una valutazione circa la possibilità di procedere o meno al ricovero e/o a rinvio dell'intervento chirurgico.

Non viene eseguito nessun nuovo tampone durante la degenza, salvo variazioni delle condizioni cliniche o se il paziente diventa contatto stretto di caso.

Il tampone dev'essere eseguito prima del trasferimento del paziente presso residenze socio-sanitarie non appartenenti a ASST PG23 o altra struttura sanitaria o sociosanitaria che lo richieda.

Relativamente alle singole fattispecie di accesso si rimanda a quanto riportato nella TabellaPO01COVID-19 allegata.

6.4 Trasferimento interno al Polo Ospedaliero o verso altra struttura sanitaria

Il trasferimento di pazienti tra reparti dell'ASST (compresa SC Riabilitazione Specialistica, Sub Acuti e Ospedale di Comunità di SGB) non prevede un nuovo tampone se il paziente è in costanza di ricovero ed è verificata l'assenza di sintomatologia respiratoria.

Tale indicazione è valida anche in caso di trasferimento verso altra Struttura Sanitaria.

6.5 Trasferimento presso struttura sociosanitaria

In caso di trasferimento di pazienti presso strutture sociosanitarie è necessario eseguire un tampone su indicazione della Struttura di trasferimento.



7. ACCESSO DI VISITATORI, ACCOMPAGNATORI E CAREGIVER DEI PAZIENTI

7.1 Pronto Soccorso

È consentito l'accesso di un solo accompagnatore/caregiver munito di dispositivo di protezione delle vie respiratorie in ambito di Pronto Soccorso nel rispetto delle norme comportamentali e igienico-sanitarie e compatibilmente con gli spazi a disposizione.

È richiesto l'uso del facciale filtrante FFP2 ai Caregiver dei pazienti in "Percorso respiro".

7.2 Ambulatori

In ambito ambulatoriale è consentito l'accesso di accompagnatori/caregivers nel rispetto delle norme comportamentali e igienico-sanitarie e compatibilmente con gli spazi a disposizione. È inoltre obbligatorio l'utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie durante la permanenza nelle sale d'attesa in presenza di sintomi compatibili con infezioni respiratorie (tosse, rinite, starnuti, mal di gola) e all'interno di tutti i locali delle aree ambulatoriali e dei servizi diagnostici.

È richiesto l'uso del facciale filtrante FFP2 ai Caregiver dei pazienti fragili e immunodepressi.

7.3 Degenze

7.3.1 Visitatori

È consentito l'accesso dei visitatori nelle camere di degenza garantendo la presenza in camera di una sola persona per degente contemporaneamente.

In caso di presenza del caregiver, lo stesso dovrà uscire per consentire l'accesso del visitatore, al fine di evitare assembramenti all'interno della camera di degenza.

I visitatori devono rispettare le norme comportamentali e igienico-sanitarie previste e accedere solo se muniti di dispositivo di protezione delle vie respiratorie (mascherina chirurgica o FFP2) e dopo adeguata igiene delle mani.

I visitatori non possono soggiornare con i pazienti negli atri delle degenze e negli spazi comuni.

Nelle degenze di area critica e in presenza di pazienti immunodepressi i visitatori dovranno indossare un facciale filtrante FFP2.

Non è indicato fornire al visitatore sovracamice/guanti monouso/copriscarpe/cuffia.

L'accesso è consentito nelle seguenti fasce orarie:

- Reparti di degenza (escluse le Aree Critiche): 15:00-18:00;
- Aree Critiche: l'orario di ingresso dal lunedì alla domenica viene definito direttamente da singoli settori di ricovero anche in base all'orario di colloqui con il personale sanitario.

È lasciata autonomia ai Direttori/Responsabili e Coordinatori delle Strutture rispetto a modifiche organizzative interne concordate con la Direzione Sanitaria.

In caso di Cluster aziendali, a seguito di valutazione del caso specifico, la Direzione Medica può dare indicazione di sospensione temporanea all'accesso dei visitatori.

7.3.2 Caregivers

L'accesso dei caregivers delle seguenti categorie di pazienti:

- a) minori,
- b) donne ricoverate per parto, puerperio o complicanze della gravidanza,

SC DM – SC DAPSS

PO01COVID-19 *Regolamentazione degli accessi alle Strutture Sanitarie e Sociosanitarie dell'ASST Papa Giovanni XXIII*

Data 20/12/2023

rev.04

Pag. 8 di 15



- c) condizioni di fine vita,
- d) portatori di handicap grave (**art. 3, comma3, Legge 104/92**),

è garantito in maniera continuativa con accesso libero, durante tutto l'episodio di ricovero, senza l'effettuazione di tampone prima dell'accesso.

È preferibile che l'accesso avvenga nella fascia oraria pomeridiana per garantire il corretto svolgimento delle attività assistenziali e di cura da parte del Personale del reparto, e l'assistenza notturna sarà garantita nel rispetto del riposo dei degenti.

L'accesso dei caregivers di tutte le altre categorie di pazienti è consentito previa effettuazione di tampone prima del primo accesso e ogni 7 giorni.

In caso di caregivers identificati dal reparto di degenza per necessità di supporto di tipo non sanitario, è possibile offrire il tampone per SARS-CoV-2 da effettuarsi a carico dell'Azienda. L'esecuzione del tampone è in carico al personale della SC/SS in cui il paziente è ricoverato. Il tampone e il relativo modulo di accompagnamento All02IO09COVID-19 "Modulo di richiesta indagini Sars-Cov-2 devono essere inviati al laboratorio di M&V dal lunedì al venerdì dalle ore 08.00 alle ore 17.00.

In caso di caregivers che richiedono la possibilità di prestare assistenza al di fuori dell'orario di visita, il tampone è a carico dell'interessato e al reparto è demandata la verifica all'accesso.

In caso di rifiuto di effettuazione del tampone non sarà consentito l'accesso.

Si precisa che sono ritenuti validi esclusivamente tamponi antigenici o molecolari effettuati presso Strutture autorizzate (ad es. sono accettati tamponi effettuati presso le Farmacie del territorio, mentre non sono accettati tamponi effettuati a domicilio).

Tutti i caregivers sono tenuti a:

- effettuare frequente igiene delle mani;
- indossare dispositivo di protezione delle vie respiratorie (mascherina chirurgica o FFP2) per tutta la permanenza in Struttura;
- accedere solo in assenza di sintomatologia infettiva e sintomi respiratori
- evitare di creare affollamenti e mantenere dove possibile distanziamento.

È preferibile che il caregiver sia sempre la stessa persona e sia in regola con il ciclo vaccinale (ciclo primario + dose booster o seconda dose booster).

8. ACCESSO DI CAREGIVER / VISITATORI PAZIENTI POSITIVI SARS COV2

L'accesso continuativo dei caregivers di pazienti positivi al tampone SARS-CoV-2 delle seguenti categorie:

- a) minori,
- b) donne ricoverate per parto, puerperio o complicanze della gravidanza,
- c) condizioni di fine vita,
- d) portatori di handicap grave (**art. 3, comma3, Legge 104/92**),

è consentito con l'utilizzo dei medesimi DPI previsti per gli operatori.

È possibile l'accesso dei visitatori/caregiver negli orari di visita con obbligo di mantenimento del facciale filtrante FFP2 per tutta la durata della presenza e a un solo visitatore/caregiver al giorno.



In caso di Cluster aziendali, a seguito di valutazione del caso specifico, la Direzione Medica può dare indicazione di sospensione temporanea all'accesso dei visitatori.

9. ACCESSO DI VOLONTARI

L'accesso del personale delle associazioni di volontariato all'interno delle strutture dell'ASST PG23 e comunque a contatto diretto e prolungato con i pazienti-utenti è subordinato all'effettuazione di ciclo vaccinale completo e dosi di richiamo.

La verifica del possesso dei requisiti è in capo al Responsabile dell'Associazione specifica. In caso di Volontari non in regola con la vaccinazione anti-COVID, sarà consentito l'accesso in Azienda per attività di supporto che non prevedano contatti con i pazienti degenti.

Entro il primo anno di frequenza il volontario deve partecipare ad almeno un evento formativo organizzato dall'Azienda (inclusa eventuale FAD).

L'attività di volontariato non è prevista presso aree sottoposte ad isolamento con precauzioni da contatto, droplet o aeree (ad. es. COVID, Tuberculosis, ecc.). I Direttori e i Coordinatori possono valutare l'opportunità dell'accesso in caso di isolamento o condizioni cliniche particolari.

Ciascuna Associazione dovrà predisporre un registro delle presenze dei volontari presso le degenze per garantire un efficace contact tracing in caso di eventuale esposizione a rischio biologico.

Non sono previsti limiti di turn over nell'accesso dei volontari, purché sia garantito il più possibile che ciascun volontario venga assegnato a specifici ambiti assistenziali in modo continuativo. Il numero di volontari in copresenza deve essere tale da non creare sovraffollamento all'interno dei locali ove prestano l'attività (in particolare entro le camere di degenza).

L'attività dei volontari nei reparti di degenza, concordata con il Direttore/Responsabile/Coordinatore, prevede:

- fornire supporto all'ingresso del reparto per l'accoglienza e la sorveglianza degli accessi dei visitatori;
- fornire compagnia ai degenti, con accesso nelle stanze solo in assenza di altri caregiver/visitatori;
- accompagnare i degenti presso le aree esterne alla Struttura solo se indicato dal personale sanitario;
- sostituire momentaneamente il caregiver, per supportarlo nello svolgimento di eventuali commissioni.

Presso le aree ambulatoriali e i CUP, i volontari forniscono supporto per la gestione dei flussi di pazienti e accompagnatori, fornendo anche informazioni utili a utenti/pazienti e soggetti esterni.

I volontari dovranno mantenere i dispositivi di protezione delle vie respiratorie (mascherina chirurgica o FFP2) durante la permanenza nella Struttura sanitaria.

È richiesto l'uso del facciale filtrante FFP2 ai volontari negli ambiti di ricovero pazienti fragili, immunodepressi e cluster aziendali.

Il camice aziendale in tessuto verde acqua di riconoscimento del Volontario dovrà essere sostituito quotidianamente. Non è indicato l'uso di sovracamici monouso.

I volontari dovranno sempre effettuare la corretta igiene delle mani prima e dopo il contatto con il paziente e dopo il contatto con le superfici circostanti il paziente.



L'accesso ai locali a supporto assegnati alle associazioni è vincolato all'utilizzo alle postazioni presenti (scrivanie e sedie) e al rispetto delle norme comportamentali e igienico-sanitarie.

10. ACCESSO DI VISITATORI PRESSO I QUARTIERI MORTUARI

L'accesso è consentito ai visitatori per garantire l'ultimo saluto alla salma del deceduto prima della chiusura della bara. Al momento dell'accesso l'operatore aziendale presente all'ingresso fornisce le indicazioni riguardo alle norme comportamentali e igienico-sanitarie.

L'accesso alle aree aziendali deve avvenire con dispositivi di protezione delle vie respiratorie (mascherina chirurgica) e dopo adeguata igiene delle mani.

11. ACCESSO DI SOGGETTI ESTERNI PRESSO LE AREE INTERNE DELLA ASST

L'accesso all'ASST da parte dei soggetti che a qualsiasi titolo svolgono la propria attività lavorativa, di formazione, di volontariato, anche sulla base di contratti esterni, è consentito nel rispetto delle medesime indicazioni per il personale aziendale.

La sorveglianza dei soggetti esterni è a carico del proprio datore di lavoro.

12. DISPOSIZIONI SPECIFICHE RELATIVE ALL'AMBITO SOCIO-SANITARIO

Le strutture della rete territoriale presentano peculiarità tali per cui si rendono necessarie misure parzialmente differenti rispetto a quelle in atto nel polo ospedaliero, come da indicazione della DGR 1025 del 02/10/2023 – allegato 2.

Le strutture della rete territoriale interessate dalle specifiche sono:

- Strutture residenziali e semiresidenziali del Dipartimento di Salute Mentale
- Hospice e fine vita
- Setting domiciliare.

Le strutture socio-sanitarie della rete territoriale dovranno promuovere le misure di prevenzione delle patologie infettive, ed in particolar modo la profilassi vaccinale della popolazione loro affidata. Si ribadisce inoltre la necessità di un'accurata registrazione sul portale SMI delle patologie infettive diagnosticate.

I tamponi nasofaringei molecolari per la ricerca di SARS CoV2 eseguiti presso le Strutture socio sanitarie dovranno essere inviati presso la SC Laboratorio Specialistico di Microbiologia e Virologia dell'ASST.

Per il CRA di San Giovanni Bianco è possibile l'esecuzione del tampone antigenico e l'analisi presso il Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero purché entro 15 minuti dal prelievo del campione.

12.1 Accesso del personale afferente all'ambito socio-sanitario

Per quanto riguarda la gestione del personale, vengono richiamate integralmente le modalità di gestione previste nel punto 5 della presente PO.

12.2 Ingressi degli Ospiti

Di seguito i principi per la gestione degli ingressi dei nuovi ospiti e dei reingressi degli ospiti presenti nelle strutture residenziali della rete territoriale; per quanto non espressamente riportato valgono le indicazioni specifiche sopra riportate.



A tutti gli utenti e loro familiari è richiesta, al primo accesso, la compilazione del Mod03PSP01PG3MQ7 “Informazione e avviso su infezioni e ospedalizzazione/residenzialità ai fini del consenso/rifiuto ad attività sanitarie e socio-sanitarie”.

È inoltre prevista la compilazione del ALL11PO01COVID-19 “Scheda Rilevazione ILI” ad ogni reingresso degli Ospiti. In caso di riscontro di ILI il paziente ambulatoriale deve essere indirizzato al proprio domicilio.

12.3 Sorveglianza sanitaria Ospiti già in Struttura Residenziale

Per la sorveglianza sugli ospiti/utenti, si distinguono le seguenti casistiche:

- ospiti asintomatici e senza contatto stretto di caso - non screening per SARS-CoV-2;
- ospiti sintomatici o contatto stretto di caso - esecuzione di tampone nasofaringeo molecolare.

Ospite positivo: adottare precauzioni aggiuntive alle standard da contatto e droplet (in stanza singola o coorte) in struttura, se il quadro clinico è compatibile con la gestione, altrimenti prevedere l’invio in Pronto soccorso previo contatto con il medico in turno responsabile. L’interruzione delle misure di isolamento avviene a seguito di tampone nasofaringeo negativo effettuato in assenza di sintomatologia da almeno 2 giorni e ripetuto, all’occorrenza, ogni 24 ore salvo diversa indicazione del responsabile della struttura.

Ospite negativo: l’eventuale isolamento del paziente sintomatico avviene a giudizio del responsabile della struttura.

12.4 Sorveglianza sanatoria Nuovi Ospiti in Struttura Residenziale

Per i nuovi ingressi o i trasferimenti da altra struttura è prevista l’effettuazione di tamponi nasofaringei per SARS-CoV-2. Si indicano di seguito le diverse fattispecie.

a. Ingresso da casa

- Soggetti sintomatici con sintomi respiratori: se possibile, a discrezione del responsabile della struttura, è opportuno rinviare accesso indipendentemente dall’esito del tampone.
- Soggetti asintomatici per sintomi respiratori: è necessario eseguire il tampone.
 - Test positivo - rinviare l’ingresso a dopo la negativizzazione
 - Test negativo - ingresso

Nel caso in cui siano presenti in Struttura pazienti positivi al SARS-CoV-2, il Responsabile della stessa valuterà l’opportunità di rinviare l’accesso di nuovi pazienti fino alla negativizzazione o dimissione dei casi. Analoghe misure possono essere prese in considerazione in presenza di 2 o più casi di influenza o altre sindromi respiratorie.

Se compatibile con il programma di trattamento è opportuno rinviare l’accesso di massimo 7 giorni dalla chiusura di eventuali cluster.

b. Ingresso a seguito di trasferimento da struttura sanitaria o sociosanitaria

La struttura di provenienza si fa carico di eseguire un tampone nasofaringeo antigenico in prossimità del trasferimento (entro 48 ore).

Il trasferimento è ammesso solo in caso di esito negativo e in assenza di sintomatologia suggestiva di COVID-19.

È possibile accogliere soggetti ancora positivi a SARS-CoV-2 e già in carico alla struttura solo se, a giudizio del medico della struttura sociosanitaria, è possibile garantire un adeguato isolamento.



12.5 Gestione dei casi positivi a SARS CoV2 in Struttura Residenziale

Per garantire l'isolamento delle persone con infezione respiratoria o COVID-19 è prorogata la disposizione regionale con relativa deroga sull'utilizzo dei locali per ricavare posti letto singoli, previa comunicazione ad ATS.

La possibilità di riorganizzare i percorsi interni viene prorogata fino a diversa disposizione regionale.

La gestione clinica dei casi è lasciata al responsabile della struttura.

L'accesso del personale nelle stanze di degenza avviene con l'utilizzo dei DPI previsti da indicazioni aziendali.

12.6 Gestione delle assenze temporanee degli Ospiti dalle Strutture Residenziali

Le assenze temporanee dalle Strutture sono consentite senza che sia necessario al rientro disporre misure di isolamento.

È indicata l'esecuzione del tampone nasofaringeo in caso di:

- sintomatologia respiratoria verificata all'ingresso da parte dell'operatore;
- contatto stretto con caso nel periodo di permanenza fuori dalla struttura.

In caso di positività, su indicazione del Responsabile della struttura, si potrà prevedere il re-invio a domicilio dell'utente per la gestione domiciliare oppure l'accettazione dell'utente all'interno della struttura qualora disponibili spazi adeguati e le condizioni cliniche dell'utente stesso lo consentano.

12.7 Sorveglianza degli ospiti in Centri diurni

Non è prevista l'effettuazione sistematica di un triage all'ingresso, anche se si raccomanda al personale di vigilare sulla presenza di sintomatologia respiratoria nell'utenza loro affidata. Qualora si riscontrino sintomi sospetti, è opportuno compilare l'ALL11PO01COVID-19 "Scheda Rilevazione ILI" ed effettuare il tampone nasofaringeo.

Affidare l'utente al Medico di medicina generale per le attività di competenza diagnostiche-terapeutiche. Il rientro in struttura verrà rinviato alla completa risoluzione dei sintomi.

12.8 Regolamentazione accessi degli accompagnatori-caregiver-visitatori

L'accesso alle strutture residenziali sociosanitarie e socio assistenziali è consentito con cadenza giornaliera purché non affetti da infezione da SARS-CoV-2 in atto o altre sindromi respiratorie. La Struttura garantirà la disponibilità dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie.

In presenza di ospiti positivi a SARS-CoV-2 l'accesso dei accompagnatori/caregiver/visitatori degli altri pazienti è garantito con le dovute misure di protezione e, in particolare utilizzo di filtro facciale FFP2.

Le visite a ospiti positivi a SARS-CoV-2 è possibile con l'utilizzo dei medesimi DPI previsti per gli operatori, ma solo a discrezione del Responsabile della struttura.

12.9 Misure specifiche per l'accesso all'Hospice e il "Fine vita"

In considerazione dei requisiti strutturali e gestionali dell'Hospice, caratterizzato da stanze singole e da consistente presenza di personale sanitario, possono essere accolti pazienti positivi a SARS-CoV-2, previa autorizzazione del dirigente medico responsabile della struttura che garantirà ogni rigorosa osservanza delle regole di isolamento e precauzione per evitare la diffusione dell'infezione da SARS-CoV-2.

Per le modalità di accesso dei visitatori e dei caregiver si fa riferimento al capitolo 7 del presente PO.

12.10 Cure domiciliari e IFeC

L'accesso ai setting domiciliari è sempre preceduto da un contatto telefonico nel corso del quale l'operatore si accerta anche dello stato di salute dell'assistito. In presenza di dichiarata sintomatologia o positività nota a SARS-CoV-2 l'accesso al domicilio prevede l'utilizzo dei DPI previsti al capitolo 5 e



la comunicazione al Medico di medicina generale dell'utente per la successiva presa in carico di competenza.

Al momento dell'accesso l'operatore conferma quanto comunicato telefonicamente e registra l'episodio nella specifica scheda.

12.11 Attività ambulatoriale

Per quanto riguarda le attività ambulatoriali espletate all'interno delle strutture della rete territoriale dalle SC Vaccinazioni e Sorveglianza Malattie Infettive e SerD, oltre che per le attività ambulatoriali afferenti ai Distretti verranno applicate le misure descritte nel paragrafo 6.2 relativamente alle modalità di accesso per l'attività ambulatoriale ospedaliera..

13. RIFERIMENTI NORMATIVI

- Nota DGW di Regione Lombardia G1.2021.0057645 del 29/09/2021
- Decreto Legge 21 settembre 2021, n.126
- Decreto Legge 21 settembre 2021, n.127
- DGR N° XI/5181 del 06/09/2021
- Circolare Ministero della Salute DGPRES 0036254 del 11/08/2021
- Nota DGW di Regione Lombardia G1.2021.0050372 del 04/08/2021
- Decreto Legge 23 luglio 2021, n.105
- Legge 17 giugno 2021, n.87
- Nota DGW di Regione Lombardia G1.2021.0036459 del 26/05/2021
- Circolare Ministero della Salute DGPRES 0022746 del 21/05/2021
- Nota DGW di Regione Lombardia G1.2021.0029677 del 30/04/2021
- Nota DGW di Regione Lombardia G1.2021.0016859 del 17/03/2021
- Nota DGW di Regione Lombardia G1.2021.0009247 del 10/02/2021
- Circolare Ministero della Salute DGPRES 003787 del 31/01/2021
- Circolare Ministero della Salute DGPRES 002631 del 25/01/2021
- Nota DGW di Regione Lombardia G1.2020.0034843 del 19/10/2020
- Regione Lombardia con la nota G1.2020.0034843 del 19/10/2020
- Circolare Ministero della Salute DGPRES 0032850 del 12/10/2020
- DGR N° XI/3913 del 25/11/2020 e s.m.i.
- DGR N° XI/3524 del 05/08/2020 e s.m.i.
- DGR N° XI/3115 del 07/05/2020 e s.m.i.
- DGR N° XI/3114 del 07/05/2020 e s.m.i.
- Decreto Legge 24 dicembre 2021, n. 221
- Decreto Legge 18 febbraio 2022, n.11
- DGR XI/6082 del 10/03/2022
- Nota DGW di Regione Lombardia G1.2022.0014035 del 15/03/2022
- Decreto Legge 24 marzo 2022, n.24
- Nota DGW di Regione Lombardia G1.2022.0053699 del 19/12/2022
- Legge 30 dicembre 2022 n. 199
- Nota DGW di Regione Lombardia G1.2023.0002652 del 24/01/2023
- Nota DGW di Regione Lombardia G1.2023.0003887 del 01/02/2023
- Circolare Ministero della Salute 0025613 del 11/08/2023
- Nota DGW prot. n. G1.2023.0034469 del 01/09/2023
- Circolare Ministero della Salute 0027648 del 08/09/2023

SC DM – SC DAPSS

PO01COVID-19 *Regolamentazione degli accessi alle Strutture Sanitarie e Sociosanitarie dell'ASST Papa Giovanni XXIII*

Data 20/12/2023

rev.04

Pag. 14 di 15



- DGR XII/1025 del 02/10/2023

14. RIFERIMENTI AZIENDALI

- All02IO09COVID-19 “Modulo di richiesta indagini Sars-Cov-2
- Mod03PSp01PG3MQ7 “Informazione e avviso su infezioni e ospedalizzazione/residenzialità ai fini del consenso/rifiuto ad attività sanitarie e socio-sanitarie”
- IO01DMPG17MQ6 “Sorveglianza dei Virus respiratori in Pronto Soccorso Sede Ospedale Papa Giovanni XXIII”

15. ALLEGATI

- TabellaPO01COVID-19 “COVID-19 PROGRAMMAZIONE DEI TAMPONI - ASST PAPA GIOVANNI XXIII ”
- All01PO01COVID-19 “Cartello Ingresso Visitatori”
- All02PO01COVID-19 “Cartello Ingresso Caregiver donne in gravidanza”
- All03PO01COVID-19 “Cartello Ingresso Caregiver fragili”
- All04PO01COVID-19 “Cartello Ingresso Caregiver autorizzati”
- All05PO01COVID-19 “Cartello Ingresso Visitatori Area Critica”
- All06PO01COVID-19 “Cartello Ingresso Caregiver fragili-autorizzati Area Critica”
- All07PO01COVID-19 “Cartello Ingresso Caregiver pronto Soccorso ”
- All08PO01COVID-19 “Cartello Ingresso Caregiver pronto Soccorso 1”
- All09PO01COVID-19 “Cartello uscita degenze ”
- All10PO01COVID-19 “Cartello ingresso visitatori/caregiver degenze”
- All11PO01COVID-19 “Scheda Rilevazione ILI”

