ALL.B

Regione
Abruzzo

Linee di indirizzo operative per la gestione di pazienti casi sospetti o confermati di COVID-19, con disabilità cognitivo-comportamentale e/o neuromotoria non in grado di collaborare alla prestazione sanitaria

Indice

Premessa 3
Valutazione per assistenza paziente disabile 3
Misure di sorveglianza sanitaria e isolamento 4
Riferimenti 5
Autodichiarazione assistenza volontaria a pazienti disabili ... **Errore. Il segnalibro non è definito.**

Premessa

Nel nostro Paese le persone che, causa di problemi di salute, soffrono di gravi limitazioni che impediscono loro di svolgere attività abituali, sono circa 3 milioni e 100 mila (il 5,2% della popolazione).

La disabilità cognitivo comportamentale e/o neuromotoria comporta una difficile gestione all'interno delle strutture ospedaliere, tale da richiedere necessariamente il supporto di un familiare/caregiver.

In caso di sospetto o conferma di caso COVID-19, che richieda ospedalizzazione di una persona con disabilità cognitivo comportamentale e/o neuromotoria non autosufficiente, è necessario adottare misure atte ad assicurare il rispetto delle disposizioni per la prevenzione del contagio e la tutela della salute degli utenti e degli operatori al fine di facilitarne la gestione e la presa in carico.

Il presente documento ha l'obiettivo di favorire l'accoglienza e l'assistenza in ambiente ospedaliero di persone con disabilità grave non collaboranti, sospette o confermate COVID-19.

Si applica durante la fase di emergenza Covid, qualora un familiare/caregiver, richieda l'accesso in ospedale per assistere tale categoria di pazienti non autosufficienti e non in grado di collaborare alla prestazione sanitaria.

Per le definizioni di contatto, contatto stretto, caso confermato, si rinvia a quanto contenuto nelle vigenti disposizioni sull'emergenza epidemiologica da COVD-19.

Valutazione per assistenza paziente disabile

Durante la fase di emergenza da COVID-19 le strutture ospedaliere hanno dovuto procedere ad una riorganizzazione dei percorsi per un efficace contrasto dell'epidemia e salvaguardare la sicurezza degli operatori sanitari così come previsto dalla vigente normativa (art. 1 DPCM 3 dicembre 2020).

In tale contesto, è stato vietato l'accesso da parte di accompagnatori e visitatori alle strutture di assistenza, salve specifiche diverse indicazioni del personale sanitario.

Riguardo all'assistenza prestata da familiare/caregiver, in ambiente ospedaliero, ad alto rischio di contagio, occorre preliminarmente, allo scopo di definirne l'appropriatezza, valutare in modo individualizzato i seguenti elementi:

- la presenza di familiare/caregiver in ambienti a rischio Covid va considerata in relazione alla tipologia di disabilità, al livello di collaborazione alla prestazione sanitaria, al grado di autonomia e di consapevolezza, alla necessità di supporto fisico o psicologico della persona disabile, alle possibili conseguenze da separazione del familiare/caregiver;
- disponibilità del familiare/caregiver a rispettare le precauzioni raccomandate ed utilizzare i dispositivi di protezione individuale, secondo le indicazioni e con le modalità impartite dagli operatori sanitari.

Il Responsabile dell'U.O. che assiste il paziente disabile, valuta la necessità della presenza del familiare/caregiver e si accerta del livello di conoscenze e di compliance rispetto alle misure di prevenzione del contagio.

Lo stesso acquisisce l'autodichiarazione del caregiver (All. 1) e lo autorizza ad accedere all'ambiente di cura e, se necessario, si assicura che sia accompagnato da un operatore sanitario della struttura.

È fondamentale che il familiare/caregiver riceva una adeguata informazione sulle misure igieniche e comportamentali utili a contenere la trasmissione dell'infezione SARS-CoV-2 e sia opportunamente formato sul corretto utilizzo dei DPI previsti per l'accesso all'area di assistenza. In particolare, saranno oggetto di formazione le procedure per la vestizione/svestizione che dovranno essere effettuate sotto supervisione di un operatore sanitario esperto.

Misure di sorveglianza sanitaria e isolamento

L'assistenza a una persona disabile in ambiente ospedaliero e senza possibilità di assicurare il previsto distanziamento sociale costituisce una situazione ad alto rischio (contatto stretto). Pertanto il familiare/caregiver deve essere sempre lo stesso e deve essere segnalato all' Ufficio di Prevenzione della Asl.

Ai fini di prevenire la diffusione del contagio, o di evitare di introdurre il virus tra gli operatori sanitari, il familiare/caregiver è tenuto a effettuare il tampone naso-faringeo a cura della struttura sanitaria.

Accesso ai vari ambienti ospedalieri

Durante il percorso di cura, la raccolta dell'anamnesi e di altre informazioni utili alla valutazione clinica da parte dei familiari/caregiver, così come l'acquisizione del consenso al trattamento da parte del soggetto avente titolo (tutore o amministratore), dovrà essere effettuata, laddove possibile, in ambienti a basso rischio separati da quelli di assistenza. Ai fini del presente protocollo si distinguono i seguenti ambienti di cura:

Pronto Soccorso

1. *Area triage*: la presenza del familiare/caregiver dotato di DPI è consentita per la raccolta anamnestica, l'inquadramento clinico e la pianificazione del percorso di cura;
2. *Ambulatorio visita*: può essere autorizzata la presenza di un familiare/caregiver dotato di DPI.
3. *Shock Room* (area ad alta intensità di cura): in ragione delle manovre invasive e salvavita in essa effettuate, non è consentita la presenza di familiare/caregiver, salvo motivate situazioni secondo valutazioni del Dirigente Medico di PS che ha in carico il paziente.
4. *Osservazione Breve Intensiva*: può essere autorizzata la presenza di un familiare/caregiver dotato di DPI.

Reparti di degenza con diversi livelli di intensità di cura

1. Degenza in *reparto non Covid:* la presenza di un familiare/caregiver dotato di DPI può essere consentita.
2. Degenza in *reparto Covid* (Malattie Infettive, Pneumologia, ecc.): la presenza di un familiare /caregiver dotato di DPI dovrà essere valutata dal responsabile dell'U.O.
3. Degenza in *terapia intensiva*: la presenza di un familiare /caregiver dotato di DPI dovrà essere valutata dal responsabile dell'UO sulla base del rapporto rischi/benefici e in occasione di momenti di non sedazione/svezzamento dalla ventilazione e comunque qualora sia improbabile la produzione di aerosol.

Il ricovero deve essere effettuato, preferibilmente, in stanza singola.

Durante la degenza deve essere assicurato un supporto psicologico al familiare /caregiver che sostenga la gestione della sofferenza e faciliti la mediazione e il rapporto con la struttura sanitaria.

Riferimenti

- Rapporto ISS COVID-19 n. 8/2020 Rev. 2 - Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 28 ottobre 2020
- Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 Rev. 2 - Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2. Versione del 10 maggio 2020
- Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni, Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19. Versione del 24 luglio 2020", Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 - Documento "Consigli per la gestione dell'epidemia COVID-19" - Società Italiana per i disturbi del neuro sviluppo (SIDiN)
- Osservatorio Nazionale Autismo ISS. Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2 versione del 30 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 8/2020)
- Circolare del Ministero della Salute n. 7922 e del 9 marzo 2020
- Circolare del Ministero della Salute n. 9774 del 20 marzo 2020
- Circolare del Ministero della Salute n. 32850 del 12 ottobre 2020
- Circolare Ministero della Salute n.705 del 08/01/2021
- Indicazioni operative per la gestione e presa in carico di persone con disabilità cognitivo comportamentale e/o neuromotoroia non in grado di collaborare alla prestazione sanitaria che sono casi sospetti o confermati di COVID-19 — Regione Lazio
- Protocollo per l'assistenza e indicazioni operative a pazienti con disabilità intellettiva sospetti o confermati COVID-19 -AOU Policlinico G.Rodolico-S.Marco Catani

All. 1

Autodichiarazione assistenza volontaria a pazienti disabili

La/il sottoscritta/o_____ nata/o a _____

residente a _____in Via _____ avendo richiesto di assistere il Sig._____ nata/o a _____il_____

residente a _____in Via _____ n. _____,

in relazione alla sua permanenza in ospedale come caregiver

D I C H I A R A

di essere consapevole di poter essere esposto a rischio di contrarre infezione da SARS CoV 2; di sollevare la Direzione da qualsiasi responsabilità derivante direttamente o indirettamente da infezioni, infortunio o morte che possa essere in relazione a COVID-19 contratto durante la sua permanenza in ospedale come caregiver; di non essere sottoposto alla misura di quarantena ovvero di non essere risultato positivo al l'infezione da SARS-CoV-2; di non aver avuto sintomi COVID-19 (tra i quali, a titolo non esaustivo, temperatura corporea >37,5^0 C, tosse, astenia, dispnea, ageusia, anosmia, diarrea, mialgie) negli ultimi 14 giorni e di non essere stato in contatto diretto con un soggetto con COVID-19 o con sintomi riconducibili a COVID-19; di essere stato esaustivamente informato sul rischio di contagio e sulle misure di prevenzione dello stesso; di impegnarsi a adottare e rispettare, per tutta la durata della permanenza in ospedale, le misure di prevenzione e protezioni vigenti per la riduzione del rischio di contagio di SARS-CoV-2 previste dalla OMS e quelle specificate nelle istruzioni ricevute.

..... lì .....

Il dichiarante

_____

ALL.A

Regione Abruzzo

MODALITÀ DI ACCESSO DI OSPITI E VISITATORI PRESSO LE STRUTTURE RESIDENZIALI DELLA RETE TERRITORIALE

Le presenti indicazioni si applicano alle strutture residenziali di cui al capo IV «Assistenza sociosanitaria» e di cui all'art. 44 «Riabilitazione e lungodegenza post-acuzie» 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) e alle strutture residenziali socio-assistenziali.

Si evidenziano i seguenti elementi che caratterizzano l'attuale scenario epidemiologico, organizzativo e normativo:

- l'elevato livello di copertura vaccinale raggiunto tra gli ospiti e il personale ivi operante, pur con gli attuali limiti delle conoscenze sull'efficacia e durata della protezione dei vaccini e i rischi che derivano dalla circolazione delle varianti di SARS-CoV-2;

- le fondamentali e massive attività di screening periodico per la ricerca di SARS-CoV-2 rivolto soprattutto ad ospiti ed operatori;

- l'andamento decrescente del trend epidemiologico associato ad una significativa riduzione della mortalità COVID correlata nella popolazione ospite delle strutture residenziali rispetto alla popolazione generale, per effetto dell'avanzamento della campagna vaccinale;

Le misure di seguito riportate sono finalizzate a consentire in sicurezza lo svolgimento delle visite agli ospiti.
Resta inteso che, in base all'evoluzione dello scenario epidemiologico, le misure adottate potranno essere rimodulate, <u>anche in senso più restrittivo</u>.

<u>Indicazioni di carattere generale</u>

- 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 degli accessi di cui sopra 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 possono rappresentare un valido strumento decisionale nella pianificazione delle visite, affinché il protrarsi del confinamento degli ospiti/pazienti nelle strutture residenziali per causa del distanziamento sociale imposto dalla pandemia non debba mai configurare una situazione di privazione de facto della libertà delle persone stesse

- Devono essere favoriti nella massima sicurezza possibile gli accessi di familiari, parenti e visitatori, intraprendendo tutte le modalità organizzative/strutturali necessarie, tenuto conto:

    - di diverse motivate indicazioni della Direzione Sanitaria ovvero del referente medico/referente COVID-19 della struttura, che è comunque tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione da SARS-CoV-2;

    - della presenza di eventuale focolaio epidemico da COVID-19 con insufficiente controllo all'interno della struttura (esempio: struttura impossibilitata a garantire adeguato isolamento degli ospiti

positivi che dovranno, pertanto, essere trasferiti; assenza contemporanea di più operatori per positività alla COVID-19; ecc.);

- di un alto rischio epidemiologico territoriale (esempio: applicazione delle misure di cui alla c.d. "zona rossa" nel comune in cui è ubicata la Struttura o nei comuni di provenienza dei familiari/visitatori).

Condizioni della struttura per l'accesso dei visitatori

- Nel caso in cui all'interno delle strutture richiamate in premessa si riscontrasse la **presenza di casi positivi** tra gli ospiti o il personale, **l'accesso dei visitatori è vietato.**

- Le modalità di accesso dei visitatori degli ospiti, definite sulla base delle presenti indicazioni, verranno comunque condivise dagli enti gestori con le Aziende Sanitarie Locali anche nell'ambito dell'attività di controllo/audit e formativa/informativa.

Modalità di accesso alle strutture

La modalità di accesso alle strutture in oggetto da parte dei familiari è soggetta alle seguenti procedure:

- Compatibilmente con la disponibilità di personale da dedicare alle visite in presenza, la Struttura garantisce una programmazione degli accessi dei familiari lungo l'arco della giornata, con modalità e forme atte a evitare assembramenti;

- Entro 48 ore precedenti la data prevista di visita, i familiari devono presentare, alla Direzione della struttura, una richiesta via email, in cui viene riportato il nome dell'ospite a cui devono fare visita e autocertificazione sul proprio stato di salute (allegato 1);

- L'ingresso dei visitatori deve essere approvato, concordato e programmato con la Direzione della Struttura, al fine di garantire accessi contingentati nel tempo nel rispetto delle misure di distanziamento sociale previste dalla normativa vigente. La Direzione predispone, su base quotidiana, un **registro degli accessi giornalieri approvat**i (allegato 2). Tale registro deve essere conservato per minimo 30 giorni;

- Gli accessi devono riguardare di norma non più di un visitatore per ospite;

- 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;

- Il contatto fisico tra visitatore/familiare e ospite/paziente può essere preso in considerazione **solo** in particolari condizioni di esigenze relazionali/affettive.~~;~~

- Vista l'attuale situazione epidemiologica rimane necessario massimo rigore nell'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale, nel garantire il distanziamento sociale ed evitare qualsiasi forma di assembramento all'interno delle strutture. Le visite devono essere effettuate nel rispetto di tutte le precauzioni e misure igienico-sanitarie. Il familiare/visitatore deve sempre effettuare l'igiene delle mani all'ingresso e all'uscita dalla struttura e indossare sempre e correttamente i dispositivi medici o di protezione individuale;

- Vanno garantiti, ove possibile, percorsi distinti di accesso e di uscita dei familiari/visitatori agli spazi dedicati alla visita, sempre nel rispetto del distanziamento sociale. I percorsi dovrebbero evitare, quando possibile, l'ingresso all'interno della struttura e rendere possibile l'accesso diretto agli spazi dedicati alle visite;

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

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

I responsabili delle singole strutture devono garantite le seguenti misure:

- organizzazione dei percorsi di ingresso ed uscita e rimodulazione dell'accesso alle strutture sia in termini di **percorsi**, accesso ed uscita diversificati, con unico punto di ingresso destinato al controllo dei soggetti in zona dedicata di "triage", sia di **numero** (micro-gruppi).
  E' auspicabile l'utilizzo di adesivi informativi da attaccare sul pavimento, paline segnaletiche e nastri segna percorsi.

- attivazione di procedure di triage, in "area filtro" con operatore dedicato a:
  - effettuare verifica di corretto utilizzo dei DPI;
  - verificare la registrazione dell'utente nell'elenco degli accessi approvati;
  - rilevare e registrare (allegato 2) la temperatura corporea degli utenti con termometro termoscanner. In presenza di temperatura superiore a 37.5°C o di sintomatologia suggestiva, i visitatori non potranno accedere alla struttura e saranno rinviati al proprio domicilio con l'indicazione di sottoporsi ad intervista epidemiologica da parte della UOC IESP della ASL di competenza;
  - controllare che vengano rispettate le norme igienico-sanitarie per la prevenzione della diffusione di SARS CoV 2 (es. corretta profilassi igienica delle mani, igiene respiratoria)

Visite in spazi esterni

- In presenza di condizioni climatiche favorevoli vanno sempre privilegiati gli incontri in spazi aperti e allo scopo dedicati.

- Deve essere vigilato l'adeguato distanziamento tra visitatore e ospite e quello fra gruppi familiari diversi contemporaneamente presenti,

Visite in spazi al chiuso

- La visita deve avvenire preferenzialmente in spazi dedicati esclusivamente alla finalità della visita stessa che vengono identificati dalla struttura,

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

Nuovi ingressi nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali

In considerazione della situazione epidemiologica attuale e dell'auspicabile controllo dei numeri dei contagi in seguito al completamento della campagna vaccinale nelle strutture residenziali per anziani e altri non autosufficienti, si ritiene di aggiornare le disposizioni relative ai nuovi ingressi in struttura, in particolare:

a) **Nuovo ospite con protezione vaccinale completa o paziente non vaccinato ma guarito da pregressa infezione da non più di 6 mesi:**
No quarantena all'ingresso, nessun test iniziale ma screening periodico come gli altri ospiti;

b) **Nuovo ospite non vaccinato o ospite con vaccinazione parziale:**
osservazione di periodo quarantena di 14 giorni, test all'ingresso (tempo 0) e a 14 giorni.

ALL.1

AUTOCERTIFICAZIONE PER LA RICHIESTA INGRESSO RSA, CDR ECC

Dati richiedente

Cognome_____Nome_____

Data di nascita_____ Luogo di Nascita _____Tel. _____

Dati ospite

Cognome_____Nome_____

Data di nascita_____ Luogo di Nascita _____Tel. _____

Ha avuto una diagnosi di COVID-19? SI NO

-Se la risposta è SI: è guarito? (tamponi di controllo negativi?) SI NO

È in quarantena? SI NO

Ha effettuato vaccinazione COVID? SI NO

Data 1° dose _____ data 2° dose _____

Negli ultimi 14 giorni ha avuto contatti con persone affette da COVID-19? SI NO

Negli ultimi 14 giorni ha avuto contatti con persone in quarantena? SI NO

Negli ultimi 14 giorni ha avuto/ha uno di questi sintomi?

- Febbre/febbricola SI NO
- Tosse e/o difficoltà respiratorie SI NO
- Malessere, astenia SI NO
- Cefalea SI NO
- Congiuntivite SI NO
- Sangue da naso/bocca SI NO
- Vomito e/o diarrea SI NO
- Inappetenza/anoressia SI NO
- Confusione/vertigini SI NO
- Perdita/alterazione dell'olfatto SI NO
- Perdita di peso SI NO
- Disturbi dell'olfatto e o del gusto SI NO

Data _____ Firma richiedente _____

ALL.2

LISTA DEGLI ACCESSI GIORNALIERI APPROVATI

Data _____

DATI VISITATORE	DATI OSPITE	FASCIA ORARIA APPROVATA	TEMPERATURA RILEVATA	NOTE

REGIONE
ABRUZZO

Il Presidente della Regione

ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE
N. 28 DEL 5 MAGGIO 2021

Oggetto: Misure urgenti per la prevenzione e la 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. Approvazione delle nuove "Modalità di accesso di ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale" e delle "Linee di indirizzo operative per la gestione di pazienti casi sospetti o confermati di COVID-19, con disabilità cognitivo-comportamentale e/o neuromotoria non in grado di collaborare alla prestazione sanitaria".

VISTI

- l'art. 32 della Costituzione;
- lo Statuto della Regione Abruzzo;
- la legge 23 dicembre 1978, n. 833;
- il D. Lgs. 502/1992 e s.m.i.;

VISTI

- le Delibere del Consiglio dei Ministri del 13 e del 31 gennaio 2020;
- le Delibere del Consiglio dei Ministri del 29 luglio e del 7 ottobre2020;
- le Delibere del Consiglio dei Ministri del 13 gennaio e del 21 aprile 2021;

VISTI

- i Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri 01-04-08-09-11-22 marzo 2020;
- i Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri 01- 10-26-30 aprile 2020;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 17 maggio 2020;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 giugno 2020;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 luglio 2020;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 agosto 2020 ;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 settembre 2020 ;
- i Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri 13-18-24 ottobre 2020;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 3 novembre 2020;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 3 dicembre 2020;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 gennaio 2021;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 2 marzo 2021;

VISTI

- il Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27;
- il Decreto Legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito con modificazioni dalla L. 22 maggio 2020 n.35;
- il Decreto Legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito con modificazioni dalla L.14.07.2020, n. 74;
- il Decreto Legge 30 luglio 2020 n. 83, convertito con L. n.124 del 25 settembre 2020;

- il Decreto Legge 7 ottobre 2020 n.125 , convertito con L. n.159 del 27 novembre 2020;
- il Decreto Legge 28 ottobre 2020 n. 137, convertito con L.18 dicembre 2020 n. 176;
- il Decreto Legge 18 dicembre 2020 n,172, convertito con L.29 gennaio 2021 n.6;
- il Decreto Legge 14 gennaio 2021, n. 2, convertito con L.12.03.2021 n.29;
- il D.L. 13 marzo 2021 n.30;
- il D.L. 1 aprile 2021, n.44;
- il D.L. 22 aprile 2021, n.52;
- il D.L. 30 aprile 2021 n.56

VISTE le Ordinanze del Ministero della Salute
- del 09-16-30 gennaio 2021
- del 12-13-14-27 febbraio 2021
- del 5 marzo 2021
- del 23 aprile 2021

recanti misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 ;

VISTI
- Il Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 Rev. 2 - Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2. Versione del 10 maggio 2020
- Il Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020 - Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali. (oggetto di aggiornamento in data 17.04.2020 ed in data 04.08.2020);
- Il Rapporto ISS COVID-19 n. 8/2020 Rev. 2 - Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. (Versione del 28 ottobre 2020)
- Il Rapporto ISS COVID-19 n. 6/2021 - Assistenza sociosanitaria residenziale agli anziani non autosufficienti: profili bioetici e biogiuridici;

VISTE le Circolari del Ministero della Salute:
- n. 7922 del 9 marzo 2020
- n. 9774 del 20 marzo 2020
- n. 32850 del 12 ottobre 2020
- n.705 del 08.01.2021

RICHIAMATE le Ordinanze Presidenziali:
- n. 16 del 26 marzo 2020 con la quale è stato recepito il Rapporto ISS COVID-19 n.4/2020 e disposto il divieto di accedere alle strutture socio-sanitarie da parte di familiari e conoscenti, siccome indicato nel DPCM n. 9 marzo 2020 art.2, comma 1 lettera q), con specifiche deroghe ed indicazioni cogenti;
- n. 45 del 22 aprile 2020 , con la quale è stato nuovamente recepito il Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020 Rev. nella versione del 17 aprile 2020 ed implementate le misure di prevenzione e controllo dell'epidemia da virus SARS CoV-2 negli operatori e negli ospiti delle strutture residenziali, tutelando nel miglior modo possibile le fragilità di cui queste strutture si fanno carico;
- n. 75 del 19 giugno 2020 di modifica dell'O.P.G.R. n. 16/2020, con la quale è stata disposta - <u>in considerazione del nuovo e diverso andamento epidemiologico</u> – la revoca del divieto di accedere alle strutture socio-sanitarie da parte di familiari e conoscenti degli ospiti e l'approvazione della Procedura per la riapertura ai visitatori delle strutture eroganti, in regime residenziale, prestazioni sanitarie e/o socio-sanitarie, siccome elaborata dal Referente Sanitario Regionale e dal Dirigente del Servizio della Prevenzione e Tutela Sanitaria del Dipartimento Sanità
- n. 91 del 14.10.2020, con la quale - <u>sulla scorta dell'evolversi dell'andamento epidemico del SARS COV2 e in considerazione del verificarsi dei primi casi di diffusione del coronavirus all'interno delle</u>

strutture residenziali per anziani – è stato disposto il divieto di accesso di familiari e conoscenti alle strutture residenziali socio-sanitarie e socio assistenziali pubbliche, private e convenzionate operanti nella Regione Abruzzo, con specifiche deroga in casi di eccezionalità e con indicazioni cogenti afferenti le modalità di accesso correlate;

DATO ATTO del Rapporto n. 50 dell'Istituto Superiore di Sanità (recante i dati di calcolo degli indicatori previsti dal DM 30 aprile 2020 relativamente alla settimana dal 19/4/2021 al 25/4/2021 ed aggiornati al 28/4/2021), in corso di validazione, che ha classificato l'Abruzzo come regione a valutazione della probabilità bassa, con classificazione del rischio bassa - stima di RT a 0.78 CI(0.73- 0.83), in ulteriore miglioramento rispetto alla precedente settimana 12-18 aprile - e con trend di riduzione dei casi ;

CONSIDERATO CHE

- su richiesta del Referente Sanitario per le Emergenze si è riunito, in data 04.05.2021, il Gruppo Tecnico Scientifico Regionale – istituito con D.G.R. n. 139/2020, al fine della disamina del documento tecnico predisposto dal Referente sopra indicato ed avente ad oggetto "*Modalità di accesso di ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale*" (da applicarsi alle strutture residenziali di cui al capo IV «Assistenza sociosanitaria» e di cui all'art. 44 «Riabilitazione e lungodegenza post-acuzie» 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) e alle strutture residenziali socio-assistenziali), sul quale il Gruppo medesimo ha espresso – in ragione dell'attuale situazione epidemiologica in progressivo miglioramento - il proprio parere favorevole ;
- in seno alla prefata seduta Referente Sanitario per le Emergenze ha altresì presentato ulteriore documento tecnico recante all'oggetto "*Linee di indirizzo operative per la gestione di pazienti casi sospetti o confermati di COVID-19, con disabilità cognitivo-comportamentale e/o neuromotoria non in grado di collaborare alla prestazione sanitaria*" , sul quale il Gruppo medesimo ha espresso il proprio parere favorevole ;

RITENUTO di condividere i documenti tecnici di cui sopra, approvando i medesimi e disponendone l'applicazione sul territorio regionale, all'uopo precisando che gli stessi sono correlati alla attuale situazione epidemiologica e, per ciò stesso, soggetti a modifiche conseguenti al mutamento della stessa;

PRECISATO CHE cessano, con decorrenza dalla data del presente provvedimento , le misure disposte con l'O.P.G.R. n. 91 del 14.10.2020**;**

ORDINA

1) la cessazione, con decorrenza dalla data del presente provvedimento, delle misure di disposte con l'O.P.G.R. n. 91 del 14.10.2020;

2) l'applicazione delle disposizioni contenute nei documenti tecnici di seguito indicati, che con il presente provvedimento si approvano e di cui costituiscono parte integrante:

- "*Modalità di accesso di ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale*" – da applicarsi alle strutture residenziali di cui al capo IV «Assistenza sociosanitaria» e di cui all'art. 44 «Riabilitazione e lungodegenza post-acuzie» 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) e alle strutture residenziali socio-assistenziali - (**ALL.A**) ;
- " *Linee di indirizzo operative per la gestione di pazienti casi sospetti o confermati di COVID-19, con disabilità cognitivo-comportamentale e/o neuromotoria non in grado di collaborare alla prestazione sanitaria*" (**ALL.B**) ;

3) di precisare che il presente provvedimento sarà oggetto di rivalutazione a seguito di eventuali mutamenti dello scenario epidemiologico territoriale;

4) che la presente ordinanza - immediatamente esecutiva per gli adempimenti di legge - sia trasmessa al Presidente del Consiglio dei Ministri, al Ministro della Salute, ai Prefetti competenti per territorio, ai Sindaci, al Dipartimento Protezione Civile Regionale, alle AA.SS.LL. della Regione Abruzzo;

5) che la presente ordinanza sia pubblicata sul sito istituzionale della Regione. La pubblicazione ha valore di notifica individuale, a tutti gli effetti di legge. La presente ordinanza sarà pubblicata, altresì, sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo.

Avverso la presente ordinanza è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale nel termine di sessanta giorni dalla comunicazione, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni centoventi.

Il Direttore del Dipartimento Sanità
Dr.Claudio D'Amario
f.to. digitalmente

L'Assessore alla Sanità
Dr.ssa Nicoletta Verì
f.to. digitalmente

Il Presidente della Giunta Regionale
Dr.Marco Marsilio
f.to. digitalmente