

**A.Li.Sa.**  
**AZIENDA LIGURE SANITARIA DELLA REGIONE LIGURIA**  
C.F. / P. IVA 02421770997

**DELIBERAZIONE N. 253 DEL 08.07.2021**

OGGETTO: Aggiornamento delle disposizioni in materia di strutture residenziali e semiresidenziali extraospedaliere sociosanitarie e a valenza sociale, Hospice e Centri Ambulatoriali Riabilitativi (CAR), per il contenimento dell'epidemia da COVID-19

**IL DIRETTORE GENERALE**

Su conforme proposta del Dirigente SSD Anziani e Disabili e del Dirigente SS Vaccinazioni, Sistemi di Sorveglianza ed Infezioni correlate all'Assistenza

**RICHIAMATI:**

- Il Dlgs n. 502 del 30 dicembre 1992 e ss.mm.ii. "Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'articolo 1 della Legge 23 ottobre 1992 n. 42";
- il DPCM del 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'articolo 1, comma 7, del Dlgs 502/92";
- la Legge n. 87/2021 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, recante misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19";
- la legge regionale n. 41/2006 "Riordino del Servizio Sanitario Regionale" e ss.mm.ii.;
- la legge regionale n. 17/2016, ss.mm.ii., recante "Istituzione dell'Azienda Ligure Sanitaria (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria", ed in particolare l'art. 3, comma 1, che attribuisce ad A.Li.Sa. funzioni di programmazione sanitaria e sociosanitaria, coordinamento, indirizzo e *governance* delle Aziende sanitarie e degli altri enti del Servizio Sanitario Regionale;
- la legge regionale n. 27/2016 "Modifiche alla legge regionale 7 dicembre 2006, n. 41 (riordino del sistema sanitario regionale) e alla legge regionale 29 luglio 2016 n. 17 (istituzione dell'azienda ligure sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria";
- la Legge regionale n. 9/2017 "Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali pubbliche e private";
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 944/2018 "Approvazione dei documenti in materia di autorizzazione al funzionamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali: requisiti e procedure per l'autorizzazione";

Visti:

- i decreti legge come convertiti in legge, i DPCM e le Ordinanze del Ministero della Salute in materia di emergenza sanitaria per la diffusione dell'infezione da SARS- Cov2 emanati dall'inizio dell'emergenza sanitaria sino alla data odierna;
- i provvedimenti relativi all'infezione da SARS-CoV2 emanati dal Dipartimento di Protezione Civile dall'inizio dell'emergenza sanitaria fino alla data odierna;
- le circolari e i provvedimenti relativi all'infezione da SARS-CoV2 emanati dal Ministero della Salute dall'inizio dell'emergenza sanitaria fino alla data odierna;

Viste:

- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 221 del 17 marzo 2020 "Indirizzi ad Alisa per la gestione dell'emergenza epidemica da COVID- 19" che dà mandato ad Alisa ad adottare ogni misura necessaria al contenimento del virus COVID -19;
- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 222 del 17 marzo 2020 "Determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica da COVID-19 nei servizi sanitari e socio-sanitari afferenti all'Area Territoriale della Aziende Socio-sanitarie Liguri e nei servizi sociali. Deliberazione di A.Li.Sa n. 90 del 13 marzo 2020" che prende atto della Deliberazione di Alisa n. 90 del 13 marzo 2020 e dispone che le AA.SS.LL. provvedano agli adempimenti e alla capillare diffusione delle determinazioni di cui alla sopracitata Deliberazione di A.Li.Sa;
- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 505 del 19 giugno 2020 "DGR 424/2020: Emergenza COVID19. Disposizioni relative alle attività svolte dai Centri diurni/Servizi Semiresidenziali e dai CAR Disabili Adulti e relative procedure (art. 48 DL 18/2020). Integrazioni";
- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 506 del 19 giugno 2020 "Adozione piano territoriale regionale di riapertura dei servizi semiresidenziali/centri diurni. Art. 9 del DPCM dell'11/6/2020";
- la Deliberazione di A.Li.Sa n. 90 del 13 marzo 2020 "Determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica da COVID-19 nei servizi sanitari e socio-sanitari afferenti all'Area Territoriale della Aziende Socio-sanitarie Liguri e nei servizi sociali" che armonizza le disposizioni in materia di contenimento del contagio da COVID-19 relativamente al funzionamento dei servizi sanitari e socio-sanitari territoriali afferenti all'Area Socio-sanitaria delle ASL;
- la Deliberazione di A.Li.Sa. n. 95 del 18 marzo 2020 "Azioni per la gestione dell'emergenza epidemica da COVID-19";
- la Deliberazione di A.Li.Sa. n. 109 del 24 marzo 2020 "Attivazione di aree sanitarie temporanee: struttura residenziale socio-sanitaria extraospedaliera per pazienti fragili non autosufficienti COVID-19 positivi";
- la Deliberazione di A.Li.Sa. n. 185 del 21 maggio 2020 "Determinazioni in ordine alla fase 2 dell'emergenza epidemiologica da COVID 19 nei servizi socio-sanitari afferenti all'Area territoriale delle Aziende Socio-sanitarie Liguri e nei servizi sociali";

- la Deliberazione di A.Li.Sa. n. 232 del 26 giugno 2020 “Disposizioni in ordine ai servizi residenziali extraospedalieri sociosanitari e a carattere sociale afferenti all’Area territoriale delle Aziende Sociosanitarie Liguri e nei servizi sociali dei Comuni”;
- la Deliberazione di A.Li.Sa. n. 242 del 9 luglio 2020 “Disposizioni per la ripresa dell’attività ordinaria presso i servizi riabilitativi ambulatoriali aziendali e privati contrattualizzati (CAR)”;
- la Deliberazione di A.Li.Sa. n. 361 del 7 ottobre 2020 “Attivazione di Aree sanitarie temporanee: struttura residenziale sociosanitaria extraospedaliera per pazienti fragili non autosufficienti COVID-19 positivi”;
- la Deliberazione di A.Li.Sa. n. 389 del 28 ottobre 2020 “Integrazioni e modifiche alle disposizioni in materia di strutture residenziali e semiresidenziali extraospedaliere sociosanitarie per il contenimento dell’epidemia da COVID-19”;
- la Deliberazione di A.Li.Sa. n. 419 del 18/11/2020 avente ad oggetto “Integrazioni e modifiche alle disposizioni in materia di Cure Palliative per il contenimento dell’epidemia da COVID-19”;
- la Deliberazione di A.Li.Sa. n. 61 del 8 marzo 2021 “Indicazioni operative in merito all’attività dei Centri diurni/servizi semiresidenziali extraospedalieri sociosanitari”;

VISTA l’evoluzione della situazione epidemiologica e delle nuove evidenze scientifiche che hanno portato all’adozione dell’Ordinanza del Ministero della Salute del 08/05/2021 che introduce importanti *“modalità di accesso/uscita di ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale, sia a carattere sociosanitario che socioassistenziale”*;

VISTA altresì la nota di A.Li.Sa. prot. n. 17717 del 13 maggio 2021 in cui veniva trasmessa la sopraccitata Ordinanza alle ASL e alle strutture sociosanitarie;

CONSIDERATO pertanto necessario un aggiornamento delle precedenti disposizioni in materia di contenimento dell’epidemia da COVID-19 presso i servizi residenziali sociosanitari extra-ospedalieri, ivi inclusi gli Hospice, e i servizi residenziale di tipo sociale;

CONSIDERATO altresì necessario estendere l’aggiornamento delle precedenti disposizioni in materia di contenimento dell’epidemia da COVID-19 ai servizi semiresidenziali sociosanitari e sociali, in analogia, per alcuni aspetti, con l’Ordinanza del Ministero della Salute 8 maggio 2021;

RITENUTO conseguentemente di regolare i suddetti servizi come di seguito indicato;

#### **A. DISPOSIZIONI VALIDE PER TUTTE LE TIPOLOGIE DI SERVIZIO**

Al fine di garantire la necessaria sanificazione degli ambienti, deve essere prevista l’accurata pulizia dei locali e una corretta igiene delle superfici (con disinfettanti per superfici contenenti alcool al 70% oppure a base di ipoclorito di sodio allo 0,1%). Deve essere effettuata inoltre una frequente pulizia degli ambienti, la disinfezione di superfici toccate frequentemente e dei bagni, prestando particolare attenzione alle aree comuni. Deve essere effettuata una frequente areazione dei locali.

Restano valide le prescrizioni circa il mantenimento del metro di distanza tra un ospite e l’altro e l’obbligo di utilizzo dei DPI da parte di tutti gli operatori nonché degli ospiti in grado di indossare la mascherina.

Rimane in vigore la disposizione circa l'esecuzione del tampone antigenico rapido e del tampone molecolare al dipendente della struttura che rientra dalle ferie o da altro periodo di assenza. Se il tampone antigenico rapido è negativo l'operatore riprende il servizio con l'utilizzo degli idonei DPI e resta in attesa del risultato del tampone molecolare. In caso di tampone antigenico rapido positivo non può riprendere servizio e resta in attesa del risultato del tampone molecolare.

Le disposizioni previste dal presente atto rimangono valide sino a diverse determinazioni, in base all'evoluzione dello scenario epidemiologico.

## **B. STRUTTURE RESIDENZIALI E HOSPICE**

Secondo quanto disposto nella suddetta Ordinanza del Ministero della Salute dell'8 maggio 2021 in merito alle diverse modalità degli ingressi nelle strutture residenziali che modificano le precedenti disposizioni in materia di quarantena (c.d. *area buffer*) e di esecuzione del test iniziale, l'accesso è così regolato:

1. per l'ospite con protezione vaccinale completa (ciclo vaccinale completato con ultima dose del ciclo effettuata da almeno 14 giorni): non è necessaria la quarantena (permanenza in c.d. *area buffer*) né tampone all'ingresso.
2. per l'ospite con protezione vaccinale parziale (ciclo vaccinale iniziato – 1° dose effettuata da almeno 14 giorni – ma con ultima dose non ancora effettuata o effettuata da meno di 14 giorni):
  - se accede in struttura con ospiti vaccinati in misura maggiore o uguale al 95%, non è necessaria la quarantena (permanenza in c.d. *area buffer*), ma deve effettuare il tampone in ingresso.
  - se accede in struttura con ospiti vaccinati in misura inferiore al 95%, non è necessaria la quarantena (permanenza in c.d. *area buffer*), ma deve effettuare il tampone in ingresso, ripetuto dopo 7 giorni.
3. per l'ospite non vaccinato, ma guarito da pregressa infezione da non più di 6 mesi: non è necessaria la quarantena (permanenza in c.d. *area buffer*) né tampone all'ingresso. Al paziente con pregressa infezione avvenuta da almeno 3 mesi, deve essere proposta la vaccinazione.
4. per l'ospite non vaccinato (ciclo vaccinale non iniziato o iniziato, ma con la 1° dose effettuata da meno di 14 giorni): sia per le strutture con ospiti vaccinati in misura maggiore o uguale a 95%, sia per le strutture con ospiti vaccinati in misura minore a 95%, è necessaria la quarantena (permanenza in c.d. *area buffer*) **per 10 giorni**, tampone all'ingresso che deve essere ripetuto dopo 10 giorni e programmazione tempestiva del ciclo vaccinale.
5. Lo screening periodico è regolamentato al successivo punto E. SCREENING.

Le suddette disposizioni sono valide anche per gli ospiti che rientrano in struttura residenziale a seguito di ricovero ospedaliero o di ricovero presso le Aree Sanitarie Temporanee; in considerazione della fragilità dei pazienti, si raccomanda alle strutture ospedaliere l'esecuzione di un tampone molecolare precedente alla dimissione.

La L. n. 87 del 17/06/2021 all'articolo 2 quater consente le uscite temporanee dalle strutture residenziali, ivi inclusi i periodi trascorsi con la famiglia, agli ospiti che siano muniti delle certificazioni verdi Covid-19 di cui all'articolo 9 della suddetta legge.

La citata Ordinanza del Ministero della Salute, che ha effetto fino al 30 luglio 2021, salvo eventuali proroghe, regola in modo differente le visite presso le strutture residenziali (incluso Hospice) a seconda che il familiare o il visitatore possieda o meno la Certificazione Verde COVID-19 in base a quanto disposto dal D.L. n. 65 del 18/05/2021 e dalla L.87 del 17/06/2021 e che le stesse Certificazioni devono essere esibite dal familiare o dal visitatore al momento dell'accesso in struttura.

L'Ordinanza dispone che gli Enti gestori delle strutture (inclusi Hospice) sono tenuti a trasmettere alla ASL competente, le modalità organizzative adottate sulla base delle indicazioni fornite dall'Ordinanza stessa, per consentirne la condivisione (es. sulla durata delle visite che deve essere congrua alla ripresa delle relazioni sociali dell'ospite con le persone di riferimento) e le eventuali verifiche.

Il Direttore sanitario o l'autorità sanitaria competente, in relazione allo specifico contesto epidemiologico, può adottare misure precauzionali più restrittive necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione.

Vengono ripresi i ricoveri di sollievo nelle strutture residenziali per le persone che abbiano completato il ciclo vaccinale, attenendosi alle modalità sopra-riportate.

### **C. STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI**

Le disposizioni che regolano l'attività dei centri diurni/servizi semiresidenziali sono modificate come di seguito indicato:

1. Dal 15 luglio 2021 le attività in presenza riprendono con le modalità ordinarie (con interruzione degli interventi domiciliari e da remoto) nei centri diurni/servizi semiresidenziali in cui il personale e gli ospiti sono vaccinati in misura superiore o uguale al 95%;
2. Al fine di garantire il distanziamento sociale, si conferma la possibilità di utilizzare spazi aggiuntivi che non rientrino nell'autorizzazione al funzionamento, previa verifica della ASL competente, così come già previsto dalla DGR n. 506/2020, presentando richiesta alla ASL competente corredata da:
  - Planimetria con destinazione d'uso dei locali ulteriori rispetto a quanto già autorizzato con relazione tecnica
  - Breve relazione del direttore sanitario o responsabile della struttura con la motivazione della richiesta
3. Deve essere garantita l'attività di misurazione della temperatura corporea all'ingresso del centro diurno/servizio semiresidenziale, da parte di un operatore che ha l'obbligo di indossare gli appositi DPI; se la temperatura risulta superiore ai 37,5°, non sarà consentito l'accesso.
4. Nei centri diurni/servizi semiresidenziali connessi a strutture residenziali, gli operatori con ciclo vaccinale completato possono svolgere la loro attività anche all'interno della struttura residenziale collegata, a condizione che le due strutture abbiano ospiti vaccinati in misura uguale o maggiore al 95%
5. Limitatamente alle situazioni il cui piano assistenziale individualizzato lo preveda, gli ospiti della struttura residenziale, possono frequentare le attività dei centri diurni/servizi semiresidenziali solo se hanno completato il ciclo vaccinale, a condizione che le due strutture abbiano ospiti vaccinati in misura uguale o maggiore al 95%
6. Il nuovo ospite che viene inserito al centro diurno/servizio semiresidenziale può accedere a seguito del completamento del ciclo vaccinale o se guarito da pregressa infezione da non più di sei mesi. In quest'ultimo caso, trascorsi 3 mesi dall'infezione, potrà essere programmato il ciclo vaccinale.

#### **D. DIMISSIONI PROTETTE “MEGLIO A CASA”**

In considerazione della fragilità dei pazienti, si raccomanda alle strutture ospedaliere l'esecuzione di un tampone molecolare precedente alla dimissione verso il domicilio.

Per il paziente in dimissione con protezione vaccinale completa o parziale (come meglio dettagliato al paragrafo B.), o guarito da pregressa infezione da non più di sei mesi, non è necessario effettuare tampone molecolare dopo otto giorni dal rientro al domicilio come precedentemente prescritto dalla Deliberazione di ALISA n. 185/2020. Tale obbligo permane, invece, per i pazienti non vaccinati per i quali è consigliata la programmazione tempestiva del ciclo vaccinale. A maggior tutela del soggetto fragile è inoltre raccomandata la vaccinazione dell'operatore che assisterà il paziente in ambito domiciliare.

#### **E. SCREENING**

In ragione dell'attuale scenario epidemiologico, vengono mantenute ed integrate le disposizioni indicate nella Deliberazione di A.Li.Sa. n. 389/2020 in materia di controlli periodici del personale e degli ospiti per tutte le strutture autorizzate, contrattualizzate con il SSR o meno, che si ribadiscono di seguito:

##### **1. CONTROLLI PERIODICI SUL PERSONALE**

Strutture residenziali e semiresidenziali per tutte le tipologie di utenza: viene effettuato un test antigenico rapido a tutto il personale che entra a diretto contatto con gli ospiti con cadenza quindicinale. Il test viene ripetuto in presenza di segnale di “allerta”: caso positivo SARS-CoV2 tra gli operatori socio-sanitari o caso positivo tra gli ospiti.

L'operatore che indossa DPI adeguati e che viene in contatto con ospiti covid positivi non è “contatto stretto di caso”;

##### **2. CONTROLLI PERIODICI SUGLI OSPITI**

Strutture residenziali per tutte le tipologie di utenza: viene effettuato un test antigenico rapido a tutti gli ospiti ogni 30 giorni, previo consenso della persona/famiglia o di chi ne ha la responsabilità, in ragione del fatto che il livello del rischio è aumentato a seguito del possibile accesso di famigliari e visitatori. Il test viene ripetuto in presenza di segnale di “allerta”: caso positivo SARS-CoV2 tra gli operatori socio-sanitari, o caso positivo tra gli ospiti.

Gli ospiti che presentano sintomi riferibili ad un sospetto di infezione da virus SARS-CoV2 devono:

- a) essere immediatamente posti in camera di isolamento;
- b) essere sottoposti a test antigenico rapido per l'individuazione immediata dei casi e l'attuazione dei provvedimenti inerenti;
- c) sia in caso di negatività sia di positività al test antigenico rapido, è necessaria la conferma con tampone molecolare (solamente nel caso di utilizzo di test antigenico rapido di III generazione e riscontro di negatività non è necessaria conferma con test molecolare). Qualora si riscontri una discordanza tra il test antigenico ed il test molecolare di conferma, prevale il risultato del test molecolare.

Strutture semiresidenziali per tutte le tipologie di utenza: viene effettuato un test antigenico rapido a tutti gli ospiti con cadenza quindicinale, previo consenso della persona/famiglia o di chi ne ha la responsabilità, in

ragione del fatto che il livello del rischio aumenta a fronte del rientro quotidiano in famiglia. Il test viene ripetuto in presenza di segnale di "allerta": caso positivo SARS-CoV2 tra gli operatori socio-sanitari, o caso positivo tra gli ospiti.

Il materiale per i test suddetti viene fornito dalla ASL competente territorialmente nei limiti delle forniture disponibili nell'ambito dell'attività di sanità pubblica in supporto alle strutture al fine del controllo e del contenimento dell'impatto del COVID-19. I test vengono eseguiti a cura del personale sanitario della struttura ove presente. Nel caso in cui le strutture, nell'ambito della propria autonoma organizzazione, ritengano necessario effettuare ulteriori test rispetto a quanto sopra indicato, possono provvedere in autonomia all'acquisizione di ulteriori test da somministrare al bisogno assumendone i relativi oneri.

#### **F. REMUNERAZIONE**

Per i Centri Diurni/Servizi semiresidenziali con decorrenza 15 luglio 2021, data dalla quale le attività in presenza riprendono con le modalità ordinarie, si applicano le regole previste dagli accordi contrattuali vigenti, anche in materia di conteggio delle assenze; pertanto da tale data riparte il conteggio previsto per la remunerazione con oneri a carico del SSR, nonché per la conservazione del posto sulla base di accordi tra ente erogatore e utente/famiglia;

Per i Centri Ambulatoriali Riabilitativi (CAR), con decorrenza 15 luglio 2021 non vengono più remunerate le prestazioni rese da remoto, neppure per i casi eccezionali per i quali la precedente Deliberazione di ALISA n. 242/2020, che ha disposto la ripresa dell'attività dei CAR con le modalità ordinarie, ammetteva alcune deroghe.

RITENUTO necessario ribadire quanto disposto dal DL n. 44/2021 convertito in Legge n. 76 del 28/05/2021 che prescrive l'obbligo vaccinale per gli operatori di interesse sanitario, compresi quelli operanti nei servizi sociosanitari e stabilisce le procedure che le Regioni, le ASL e i datori di lavoro devono applicare per il controllo di tale prescrizione da parte del personale e in merito all'eventuale sospensione dal servizio per coloro che non assolvono all'obbligo vaccinale;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo e del Direttore Sociosanitario,

#### **DELIBERA**

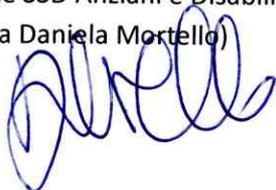
Per le motivazioni indicate in premessa, qui integralmente richiamate:

1. di aggiornare le precedenti disposizioni in materia di contenimento dell'epidemia da COVID-19 presso i servizi residenziali sociosanitari extra-ospedalieri, ivi inclusi gli Hospice, e i servizi residenziali di tipo sociale a seguito di quanto disposto dall'Ordinanza del Ministero della Salute 8 maggio 2021 e della Legge n. 87 del 17/6/2021;
2. di estendere l'aggiornamento delle precedenti disposizioni in materia di contenimento dell'epidemia da COVID-19 ai servizi semiresidenziali sociosanitari e sociali, in analogia, per alcuni aspetti, con l'Ordinanza del Ministero della Salute 8 maggio 2021 e con la legge 87 del 17/6/2021;
3. di approvare le indicazioni espresse in premessa dal punto A al punto E relative alle misure e agli interventi di prevenzione e di contenimento dell'epidemia;

4. di approvare le indicazioni espresse in premessa al punto F relative alle modalità di remunerazione per i centri diurni/servizi semiresidenziali e CAR;
5. di ribadire quanto disposto dal DL n. 44/2021 convertito in Legge n. 76 del 28/05/2021 che prescrive l'obbligo vaccinale per gli operatori di interesse sanitario, compresi quelli operanti nei servizi sociosanitari e stabilisce le procedure che le Regioni, le ASL e i datori di lavoro devono applicare per il controllo di tale prescrizione da parte del personale e in merito all'eventuale sospensione dal servizio per coloro che non assolvono all'obbligo vaccinale;
6. di trasmettere il presente provvedimento alle Aziende Sociosanitarie Liguri, alle Aziende Ospedaliere, agli IRCCS, agli Enti Ospedalieri "Ospedali Galliera" e "Ospedale Evangelico Internazionale" per gli adempimenti di competenza;
7. di trasmettere il presente provvedimento agli enti erogatori di servizi sociosanitari extraospedalieri e ai Comuni capofila dei Distretti;
8. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento nel proprio albo pretorio on line;
9. di dare atto che il presente provvedimento è composto di n. 8 pagine;

#### I PROPONENTI

Responsabile SSD Anziani e Disabili  
(Dott.ssa Daniela Mortello)



Responsabile SS Vaccinazioni, sistemi di  
sorveglianza ed infezioni correlate  
all'assistenza

(Dott.ssa Camilla Sticchi)



Parere favorevole formulato ai sensi del D.Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii.

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**  
(Dott.ssa Daniela Troiano)



**IL DIRETTORE SANITARIO F.F.**  
(Dott. Lorenzo Bistolfi)



**IL DIRETTORE SOCIO SANITARIO**  
(Dott.ssa Cristina Giordano)



**IL DIRETTORE GENERALE**  
(Prof. Filippo Ansaldo)

