



**REGIONE  
PUGLIA**

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

**DIREZIONE**

**URGENTE**

- Ai Direttori Generali  
*e, per il loro tramite, a tutte le articolazioni interne*
- *delle Aziende Sanitarie Locali*
- Ai Direttori Generali  
*e, per il loro tramite, a tutte le articolazioni interne*
- *delle Aziende Ospedaliere Universitarie*
  - *degli IRCCS pubblici*
  - *degli IRCCS/EE privati*
- Alle Associazioni e Rappresentanze di Categoria:
- *dei MMG/PLS*
  - *delle Farmacie pubbliche e private convenzionate*
  - *delle Strutture Private Accreditate*
- Agli Ordini Professionali
- e, p.c.*
- Al Coordinatore della Rete regionale laboratori SARS-CoV-2
- Al Responsabile regionale flussi informativi COVID-19
- Ai Dirigenti delle Sezioni e dei Servizi del Dipartimento
- All' Assessore alla Sanità, al Benessere animale e Controlli in sanità

**OGGETTO: Cessazione stato di emergenza – DL n. 24/2022 – Utilizzo dispositivi di protezione delle vie respiratorie – Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'epidemia da Covid-19 – Ordinanza Ministero della Salute 28-04-2023 – Indicazioni operative.**

Si fa seguito alle circolari di questo Dipartimento prot. AOO/008/0008775 del 23.12.2022, prot. AOO/005/0000053 del 03.01.2023, prot. AOO/005/0000107 del 08.01.2023 e prot. AOO/005/0001590 del 24.02.2023, per trasmettere qui in allegato l'Ordinanza del Ministero della Salute del 28.04.2023 pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n.100 del 29.04.2023.

A tal riguardo, si ritiene opportuno far presente che permangono le indicazioni in ordine **all'accesso alle strutture e all'esecuzione dei test SARS-CoV-2** già formulate da questo Dipartimento con la richiamata nota prot. AOO/005/0001590 del 24.02.2023 (qui allegata). Tali indicazioni devono intendersi integrate, come qui di seguito specificato, in linea con i contenuti dell'Ordinanza ministeriale in oggetto richiamata.

### **1. Obbligo di indossare i DPI delle vie respiratorie**

L'obbligo di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie riguarda i lavoratori, gli utenti e i visitatori delle:

- a) strutture sanitarie, all'interno dei reparti che ospitano pazienti fragili, anziani o immunodepressi, specialmente se ad alta intensità di cura; tali reparti devono essere identificati dalle direzioni sanitarie delle strutture sanitarie stesse;
- b) strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali, comprese le strutture di ospitalità e lungodegenza, le residenze sanitarie assistenziali, gli hospice, le strutture riabilitative, le strutture residenziali per anziani, anche non autosufficienti, e comunque le strutture residenziali di cui all'art. 44 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017.

Nei reparti delle strutture sanitarie diversi da quelli indicati alla precedente lettera a) e nelle sale di attesa, le direzioni sanitarie possono disporre l'obbligo sull'utilizzo di dispositivi di protezione delle vie respiratorie a carico anche di operatori sanitari e di visitatori che presentino sintomatologia respiratoria.

Per gli ambulatori medici, la decisione sull'utilizzo di dispositivi resta alla discrezione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta. A tal riguardo, si ritiene opportuno trasmettere in allegato il documento "Raccomandazioni operative per il corretto ed omogeneo utilizzo dei dispositivi di protezione respiratoria e il contenimento del rischio infettivo negli studi di medicina generale e pediatria di libera scelta" (3/5/2023) predisposto dalla FMMG e dalle FIMP.

## **2. Esonero dall'obbligo**

L'Ordinanza ministeriale prevede l'esonero dall'obbligo di utilizzo dei dispositivi:

- nei connettivi e negli spazi ospedalieri comunque siti al di fuori dei reparti di degenza;
- per i bambini di età inferiore ai sei anni;
- per le persone con patologie o disabilità incompatibili con l'uso della mascherina, nonché per le persone che devono comunicare con una persona con disabilità in modo da non poter fare uso del dispositivo.

## **3. Esecuzione test SARS-CoV-2**

Circa l'esecuzione di tampone diagnostico per infezione da SARS-CoV-2 per l'accesso ai Pronto soccorso, l'Ordinanza ministeriale rimanda alla discrezione delle direzioni sanitarie e delle autorità regionali circa l'esecuzione dei test.

Si confermano le indicazioni già impartite, a tal riguardo, con nota prot. AOO/005/0001590 del 24.02.2023.

Si invitano i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliero-Universitarie, degli I.R.C.C.S. pubblici, degli I.R.C.C.S./E.E. privati nonché i Direttori Sanitari di tutte le strutture richiamate dall'Ordinanza, le Federazioni e le Rappresentanze di categoria dei MMG, dei PLS, delle strutture private nonché gli Ordini professionali a voler dare massima diffusione e completa attuazione a quanto previsto dalla presente comunicazione.

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

Neh Ludoff Albano



NEHLUDOFF ALBANO  
10.05.2023 08:39:39  
GMT+00:00

### **Il Dirigente della Sezione Promozione della Salute e del Benessere**

Onofrio Mongelli



Onofrio Mongelli  
10.05.2023 09:48:00  
GMT+01:00

### **Il Direttore del Dipartimento**

Vito Montanaro



Vito Montanaro  
10.05.2023  
10:47:11  
GMT+01:00

## MINISTERO DELLA SALUTE

ORDINANZA 28 aprile 2023.

**Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'epidemia da COVID-19 concernenti l'utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie.**

IL MINISTRO DELLA SALUTE

Visti gli articoli 32, 117, comma 2, lettera *q*), e 118 della Costituzione;

Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante «Istituzione del servizio sanitario nazionale», e, in particolare, l'art. 32, il quale prevede, tra l'altro, che «Il Ministro della sanità può emettere ordinanze di carattere contingibile e urgente, in materia di igiene e sanità pubblica e di polizia veterinaria, con efficacia estesa all'intero territorio nazionale o a parte di esso comprendente più regioni»;

Visto l'art. 117 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, in materia di conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni e agli enti locali;

Visto l'art. 47-*bis* del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, che attribuisce al Ministero della salute le funzioni spettanti allo Stato in materia di tutela della salute;

Vista la dichiarazione dell'Organizzazione mondiale della sanità dell'11 marzo 2020, con la quale l'epidemia da COVID-19 è stata valutata come «pandemia» in considerazione dei livelli di diffusività e gravità raggiunti a livello globale;

Visto il decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 maggio 2021, n. 76, e successive modificazioni, recante «Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19, in materia di vaccinazioni anti SARS-CoV-2, di giustizia e di concorsi pubblici»;

Visto il decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87, e successive modificazioni, 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»;

Visto il decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 maggio 2022, n. 52, recante «Disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza, e altre disposizioni in materia sanitaria»;

Visto l'art. 7-*ter*, comma 2, del decreto-legge 31 ottobre 2022, n. 162, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 dicembre 2022, n. 199;

Vista la nota della Direzione generale della prevenzione sanitaria prot. n. 0013515 del 28 aprile 2023-DGPRE;

Tenuto conto della maggiore pericolosità del contagio connessa alle situazioni di fragilità nelle strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali in relazione all'attuale scenario della pandemia da COVID-19;

Ritenuto, pertanto, necessario e urgente prevedere misure concernenti l'utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie sull'intero territorio nazionale in relazione all'accesso alle strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali;

EMANA  
la seguente ordinanza:

Art. 1.

1. Per le motivazioni in premessa, è fatto obbligo di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie ai lavoratori, agli utenti e ai visitatori delle strutture sanitarie all'interno dei reparti che ospitano pazienti fragili, anziani o immunodepressi, specialmente se ad alta intensità di cura, identificati dalle direzioni sanitarie delle strutture sanitarie stesse. L'obbligo è esteso ai lavoratori, agli utenti e ai visitatori delle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali, comprese le strutture di ospitalità e lungodegenza, le residenze sanitarie assistenziali, gli *hospice*, le strutture riabilitative, le strutture residenziali per anziani, anche non autosufficienti, e comunque le strutture residenziali di cui all'art. 44 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017.

2. Nei reparti delle strutture sanitarie diversi da quelli indicati al comma 1 e nelle sale di attesa, la decisione sull'utilizzo di dispositivi di protezione delle vie respiratorie da parte di operatori sanitari e visitatori resta alla discrezione delle direzioni sanitarie, che possono disporre l'uso anche per tutti coloro che presentino sintomatologia respiratoria.

3. Non sono previste analoghe misure per quanto riguarda i connettivi e gli spazi ospedalieri comunque siti al di fuori dei reparti di degenza.

4. Per quanto riguarda gli ambulatori medici, la decisione sull'utilizzo di dispositivi di protezione delle vie respiratorie resta alla discrezione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta.

5. La decisione sull'esecuzione di tampone diagnostico per infezione da SARS-CoV-2 per l'accesso ai Pronto soccorso è rimessa alla discrezione delle direzioni sanitarie e delle autorità regionali. Si rammenta infatti che non sussiste obbligo a livello normativo dal 31 ottobre 2022, in quanto l'art. 2-*bis* «Misure concernenti gli accessi nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie» del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, come modificato dall'art. 4, comma 1 lettera *b*) del decreto-legge 23 luglio 2021, n. 105, decreto-legge 23 luglio 2021, n. 105, è stato abrogato dall'art. 7-*ter*, comma 2, decreto-legge 31 ottobre 2022, n. 162, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 dicembre 2022, n. 199.

6. Non hanno l'obbligo di indossare il dispositivo di protezione delle vie respiratorie:

*a*) i bambini di età inferiore ai sei anni;



b) le persone con patologie o disabilità incompatibili con l'uso della mascherina, nonché le persone che devono comunicare con una persona con disabilità in modo da non poter fare uso del dispositivo.

7. I responsabili delle strutture di cui al comma 1 sono tenuti a verificare il rispetto delle disposizioni del medesimo comma.

#### Art. 2.

1. La presente ordinanza produce effetti dal 1° maggio 2023 al 31 dicembre 2023.

2. Le disposizioni della presente ordinanza si applicano anche alle regioni a statuto speciale e alle Province autonome di Trento e di Bolzano.

La presente ordinanza è trasmessa agli organi di controllo e pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 28 aprile 2023

*Il Ministro:* SCHILLACI

Registrato alla Corte dei conti il 28 aprile 2023

*Ufficio di controllo sugli atti del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, del Ministero dell'istruzione, del Ministero dell'università e della ricerca, del Ministero della cultura, del Ministero della salute, n. 1267*

23A02592

## MINISTERO DELLE IMPRESE E DEL MADE IN ITALY

DECRETO 17 aprile 2023.

**Sostituzione del commissario liquidatore della «G.F.G. società cooperativa», in Ronciglione.**

### IL DIRETTORE GENERALE

PER LA VIGILANZA SUGLI ENTI COOPERATIVI E SULLE SOCIETÀ;

Visto l'art. 2545-*septiesdecies* del codice civile;

Visto l'art. 1 della legge n. 400/1975;

Visto l'art. 12 del decreto legislativo 2 agosto 2002, n. 220;

Visto il decreto 17 gennaio 2007 del Ministro dello sviluppo economico, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* del 6 aprile 2007 n. 81, concernente la rideterminazione dell'importo minimo di bilancio per la nomina del commissario liquidatore negli scioglimenti per atto d'autorità di società cooperative, ai sensi dell'art. 2545-*septiesdecies* del codice civile,

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 luglio 2021, n. 149, recante «Regolamento di organizzazione del Ministero dello sviluppo economico»;

Visto l'art. 2 del decreto-legge 11 novembre 2022, n. 173 recante «Disposizioni urgenti in materia di riordi-

no delle attribuzioni dei Ministeri», con il quale il Ministero dello sviluppo economico assume la denominazione di Ministero delle imprese e del made in Italy;

Visto il decreto direttoriale del 17 gennaio 2018, n. 13/SAA/2018, con il quale la società cooperativa «G.F.G. società cooperativa», con sede in Ronciglione (VT), è stata sciolta ai sensi dell'art. 2545-*septiesdecies* codice civile e il dott. Daniele Di Pietro ne è stato nominato commissario liquidatore;

Vista la nota del 14 febbraio 2018 con la quale il dott. Daniele Di Pietro non ha accettato l'incarico di commissario liquidatore;

Visto il decreto direttoriale del 24 gennaio 2019, n. 6/SAA/2019 con il quale la dott.ssa Daniela Proietti è stata nominata commissario liquidatore in sostituzione del dott. Daniele Di Pietro;

Vista la nota prot. n. 0272767 del 13 settembre 2022, con la quale la dott.ssa Daniela Proietti si è dimessa dall'incarico di commissario liquidatore;

Ravvisata la necessità di provvedere alla sua sostituzione nel predetto incarico;

Considerato che il nominativo del professionista cui affidare l'incarico di commissario liquidatore è stato estratto attraverso un sistema informatico, dalla Banca dati dei professionisti interessati alla attribuzione di incarichi, istituita con decreto direttoriale del 1° agosto 2022, così come previsto dalla direttiva del Ministro del 9 giugno 2022;

Decreta:

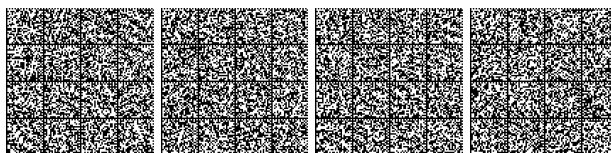
#### Art. 1.

Il dott. Simone Boschi è nominato commissario liquidatore della società cooperativa «G.F.G. società cooperativa», con sede in Ronciglione (VT), c.f. 01720320561, sciolta ai sensi dell'art. 2545-*septiesdecies* del codice civile con precedente decreto direttoriale del 17 gennaio 2018, n. 13/SAA/2018, in sostituzione della dott.ssa Daniela Proietti. La durata del presente incarico è di massimo tre anni, eventualmente soggetta a rinnovo in relazione alle esigenze della procedura e in base alle valutazioni annuali dei risultati raggiunti dal professionista nell'espletamento dell'incarico conferito, così come stabilito all'art. 6 della direttiva del Ministro del 9 giugno 2022.

#### Art. 2.

Al predetto commissario liquidatore spetta il trattamento economico previsto dal decreto del Ministro dello sviluppo economico di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 3 novembre 2016, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana del 5 dicembre 2016.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.





**REGIONE  
PUGLIA**

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

**DIREZIONE**

URGENTE

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

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

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

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

Agli Ordini Professionali

*e, p.c.*

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

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

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

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

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

La sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle malattie infettive, peraltro, rientrano tra le azioni di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 3 marzo 2017, "Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie" e fanno parte delle prestazioni definite dal quadro A dell'allegato 1 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502".



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

A seguito di tale intervento normativo:

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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





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

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

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

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

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

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

Nehلودoff Albano



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

**La Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale**

Antonella Caroli



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

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

Vito Carbone

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

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

Elena Memeo

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

**Il Dirigente della Sezione Promozione della Salute e del Benessere**

Onofrio Mongelli



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

**Il Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta**

Mauro Nicastro



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

**Il Direttore del Dipartimento**

Vito Montanaro



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