



ANFFAS ONLUS CENTRO LARIO E VALLI – MENAGGIO

Associazione Locale Famiglie di Disabili Intellettivi e Relazionali

Con sedi a: 22010 Grandola ed Uniti (Co)

Sede Legale: Via Volta, 6

Sede Amministrativa e operativa: RSD ANFFAS RESIDENCE – Via Cascinello Rosso, 1

tel. e fax 0344 30704 - per emergenze 331 7624197 - per servizio ADI 334 7227384

Sede operativa: Casa della solidarietà La Rosa Blu – Via Cascinello rosso, 11 - Tel. 0344 32472

http://www.anffasmenaggio.com - e-mail: segreteria@anffasmenaggio.com

PEC: anffasmenaggio@legalmail.it – facebook: larosablugrandola

Grandola ed Uniti, 25 giugno 2020

1° aggiornamento 17 agosto 2020

2° aggiornamento 10 novembre 2020

3° aggiornamento 18-28 dicembre 2020

4° aggiornamento 28 maggio 2021

PIANO ORGANIZZATIVO – GESTIONALE COVID – 19

INDICE

Premessa

- 1. Nomina Referente Aziendale COVID – 19**
- 2. Criteri per la presa in carico di nuovi ospiti residenziali**
- 3. Percorsi e modalità di accoglienza ospiti residenziali**
 - a. Ospiti di nuovo ingresso provenienti da domicilio**
 - b. Ospiti provenienti da altre strutture socio-sanitarie oppure da ricovero ospedaliero**
 - c. Ospiti che necessitano di accessi ambulatoriali ospedalieri/pronto soccorso anche ricorrenti**
 - d. Ospiti che riprenderanno frequentazioni domiciliari periodiche**
 - e. Ospiti con contatti stretti, sospetti COVID-19 e casi COVID-19 asintomatici o paucisintomatici**
- 4. Percorsi e modalità di accoglienza di parenti e visitatori**
- 5. Misure di sorveglianza sanitaria per evitare l'esposizione di tutti gli operatori a SARS-COV-2**
- 6. Gestione dei nuovi casi positivi o sospetti da COVID-19**
- 7. Rientro di ospiti COVID 19 ricoverati presso strutture ospedaliere**
- 8. Gestione sanificazione ordinaria e straordinaria**
- 9. Piani di formazione e prevenzione da SARS-COV-2 agli operatori di ANFFAS**
- 10. Aggiornamento al Documento di valutazione dei rischi – utilizzo DPI**
- 11. Servizi Domiciliari per pazienti COVID**
- 12. Gestione della malattia dell'operatore**
 - a. Casi positivi asintomatici/paucisintomatici (non contatti stretti e non in categorie a rischio)**
 - b. Casi positivi sintomatici**
 - c. Casi asintomatici da “contatti di caso” e nuove varianti**
 - d. Casi positivi a lungo termine**
- 13. Utilizzo dei test rapidi antigenici**
- 14. Misure di contenimento a seguito di scoppio di focolaio interno**
 - a. RSD ANFFAS Residence**
 - b. Centro Multiservizi La Rosa Blu**
- 15. Spazi che possono essere utilizzati per eventuali futuri focolai infettivi**
- 16. Indicatori di protezione strutturale ed organizzativo-gestionale**
- 17. Vaccinazioni anti COVID-19 ed ulteriori misure di prevenzione**
- 18. Certificazioni verdi anti COVID-19**

PIANO ORGANIZZATIVO – GESTIONALE COVID – 19

Premessa

Il presente Piano organizzativo – gestionale viene redatto e periodicamente aggiornato in ottemperanza alle normative nazionali e regionali in materia di SARS-COV – 2 e con particolare riferimento alla DGR 3226 del 09.06.2020 ed al suo allegato “Atto di indirizzo in ambito socio-sanitario successivo alla fase 1 dell’emergenza epidemiologica da COVID – 19” ed ai successivi aggiornamenti, a cominciare da normative nazionali, tra cui vari DPCM, in particolare quelli del 18.10.2020 e 03.11.2020, la Circolare del Ministero della Salute n. 32850 del 12.10.2020, la Ordinanza dello stesso Ministro della Salute del 8.05.2021 sulle modalità di visite alle strutture sanitarie e sociosanitarie; le Ordinanze n. 619 del 15.10.2020 e n. 714 del 04/03/2021 emesse dal Presidente di Regione Lombardia; inoltre diverse delibere e circolari regionali tra cui la DGR 3524 del 05.08.2020 “aggiornamento agli atti di indirizzo ex DGR 3226 del 09.06.2020” e la Circolare 36016 del 26.10.2020” e “raccomandazioni per la prevenzione dei contagi da SARS-COV-2 tra gli operatori sanitari e socio-sanitari”, la DGR n. 3913 del 25.11.2020 e la DGR n. 3777 del 3.11. 2000 che fornisce indicazioni sull’utilizzo dei test antigenici, la Circolare regionale n. 3182 del 20.01.2021 con l’ “aggiornamento della definizione di caso COVID-19 e strategie di *testing*”. In relazione alle procedure vaccinali obbligatorie per il personale operante nel comparto sanitario si fa riferimento alle indicazioni del D. Lgvo n. 44 del 1.04.2021. Vengono inoltre presi a riferimento vari Rapporti dell’Istituto Superiore di Sanità (ISS), fra cui quello del 13.03.2021 contenente “indicazioni ad *interim* sulle misure di prevenzione e controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 in tema di varianti e vaccinazione anti COVID-19”. Una specifica attenzione alle strutture socio-sanitarie, compreso le RSD, è contenuta nel Decreto della Direzione Generale Welfare lombardo, n. 16669 del 31.12.2020, emanata con particolare finalità di formazione/informazione rivolta sia al personale ed ai volontari frequentanti le residenzialità, oltre agli ospiti ed ai parenti/visitatori in generale, per “assicurare la massima adesione possibile ai sistemi di prevenzione del COVID-19”.

Titolare del Piano Organizzativo-gestionale è l’Associazione locale ANFFAS Onlus Centro Lario e Valli (di seguito ANFFAS), in quanto ente gestore, oltre ai servizi domiciliari ad anziani e disabili, anzitutto, delle seguenti unità d’offerta residenziali:

- RSD ANFFAS Residence accreditata/contrattualizzata per 24 posti-letto e funzionante dall’aprile 2002;
- Centro Multiservizi La Rosa Blu che al momento vede: n. 28 posti-letto accreditati (non ancora contrattualizzati) come RSD, 10 posti-letto autorizzati come Comunità Alloggio e 14 posti-letto come minialloggi sperimentali. Esso risulta attivato dal novembre 2017.

Il Piano Organizzativo-Gestionale di ANFFAS contiene procedure/istruzioni operative in materia di contenimento e gestione dell’infezione da SARS-COV-2.

Il presente Piano è stato anche sottoposto ad attenta valutazione rispetto ai suoi contenuti da parte dell’*équipe* dedicata dell’ ATS Insubria che ne ha sancito la piena rispondenza ai criteri regionali. Ciò è stato confermato da articolata *check-list* della stessa ATS che ha esaminato il contenuto del Piano, riscontrando la corretta e completa presenza di tutti i 23 indicatori richiesti (**All. 0**).

Pur in presenza di continue variazioni interpretative circa origini, sintomi ed effetti, sia immediati che a medio-lungo termine, legati al COVID-19, si può oggi affermare che esso “si manifesta più spesso con sintomi simil-influenzali e di impegno respiratorio”. Le persone infette “possono però restare per l’intero decorso della malattia, asintomatiche”. I sintomi più frequenti all’esordio, secondo le attuali conoscenze scientifiche sono: febbre, tosse secca, difficoltà respiratorie, dispnea, perdita dell’olfatto

(*anosmia*), perdita del gusto (*ageusia*), cambiamento del gusto (*disgeusia*), mal di gola, nausea, stanchezza, dolori muscolari ed articolari, congiuntivite, cefalea, diarrea, rinorrea, apatia, inappetenza, ecc. Altre variabili misurabili che possono dare importanti indicazioni rispetto alla presenza, o meno, di COVID-19 sono: temperatura corporea, frequenza respiratoria e cardiaca, pressione arteriosa e saturazione dell'ossigeno.

1. Nomina Referente Aziendale COVID – 19

Con atto prot. n. 1900 del 25.06.2020 si è provveduto a nominare il Dott. Giuseppe Iafolla, attuale Direttore Sanitario della RSD ANFFAS Residence e Responsabile Medico della Rosa Blu, come referente aziendale COVID – 19 cui spetta il coordinamento, per conto di ANFFAS, per assicurare l'effettiva applicazione del Piano Organizzativo Gestionale.

Il Referente Aziendale COVID – 19, oltre ad aver collaborato all'aggiornamento del *Documento di Valutazione dei Rischi*, collabora strettamente con il Direttore Generale e con gli Uffici di Direzione di RSD ANFFAS Residence e Centro Multiservizi La Rosa Blu, comprendenti i vari responsabili/coordinatori e referenti di settore, che di diritto costituiscono per quanto attiene al COVID – 19 il “Comitato Multidisciplinare di Supporto” nell'ambito delle infezioni correlate all'assistenza e, più in generale, del *Risk Management*.

2. Criteri per la presa in carico di nuovi ospiti residenziali

Il criterio guida per la presa in carico di nuovi ospiti nelle realtà residenziali (RSD ANFFAS Residence e Centro Multiservizi La Rosa Blu) site a Grandola ed Uniti è legato a:

- Urgenze improcrastinabili dei ricoveri dovuti a cause cliniche importanti
- Situazioni famigliari ed ambientali di particolare preoccupazione
- Inserimento in liste d'attesa prolungate che non hanno potuto essere soddisfatte nel periodo più acuto della pandemia
- Disponibilità di spazi logistici adeguati per eventuali quarantene o isolamenti di personale adeguato in termini di numero, qualificazione e preparazione e formazioni professionale anche sulle tematiche del COVID – 19.

3. Percorsi e modalità di accoglienza ospiti residenziali

Successivamente all'Ordinanza del ministro della salute del 8.5.2021 vengono, in parte modificate alcune precedenti indicazioni, che tuttavia si ritiene di lasciare in visione nei sottocapitoli che seguono la breve descrizione dei contenuti dell'Ordinanza, ovvero per:

- “nuovo ospite con protezione vaccinale completata da almeno 14 giorni: nessuna quarantena all'ingresso e nessun tampone iniziale, ma solo *screening* periodici”;
- “nuovo ospite con protezione vaccinale parziale, ovvero solo prima dose completata da più di 14 giorni o seconda dose non ancora effettuata o da meno di 14 giorni: nessuna quarantena all'ingresso e tampone iniziale, e *screening* periodici”;
- “nuovo ospite non vaccinato, ma guarito da pregressa infezione da COVID-19 da meno di sei mesi: nessuna quarantena all'ingresso e nessun tampone iniziale, ma solo *screening* periodici”;
- “nuovo ospite non vaccinato (in genere NON si accetta l'inserimento in strutture residenziali) o con solo la prima dose completata da meno di 14 giorni: quarantena all'ingresso di 10 giorni e tampone iniziale ed al 10° giorno oltre a programmazione tempestiva della prima dose, oltre ai successivi consueti *screening* periodici”;

Precedentemente alla citata Ordinanza del Ministro della salute del 8.5.2021, si potevano ipotizzare, in base alle differenti provenienze degli ospiti, i seguenti scenari:

a. Ospiti di nuovo ingresso provenienti da domicilio

Occorre prima di tutto disporre di idonea ed aggiornata documentazione clinica ed amministrativa, acquisibile anche mediante contatti diretti (telefonate, videochiamate o colloqui a distanza) con parenti ed operatori dei servizi. A ciò può seguire un contatto diretto con le dovute precauzioni: uso di DPI, zona isolata, preferibilmente all'esterno della struttura residenziale.

Al riguardo, quando le condizioni climatiche lo permettono, si dispone di ampio giardino attrezzato con sedie e tavoli che garantiscono un adeguato distanziamento sociale. In aggiunta si chiede ai parenti e/o sostituti legali (amministratori di sostegno, tutori, curatori) di compilare adeguata autocertificazione (**All. 1**) attestante la non positività a tampone per COVID – 19, la non presenza di febbre superiore a 37.5° nelle ultime 48 ore, la non presenza, negli ultimi 14 giorni, di sintomi simil influenzali, né di aver avuto contatti ravvicinati con persone positive al COVID – 19 o in quarantena (es. parenti conviventi), né aver frequentato luoghi affollati, senza l'uso di DPI. Inoltre viene misurata la temperatura corporea e richiesta l'avvenuta, o meno, vaccinazione dei visitatori.

Prima di procedere a qualunque tipo di nuovo inserimento si esige la certificazione di tampone orofaringeo negativo (ed eventualmente anche di test sierologico) nell'imminenza del trasferimento. Ci si avvale anche, ove possibile, della collaborazione del MMG e dell'ADI per l'esecuzione dei test e tamponi.

Nel caso di rientri da domicilio dopo periodi di lunga durata, occorre, ai sensi della DGR 3913 del 25.11.2020, "eseguire tampone molecolare dopo 10 (in precedenza 14) giorni di quarantena domiciliare". Inoltre su indicazione del Referente Aziendale COVID – 19 viene in genere disposto ulteriore tampone, anche antigenico, a 10 giorni del precedente tampone negativo. Salvo differente indicazione del Referente COVID, non si prevede più, invece, anche la somministrazione del test sierologico, ritenuta da indicazioni normative internazionali e nazionali, superata dalla applicazione di test antigenici.

b. Ospiti provenienti da altre strutture socio-sanitarie oppure da ricovero ospedaliero

Valgono le misure di cui al punto precedente, in più si valuta l'opportunità di collocazione temporanea "in quarantena precauzionale" per 10 (già 14) giorni in reparti isolati e lontani dagli ospiti già inseriti in struttura. La DGR 3524 del 05.08.2020 precisa che "l'esenzione dei test e tamponi è a carico della struttura dimettente e deve essere formalmente comunicata alla struttura accettante".

La "quarantena" si riferisce ad ospiti potenzialmente sani e ha quale obiettivo "il monitoraggio dell'eventuale comparsa di sintomi, nonché l'identificazione tempestiva di nuovi casi".

Nel caso di ospiti con diagnosi di dimissione accertata di COVID-19 in corso, la presa in carico da parte di ANFFAS sarà rinviata e possibile solo "previa verifica di guarigione accertata, attestata dal medico dimettente", come prescritto, fra l'altro dalla Circolare 32850 del 12.10.2020 del Ministero della Salute. Lo stesso criterio di accettazione/esclusione della presa in carico vale per ospiti per i quali emergesse che nei 10 giorni prima dell'inserimento in RSD o Rosa Blu vi siano stati sintomi riconducibili a COVID -19. Qualora la diagnosi di dimissione ospedaliera o da altra unità d'offerta sia *diversa* da COVID -19 l'ospite viene accettato comunque solo in presenza di tampone negativo, con relativo isolamento e monitoraggio delle condizioni generali di salute. Al termine del 10° giorno si procede con tampone rapido per determinare, se negativo, la fine dell'isolamento.

c. Ospiti che necessitano di accessi ambulatoriali ospedalieri/pronto soccorso anche ricorrenti

In generale spetta al Referente aziendale COVID-19 valutare, caso per caso, in cooperazione con il medico di base (per la sola Rosa Blu, non contrattualizzata), le modalità di indagine delle condizioni del singolo ospite che fruisce di accessi ospedalieri in regime anche di *day hospital*, senza pernottamento. Il Decreto regionale n. 16669/2020 prevede in questo caso “il ricorso a test antigenici rapidi, raccomandati per degenti fragili o con accessi ospedalieri frequenti”.

d. Ospiti che riprenderanno frequentazioni domiciliari periodiche

Va premesso che i rientri a domicilio temporanei nelle situazioni di criticità delle strutture socio-sanitarie causa pandemia vanno, in genere, sospesi. Tuttavia la D.G.R. 3913 del 25.11.2020 conferma che “essendo riconosciuto che i rientri a casa costituiscono spesso parte integrante ed obiettivo dei programmi terapeutici, ma altresì una potenziale fonte di contagio, il referente COVID-19 delle strutture può solo eccezionalmente autorizzare uscite a domicilio in situazioni di particolare criticità nel percorso dell’utente”. Ciò vale in particolare “per ospiti con patologie di autismo le cui famiglie siano in grado di garantire un adeguato livello di protezione ed isolamento” ed in ogni caso, al rientro in struttura va presentato o immediatamente somministrato, recente esito (negativo) di tampone.

Per un numero limitato di ospiti vi era, infatti, l’abitudine, in tempi “normali” di rientrare a domicilio periodicamente (ad es. nei fine settimana). Al fine di permettere agli stessi una ripresa delle visite ed eventualmente anche pernottamenti domiciliari, qualora le condizioni generali lo permettano, si richiederà quindi, generalmente, al rientro in struttura residenziale, la negatività al tampone rapido, seguito da *isolamento fiduciario* ed al 10° giorno di quarantena verrà somministrato anche un tampone che, ove risultasse negativo, permetterà la conclusione dell’isolamento. Successivamente ciò verrà fatto periodicamente (anche ogni volta che si presenta la necessità) su indicazione del Referente aziendale COVID 19, che potrà prescrivere anche periodici test antigenici rapidi.

Per i parenti, o sostituti legali, che accompagneranno l’ospite al/dal domicilio si chiederà la compilazione del citato **All. 1**.

L’Ordinanza del Ministro della Salute del 8.5.2021, prevalentemente dedicata alle modalità di accesso di visitatori/parenti alle strutture residenziali, contiene anche qualche indicazione rispetto a “rientri in famiglie ed uscite programmate degli ospiti”:

-le uscite programmate degli ospiti richiedono “specifica regolamentazione anche in ordine alla stabilità clinica della persona residente e del suo livello di autonomia e fragilità, nonché per esigenze riabilitative, formative /educative”;

-“la presenza di ospite vaccinato o con infezione negli ultimi 6 mesi, può favorire una maggiore frequenza delle uscite, se richieste dalla persona o da chi ne ha rappresentatività legale”;

-“é sempre necessaria la firma di un patto di reciproca responsabilità fra struttura ed ospite (se persona cognitivamente competente), o fra struttura e figure legalmente rappresentative, in caso di incapacità naturale”.

e. Ospiti con contatti stretti, sospetti COVID-19 e casi COVID-19 asintomatici o paucisintomatici

La definizione di *contatto stretto* per l’Istituto Superiore di Sanità è “l’esposizione ad alto rischio con un soggetto di caso positivo confermato o sospetto”. Ciò si verifica quando “una persona vive nella stessa casa di un soggetto scoperto COVID-19; oppure vi sia stato un contatto stretto -ad esempio stretta di mano o faccia a faccia- a distanza inferiore a 2 metri e per almeno 15 minuti, o infine un contatto in ambiente chiuso (es. aula, sala riunioni, sala d’attesa dell’ospedale), con un caso COVID-19 in assenza di DPI adeguati indossati.”

Per gli ospiti che “manifestano sintomi sospetti per COVID-19, deve essere assicurato l'immediato idoneo isolamento, predisposto test antigenico ed avviata valutazione medica per le conseguenti decisioni diagnostico-terapeutiche”. Inoltre verrà eseguito tampone rapido, di norma ogni 5 giorni per tre volte, a partire dal giorno individuato come quello iniziale.

In caso di test antigenico positivo segue successiva conferma o meno tramite test molecolare.

Nelle situazioni di SARS-CoV 2 “l'ospite asintomatico/paucisintomatico classificabile come COVID 19 *lieve* può proseguire la permanenza nella struttura residenziale se vengono adottate le necessarie misure organizzativo-logistiche idonee a garantire un adeguato isolamento fra gli ospiti e l'assistenza”. In particolare vanno garantiti spazi e locali in grado di garantire l'isolamento, locali per la svestizione e vestizione, garantendo idonei percorsi che evitino l'incrocio sporco-pulito, presenza infermieristica (tra le due strutture residenziali adiacenti) sulle 24 ore, disponibilità di ossigeno terapia, termometri e saturimetri” ed idonee procedure per la gestione clinico-assistenziale dei casi positivi. A livello strutturale, come indicato anche dal Decreto regionale 16669/2020, si trasferisce “il paziente singolo infetto, o sospetto di infezione, in una stanza di degenza singola, o comunque ad uso singolo, con utilizzo esclusivo dei servizi igienici”. Invece, nel caso di un insieme di pazienti infetti, si attua il cosiddetto *isolamento per coorte*, che riguarda il raggruppamento di pazienti affetti dalla medesima patologia infettiva nella stessa area”. Qui sarà “consentito” l'utilizzo in condivisione di spazi comuni e servizi igienici”. L'area dedicata alla coorte “è separata da zone filtro di ingresso e di uscita per la vestizione e svestizione degli operatori ed è adeguatamente segnalata come area a rischio biologico”.

In caso di aggravamento delle condizioni dell'ospite, si deve ricorrere al ricovero ospedaliero, ad altre strutture residenziali *ad hoc* (cd. Ospedali, oppure alberghi COVID – 19) o laddove le condizioni lo permettono, a domicilio. Quest'ultima soluzione appare per ANFFAS in genere di difficile realizzazione, viste le patologie psico-fisiche più frequenti dei nostri ospiti.

Nel Rapporto dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) del 13 marzo 2021 si precisa che anche per “una persona vaccinata con una o due dosi che entra in contatto stretto con un caso positivo”, devono essere confermate tutte le consuete misure di prevenzione, ovvero “un periodo di quarantena di 10 giorni (purchè asintomatico) dall'ultima esposizione, cui segue un test molecolare o antigenico al 10° giorno”, che qualora negativo, riammette il vaccinato nella vita quotidiana. Nel caso di vaccinato asintomatico che abbia avuto un contatto stretto con persona positiva affetta da nuova *variante* virale, l'isolamento durerà 14 giorni, al termine del quale verrà somministrato tampone di verifica.

4. Percorsi e modalità di accoglienza di parenti e visitatori

Va premesso, come indicato anche dal più volte citato Decreto regionale 16669/2020, come misure di limitazione nella libertà degli ospiti e contestuale riduzione, o addirittura eliminazione dei loro contatti fisici con i parenti/figure significative più strette, possano essere “difficili da applicare o possano addirittura contribuire alla rottura di equilibri assistenziali ed emotivi difficilmente raggiunti e difficili da mantenere”.

Le visite all'interno delle strutture residenziali gestite da ANFFAS, vietate sin dagli inizi di marzo 2020, sono per diversi mesi, sia nel 2020 che nel 2021, rimaste sospese, salvo situazioni del tutto eccezionali ovvero in presenza di ospiti in condizioni di salute di assoluta gravità “clinica o di disabilità, rischio di scompenso clinico oltre che situazioni di fine-vita”. Sono invece ammesse visite, salvo possibili divieti normativi (in relazione all'evoluzione del contagio) e comunque – condizioni climatiche permettendo - all'*esterno* delle strutture RSD ANFFAS Residence e La Rosa Blu ovvero in spazi aperti ed in presenza di operatori.

- All'*interno* le visite saranno possibili, fino al perdurare della pandemia, solo in condizioni particolari (totale assenza di focolai attivi) e previa autorizzazione di volta in volta, del

responsabile COVID 19. Le visite si svolgeranno in locali specificamente attrezzati ad ore preventivamente concordate. In genere, salvo situazioni eccezionali, le visite (ove ammesse), coinvolgeranno un solo visitatore esterno per volta, per ospite. Ciò è possibile solo mediante il rigoroso rispetto di tutte le normative anti contagio che vengono impartite dagli operatori presenti alle visite ed in particolare l'uso di adeguati DPI (mascherina ed ove prescritto anche guanti ed ev. camici *monouso*); preliminare lavaggio di mani, misurazione febbri, compilazione di autocertificazioni di seguito specificate.

Tutti gli attori, coinvolti in eventuali visite autorizzate, devono dotarsi di idonei DPI, rispettando le seguenti indicazioni:

- Prenotazione telefonica della data per il “contatto a distanza”, telefonando al n. 0344 30704 per la RSD ANFFAS Residence ed al n. 0344 32472 per il Centro Multiservizi “La Rosa Blu”;
- Aspettare conferma da parte dell'operatore di riferimento circa la data e l'ora proposta;
- L'orario delle visite, quando autorizzate, è previsto, in genere, dalle 11.00 alle 11.30, oppure dalle 16.30 alle 17.00 per la RSD ANFFAS Residence e dalle 11.30 alle 12.00, oppure dalle 13.30 alle 14.00 o dalle 14.00 alle 14.30 per il Centro Multiservizi “La Rosa Blu” inizialmente solo dal lunedì al venerdì;
- La visita con “contatto a distanza” all'esterno (nel caso di vito di visite all'interno) consiste nel vedere, quando le condizioni meteorologiche lo permettono, il proprio caro rimanendo all'esterno del cancello/rete di protezione delle strutture residenziali, ad almeno 2 metri di distanza dal proprio caro ed indossando la obbligatoria mascherina o altro DPI indicato dagli operatori;
- Nel periodo estivo le visite all'esterno si avvalgono anche della presenza di spazi attrezzati nella vicina serra ergoterapica, sita nelle immediate vicinanze delle due strutture residenziali;
- L'ospite sarà sempre accompagnato da un operatore;
- Ogni contatto fisico (ad esempio baci e abbracci) purtroppo in periodi di COVID 19 è di norma interdetto, così come “ogni condivisione di oggetti, senza che siano stati sanificati”;
- Qualunque trasgressione a quanto sopra, comporterà l'immediata sospensione della sperimentazione dei “contatti a distanza”.

L'eventuale ingresso nelle strutture residenziali di parenti, sostituti legali, amici degli ospiti oppure operatori esterni, va comunque autorizzato dal Responsabile COVID-19 e potrà essere realizzato solo in spazi appositamente attrezzati cui si può accedere solo attraverso “percorsi ben tracciati e prestabiliti” (...) “ben sanificati”. Nella RSD ANFFAS Residence ciò è stato fatto in terrazza o in palestra; nella Rosa Blu in un ampio locale. In entrambe le situazioni gli spazi interni prescelti permettono un adeguato distanziamento sociale. In ogni modo l'accesso a detti locali (quando le condizioni generali permettono le visite ed ovviamente in momenti di esclusione di eventuali focolai), presuppone l'assenza di qualsiasi contatto con altri ospiti, volontari o operatori, eccezion fatta per l'operatore dedicato all'accoglienza ed accompagnamento alla visita. All'ingresso delle due strutture sono presenti adeguati *dispenser* per l'igienizzazione e DPI per gli eventuali visitatori autorizzati. Inoltre va precisato che i percorsi per l'accesso al locale colloqui sono, appunto, strutturati in modo da evitare contatti con terze persone (operatori, altri ospiti, volontari). Una volta raggiunto il locale colloqui, attraverso un percorso esterno, i visitatori saranno sempre accompagnati e “controllati” da un operatore e vi sarà una barriera fisica (ad esempio *plexiglass*) che impedirà ogni contatto diretto. A seguito della DGR 3524 del 05.08.2020 il referente aziendale COVID 19, in accordo col Direttore Generale, può autorizzare (quando le condizioni generali lo permettono), brevi uscite a piedi dell'ospite, eventualmente in compagnia di un parente, purché siano accompagnati da un operatore, salvo motivate eccezioni.

Inoltre, come già avviene per parenti e sostituti legali, anche ai parenti/amici o comunque ad ogni tipo di visitatore (esempio manutentori, fornitori) sarà richiesto di compilare l'allegata autocertificazione (**All. 2**) attestante la non positività a tampone per COVID – 19, la non presenza di febbre superiore a 37.5° nelle ultime 48 ore, la non presenza negli ultimi 14 giorni di sintomi simil influenzali né di aver avuto contatti ravvicinati, senza l'uso di DPI, con persone positive al COVID – 19 o in quarantena (es. parenti conviventi). Viene anche raccomandato ai visitatori esterni di segnalare tempestivamente ai responsabili sanitari delle strutture di Grandola ed Uniti l'eventuale comparsa di sintomi sospetti dopo il loro rientro a domicilio.

Con nostra nota 2690 del 19.10.2020 indirizzata a tutti i parenti e sostituti legali degli ospiti delle strutture residenziali RSD ANFFAS Residence e Rosa Blu si ricordava che, in periodo di piena pandemia, con Ordinanza del 15.10.2020 il Presidente di Regione Lombardia disponeva che "l'accesso alle strutture residenziali da parte di familiari, *caregiver* e conoscenti è vietato, salvo autorizzazione del Responsabile COVID (esempio in situazioni di fine vita)".

Viene inoltre precisato dal DPCM del 3.11.2020 che "le persone con disabilità motorie o con disturbi dello spettro autistico, disabilità intellettiva o sensoriale o problematiche psichiatriche e comportamentali o non autosufficienti con necessità di supporto, possono ridurre il distanziamento sociale con i propri accompagnatori o operatori di assistenza, operanti a qualsiasi titolo, al di sotto della distanza prevista. Inoltre, in ogni caso, alle medesime persone è sempre consentito, con le suddette modalità, lo svolgimento di attività motoria anche all'aperto".

Quanto sopra va *sempre* tenuto presente, pur all'interno di indicazioni generali costantemente date agli ospiti di cercare rispettare il distanziamento da altri ospiti ed operatori e mantenere, nel limite del possibile, un certo distanziamento durante le attività di socializzazione e durante i pasti.

L' Ordinanza n. 714 del 04.03.2021 del Presidente di Regione Lombardia introduceva nuove restrizioni su tutto il territorio regionale in presenza di "un crescente numero di persone infette spesso contagiate da *varianti SARS COV* che stanno coinvolgendo le classi di età più giovani". Tra le restrizioni introdotte si segnala la sospensione della didattica in presenza nei vari livelli di istruzione, con l'eccezione dei servizi educativi per l'infanzia. Ciò con la possibilità di "mantenere una relazione educativa che realizzi l'effettiva inclusione scolastica degli alunni con disabilità o con bisogni educativi speciali". Vietato risulta pure "l'utilizzo delle aree attrezzate per gioco e sport all'interno di parchi, ville e giardini pubblici, fatta salva la fruizione da parte di soggetti con disabilità".

Ad ogni modo nelle due strutture residenziali gestite da ANFFAS sono state -in epoca COVID 19- potenziate le chiamate telefoniche e le videochiamate.

Una importante precisazione è poi intervenuta con l'Ordinanza emessa dal Ministro della salute in data 8.05.2021 sulle modalità di "accesso di familiari e visitatori a strutture di ospitalità e lungodegenza, residenze sanitarie assistite, *hospice*, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, autosufficienti e comunque in tutte le strutture residenziali", conseguente al consolidato avanzamento della campagna di vaccinazione nazionale anti COVID-19 e valida sino al 30 luglio 2021. Nella stessa Ordinanza vengono fornite le sottoelencate precisazioni, specificando comunque che "il direttore sanitario, in relazione allo specifico contesto epidemiologico, può adottare misure precauzionali più restrittive necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione". Ciò vale anzitutto in presenza di casi positivi tra ospiti e/o personale operante all'interno delle strutture.

- "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";

- “la pianificazione degli accessi e delle uscite deve anche tenere in debita considerazione non solo i bisogni clinico-assistenziali- terapeutici dell’ospite, ma anche quelli psicologici, affettivi, educativi e formativi degli stessi”, affinché “il protrarsi del confinamento degli ospiti nelle strutture residenziali non debba mai configurare una situazione di privazione *de facto* della libertà delle persone stesse”;
- “debbono essere favoriti, nella massima sicurezza possibile, gli accessi di familiari, parenti e visitatori e le uscite programmate degli ospiti”;
- “l’ingresso è consentito solo a visitatori o familiari in possesso di *Certificazione Verde COVID-19*, di cui all’art. 9 del DL n. 52 del 22.04.2021, che comunque non sostituisce il rispetto delle misure di prevenzione e contrasto della diffusione del contagio, né l’interruzione dei programmi di *screening*, ove previsti”;
- “gli accessi devono riguardare di norma non più di due visitatori per ospite”, salvo specifiche eccezioni: “fasi di fine vita, utenti minori, depressione grave, deterioramento cognitivo, specifiche disabilità psichiche o sensoriali, gravissime disabilità, stati vegetativi ecc.”;
- “il contatto fisico tra visitatore/familiare e ospite può essere preso in considerazione in particolari condizioni di esigenze affettivo-relazionali”;
- “in presenza di condizioni climatiche favorevoli vanno sempre privilegiati gli incontri in spazi aperti”, in caso di impossibilità e di conseguente “visite in spazi al chiuso”, valgono le consuete norme di igienizzazione, sanificazione, aerazione dei locali e di distanziamento sociale;

5. Misure di sorveglianza sanitaria per evitare l’esposizione di tutti gli operatori a SARS-COV-2

Anche nel passato periodo di attesa di essere sottoposti a *screening di massa*, almeno attraverso tamponi rapidi (e successiva agognata vaccinazione) tutti gli operatori operanti all’interno delle strutture socio-sanitarie o al domicilio dei pazienti, avevano l’obbligo di:

- Effettuare la misurazione della febbre prima dell’inizio del turno di lavoro (ed auspicabilmente anche al termine) ed in caso di febbre superiore o uguale a 37.5° vanno inviati al proprio medico curante di medicina generale per le necessarie misure di intervento;
- Indossare idonei DPI, in particolare mascherine adeguate “durante tutto l’orario di lavoro e di permanenza sul luogo di lavoro”;
- Igienizzare frequentemente le mani;
- Rispettare il distanziamento interpersonale di almeno un metro;
- Compilare l’autocertificazione di cui all’**All. 2a** di norma ogni 7 giorni.

Ciò è stato rammentato con specifiche note rivolte agli operatori, fra cui l’ultima, con nostra nota 2286 del 20.08.2020.

Inoltre con la progressiva diffusione delle vaccinazioni (*si veda Cap. 17*), il questionario di auto compilazione ha subito un ulteriore aggiornamento, ritenendo utile conoscere se il visitatore/amico/parente, ecc. abbia, o meno, usufruito del vaccino anti COVID. Inoltre viene chiesto ai visitatori, compresi i parenti, se abbiano fruito di tampone entro le ultime 48 ore, ovvero se abbiano contratto infezione SARS COV 2 e, nel caso, a quando risale la guarigione (**All. 2 bis**). Ciò servirà per il rilascio delle cd. *certificazioni verdi*, di cui al successivo **Capitolo 18**.

In conformità all’Ordinanza del Ministro della salute del 8.5.2021, si chiede di confermare di essere, o meno a conoscenza dei rischi da contagio da pandemia, legati anche alle visite nelle strutture residenziali ed alle modalità di prevenzione della stessa, nonché degli impegni attivati in merito da ANFFAS. Con successiva Circolare della Direzione generale Welfare di Regione Lombardia del 18.05.2021 viene proposto un modello *facsimile*, da adattare alle singole realtà residenziali socio sanitarie, denominato *Patto di condivisione del rischio* (**All. 2 c**).

Più in generale vengono effettuate, il più frequentemente possibile, riunioni a distanza (ad es. nei momenti di formazione ed aggiornamento) e raggruppamenti in *mini equipe* preferibilmente in locali ampi e frequentemente aerati, sempre e fino a nuovo avviso, con l'obbligo di indossare idonei DPI, almeno la mascherina chirurgica.

6. Gestione dei nuovi casi positivi o sospetti da COVID-19

Le persone infette, siano esse operatori o ospiti, vengono immediatamente segnalate alle autorità sanitarie competenti ed in casi estremi anche per il tempestivo trasferimento nelle strutture di ricovero a carattere sanitario di riferimento territoriale per i casi di positività così come indicato dalla DGR 3226 del 09.06.2020. Unica eccezione è quella di “ospiti in stato terminale o con gravi compromissioni del quadro clinico” e pertanto non trasferibili dalle strutture residenziali di Grandola, per i quali è possibile la collocazione in appositi spazi isolati e con tutte le misure di sicurezza necessarie per il contenimento del contagio da SARS – COV – 2.

Ciò vale, ai sensi della DGR 3524 del 05.08.2020 anche per “l'eventuale gestione temporanea in sicurezza dei casi affetti da COVID 19 che dovessero comunque insorgere tra gli ospiti”. Ciò è stato possibile nel periodo del focolaio interno, più avanti descritto nel **Capitolo 14**, in presenza nella RSD ANFFAS Residence, almeno di camere dedicate a pazienti positivi e possibilmente collegate a servizi igienici ad uso esclusivo. Invece, dove le condizioni logistiche lo permettevano (Centro multiservizi La Rosa Blu), è stato creato uno specifico reparto isolato dal resto che ha ospitato, nel momento del bisogno ed in totale isolamento gli ospiti temporaneamente positivi, che non richiedevano ricoveri ospedalieri, anche provenienti dalla adiacente RSD ANFFAS Residence.

7. Rientro di ospiti COVID 19 ricoverati presso strutture ospedaliere

È possibile il rientro presso le strutture sanitarie residenziali di Grandola esclusivamente per pazienti “guariti” dal COVID 19. Più precisamente si rammenta che:

1. Secondo la definizione del Comitato Tecnico Scientifico del Ministero della Salute “*il paziente guarito è colui il quale risolve i sintomi dell'infezione da Covid-19 e che risulta negativo in due test consecutivi effettuati a distanza di 24 ore uno dall'altro, per la ricerca di SARS-CoV-2*”.
2. Si definisce clinicamente guarito, sempre secondo il CTS del Ministero della Salute da Covid-19 “*un paziente che, dopo aver presentato manifestazioni cliniche (febbre, rinite, tosse, mal di gola, eventualmente dispnea e, nei casi più gravi, polmonite con insufficienza respiratoria) associate all'infezione virologicamente documentata da SARS-Cov-2, diventa asintomatico per risoluzione della sintomatologia clinica presentata. Il soggetto clinicamente guarito può risultare ancora positivo al test per la ricerca di SARS-CoV-2*”). In casi di necessità, occorre preliminarmente avviare percorsi di presa in carico specifici per gli ospiti più gravi, anche se “guariti dal COVID 19”, trasferendoli inizialmente dall'ospedale a strutture di ricovero sanitario appositamente individuate.

Si osserva che sino ed oltre al momento del secondo aggiornamento del presente documento, ovvero sino ai primi di dicembre 2020 (ovvero ad oltre 9 mesi dallo scoppio della pandemia), non vi erano stati casi infetti, né fra ospiti, né fra operatori in nessuna delle due strutture residenziali adiacenti gestite da ANFFAS a Grandola ed Uniti che complessivamente ospitavano oltre 60 ospiti e quasi 90 operatori. Ciò principalmente grazie alle rigide misure di sicurezza messe in atto fin dall'inizio del mese di marzo 2020. Più avanti, come già anticipato, si elencano le iniziative messe in atto dopo lo scoppio della pandemia nel dicembre 2020. (**Capitolo 14**)

8. Gestione sanificazione ordinaria e straordinaria

Periodicamente vengono sanificati tutti gli ambienti ed in particolar modo i servizi igienici, gli spazi comuni e le attrezzature sanitarie, i mezzi di trasporto. Si provvede a costante aerazione dei locali (considerando che entrambe le strutture residenziali fruiscono di aerazione naturale dei locali), alla verifica degli impianti di ventilazione e climatizzazione, utilizzati solo in caso di necessità e non durante la pandemia interna.

9. Piani di formazione e prevenzione da SARS-COV-2 agli operatori di ANFFAS

È stato previsto per tutti – ospiti, operatori, visitatori, parenti e fornitori – la consegna di una sintetica nota descrittiva denominata “Informativa Covid – 19” datata 10.06.2020 e contenente anche iniziali “norme di comportamento da tenere in sede di visita all’ospite” – **All. 3** –. Essa è stata, a suo tempo, affissa a tutti gli ingressi delle due strutture residenziali e rivolta a tutti i diretti interessati, dando indicazioni per il possibile accesso, a seguito di autorizzazioni normative, ai locali dei centri residenziali. Agli operatori sono state periodicamente date indicazioni (ad esempio con nostra nota 2881 del 9.11.2020), in particolare sulle modalità di utilizzo obbligatorio dei DPI, a cominciare da una specifica giornata informativa svoltasi in data 25.03.2020 ed aggiornata allo scoppio dei primi casi di positività in data 04.12.2020. Sono seguiti incontri periodici in materia di prevenzione anti COVID, che hanno coinvolto tutti i lavoratori delle due realtà residenziali di ANFFAS a Grandola ed Uniti, tra cui quelli nelle date del 28 e 30 aprile 2021, 7, 12, 21 e 26 maggio 2021 e quattro giornate formative sulla igiene e sicurezza in materia di lavoro – ai sensi del Dlgs 81/2008, in data 07.07.2020, 14.07.2020, 19.11.20 e 03.12.2020, con la partecipazione di una settantina di lavoratori, con particolare riferimento alla prevenzione dei rischi di infezione, rischio biologico e chimico. Presso entrambe le strutture è stato anche attivato un servizio psicologico gratuito di ascolto e supporto, a richiesta, rivolto ad ospiti, familiari (consulto telefonico) ed operatori.

10. Aggiornamento al Documento di valutazione dei rischi – utilizzo DPI

Contestualmente alle informazioni/momenti di formazione ad operatori, ospiti delle strutture e loro parenti, si è provveduto, prima della pubblicazione dei vari Piani di organizzazione e gestione aziendali anti COVID, alla redazione e socializzazione di una Appendice al DVR aziendale contenente una “relazione sulla valutazione del rischio biologico correlato all’improvvisa emergenza legata alla diffusione del Virus SARS-COV-2 (cosiddetto Coronavirus) causa della malattia Covid-19 e datato 14.04.2020 (**All. 4**).

Nell’*Appendice* al DVR si poneva particolare attenzione a tre possibili scenari di diffusione del virus e del contagio: bassa, media ed elevata. In ognuno dei possibili scenari si indicano le misure di prevenzione e protezione da attivare a cominciare dal costante lavaggio delle mani e dal corretto utilizzo di DPI. Sono inoltre indicati i criteri di valutazione del rischio biologico suddivisi per mansione, luogo ed attività svolte del personale all’interno delle strutture residenziali di Grandola.

Il presente documento, nei suoi vari aggiornamenti, costituisce una *appendice* dei documenti aziendali/relazioni annuali sia per la RSD ANFFAS Residence che per il Centro Multiservizi La Rosa Blu ed è stato socializzato, anche a mezzo di bacheca presente nelle due realtà residenziali ed *email* aziendali, incontri formativi ed informali anzitutto con gli operatori e ove possibile, anche con gli ospiti, loro parenti, eventuali visitatori e fornitori.

11. Servizi Domiciliari per pazienti COVID

L’ANFFAS di Grandola, pur non avendo aderito allo specifico profilo ADI COVID proposto da Regione Lombardia, in particolare attraverso Circolari ed una e-mail della ATS Insubria del

5/11/2020, con cui si specifica che “per tutti i pazienti sia COVID negativi sia positivi che non rientrano nel *target* previsto per il profilo ADI COVID (ovvero con interventi di educazione sanitaria e monitoraggio dei sintomi clinici COVID correlati), che necessitano di prestazioni ADI (compresi i prelievi), continua ad erogare prestazioni di ADI ordinaria (prestazionale o assistenziale)”.

Quindi vengono date cure e assistenza a domicilio a soggetti fragili in *ADI ordinaria* risultati positivi al tampone molecolare per diagnosi di infezione da Coronavirus. Anche gli operatori che svolgono attività domiciliare (ASA/OSS, infermieri, FKT) fino dall’inizio della pandemia, sono stati dotati dei necessari DPI. Con questa ulteriore funzione (ADI Ordinaria COVID) la protezione individuale viene potenziata con DPI/COVID ovvero copricapo monouso, occhiali protettivi, visiera, mascherina FP2”, camice monouso, calzari monouso, doppi guanti monouso.

Il materiale monouso, al termine dell’utilizzo, si conferisce in *halipack* presso le sedi residenziali di ANFFAS per lo smaltimento come rifiuto speciale.

La vestizione e svestizione con i citati DPI avviene fuori dalla camera del paziente assistito a domicilio.

Prima e dopo la vestizione gli operatori devono igienizzare le loro mani con gel apposito.

Inoltre gli operatori dovranno vigilare affinché il soggetto fragile COVID positivo indossi almeno la mascherina chirurgica così come i familiari e *caregiver*.

L’eventuale residuo di materiale di medicazione utilizzato per le cure, ma non adoperato, va lasciato nell’abitazione del paziente per ev. future necessità.

12. Gestione della malattia dell’operatore

In caso di forti sintomi influenzali quali febbre (temperatura sopra i 37.5°), forte raffreddore, tosse e/o forte mal di gola, perdita dell’olfatto (*anosmia*) oppure riduzione/alterazione del gusto (*ageusia/disgeusia*), al lavoratore non sarà consentito l’accesso o la permanenza nel luogo di lavoro. Al lavoratore si raccomanda di contattare immediatamente il proprio medico di base per una rapida valutazione sintomatologica, in seguito alla quale lo stesso valuterà la possibilità per il lavoratore di poter recarsi nuovamente al lavoro in struttura. In caso contrario, ove si riscontrassero sintomi riconducibili al COVID-19, ovvero la positività, dopo essere stato tempestivamente sottoposto a *screening* mediante tampone antigenico rapido, dovrà farsi rilasciare dal medico curante un certificato di infortunio sul lavoro, che potrà essere considerato chiuso solo successivamente alla presenza di referto con tampone molecolare negativo.

Gli operatori assenti dal lavoro causa COVID-19, prima del rientro al lavoro sono invitati ad effettuare un ulteriore tampone antigenico rapido, pur in presenza di precedente tampone molecolare negativo. La contemporanea presenza di referti negativi e di chiusura *dell’infortunio sul lavoro* redatta dal proprio medico di base, permette il rientro effettivo al lavoro.

In ultimo si riportano a titolo informativo le indicazioni ed i chiarimenti del Ministero della Salute a mezzo di Circolare n. 32850 del 12.10.2020 relativamente alla definizione, durata ed al termine dell’*isolamento* e della *quarantena*.

L’*isolamento* dei casi di documentata infezione da COVID-19 si riferisce alla *separazione delle persone infette* dal resto della comunità per la durata del periodo di contagiosità in ambiente e condizioni tali da prevenire la trasmissione dell’infezione. La *quarantena* invece si riferisce alla *restrizione dei movimenti di persone sane* per la durata del periodo di incubazione, ma che potrebbero essere state esposte ad un agente infettivo o ad una malattia contagiosa, a seguito di contatto di persone infette con l’obiettivo di monitorare l’eventuale comparsa di sintomi e di identificare tempestivamente nuovi casi.

a) Casi sospetti positivi asintomatici/paucisintomatici (non contatti stretti e non in categorie a rischio)

Qualora risultino, in prima battuta, positivi a test antigenico rapido, occorre comunque conferma con tampone molecolare oppure test rapido ma di ultime generazioni. Al contrario, ove le persone risultino negative a test rapido, non occorre ulteriore conferma, come precisato dalla Circolare Regionale n. 3182 del 20.01.2021

Gli operatori asintomatici risultati positivi alla ricerca di COVID possono rientrare in comunità dopo un periodo di isolamento di almeno dieci giorni dalla comparsa della positività, al termine del quale risulti eseguito un test molecolare con risultato negativo (10 giorni + test), che dovrà poi essere confermato con test antigenico.

b) Casi positivi sintomatici

Gli operatori sintomatici risultati positivi alla ricerca di COVID possono rientrare in comunità dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa dei sintomi accompagnato da un test molecolare con riscontro negativo eseguito dopo almeno tre giorni senza sintomi (10 giorni, oltre ad almeno tre giorni senza sintomi + test). Anche in questo caso, al rientro, somministrazione di test rapido.

c) Casi asintomatici da “contatti di caso” e nuove varianti

Gli operatori individuati quali “contatti asintomatici di caso”, ai sensi della DGR 3777 del 3.11.2020, e comunque sempre previa valutazione del referente aziendale COVID 19 “anche in considerazione dell’attuale contesto emergenziale, non sospendono l’attività”, ma comunque “vengono sottoposti ad un rigoroso monitoraggio attivo”.

Già in precedenza la circolare regionale n. 36106 del 26.10.2020, riferendosi agli operatori individuati quali *contatti asintomatici di caso* (verosimilmente di norma casi extra ospedalieri), precisava che “il rigoroso monitoraggio attivo” deve essere caratterizzato da:

- Rilevazione anamnestica dei sintomi suggestivi per COVID 19 a cadenza quotidiana
- Effettuazione di tampone nasofaringeo per ricerca di antigene virale al giorno 0 e giorno 5 + test molecolare al giorno 10 per la conclusione del periodo di quarantena
- I medesimi operatori sospendono l’attività nel caso di sintomatologia respiratoria o esito positivo

Si precisa che gli operatori sanitari durante il periodo di sorveglianza attiva, che coincide con il tempo della quarantena, sono tenuti a rispettare la quarantena nelle restanti parti della giornata ovvero nel tempo extra lavorativo.

La Circolare n. 705 del 8.01.2021 del Ministero della Salute specifica ulteriormente che per soggetti asintomatici “con contatti stretti di caso”, il test antigenico va effettuato tra il 3° ed il 7° giorno dall’esposizione al caso positivo. Anche in questa situazione, solo se il test antigenico rapido risulta essere negativo, vi dovrà essere entro 2/4 giorni una verifica con test molecolare o test rapido di ultima generazione. La Circolare del Ministero della Salute n. 2631 del 25.01.2021 introduce - probabilmente per la prima volta- indicazioni nel caso di una possibile *re-infezione* di persone che da positive, si sono negativizzate e successivamente sono entrate in contatto stretto con soggetti positivi, rischiando di tornare ancora ad essere positive. In questo caso il Ministero discerne tra le tempistiche espositive da cui possono derivare differenti rischi di re-infezione. Ove l’esposizione si verifichi dopo più di 3 mesi dalla diagnosi iniziale di positività, “tale esposizione va considerata analogamente ad una nuova esposizione”, con conseguenti necessità di misure di prevenzione secondaria.

L'insorgenza sempre più frequente di nuove *varianti* SARS COV-2 viene presa in considerazione da varie note e circolari del Ministero della salute, a cominciare dalla n. 3787 del 31.01.2021 e n. 6667 del 22.02.2021. In particolare si raccomanda:

- Per l'esposizione dell'operatore, purché dotato di idonei DPI, a contatto con soggetto positivo (con o senza varianti) non è necessaria la quarantena, ma tampone molecolare a 0,7° e 14° giorno, con chiusura del periodo di "sorveglianza attiva" al 14° giorno, purché sempre negativi;
- Se l'operatore è sottoposto continuamente a contatti con soggetti positivi con varianti del virus accertate, occorre sottoporlo a tampone a 0 giorni dal contatto accertato e poi con cadenza settimanale per tutto il periodo di esposizione;
- Se avviene la positivizzazione dell'operatore immunizzato con ciclo completo di vaccino, occorre sottoporlo a tampone e riammissione al lavoro solo dopo l'avvenuta negativizzazione.

Sempre con riferimento al possibile diffondersi di nuove *varianti* ed alla loro, tuttora, non assoluta conoscenza, il rapporto dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) del 13 marzo 2021, significativamente fornisce "indicazioni ad *interim* sulle misure di prevenzione e controllo". Viene precisato che nella comparsa di varianti virali del SARS-CoV-2 "solo alcune destano preoccupazione per la salute pubblica, essenzialmente per la presenza di mutazioni che possono conferire al virus una aumentata capacità diffusiva, così come la potenziale resistenza a trattamenti terapeutici (es. anticorpi monoclonali) e la capacità di eludere la risposta protettiva evocata dalla vaccinazione".

Quali misure di prevenzione, in base alle conoscenze scientifiche ed evidenze, al momento disponibili, l'ISS espone alcune indicazioni operative, in presenza di circolazione di varianti ed anche in eventuale presenza di lavoratori vaccinati:

- "non è indicato modificare le misure di prevenzione e protezione basate anzitutto sul distanziamento sociale (minimo un metro in presenza di DPI adeguatamente indossati e due nel caso di assunzione di pasti o bevande, con il viso scoperto), lavaggio delle mani, uso di mascherine. Ciò vale particolarmente all'interno di strutture che ospitano persone *fragili*";
- "ove possibile in presenza di persone positive alle stesse varianti, conviene isolarle in stanze singole o con altre affette da medesime varianti".

La successiva Circolare ministeriale 22746 del 21.05.2021 "in relazione alla mutata situazione epidemiologica, aggiorna le disposizioni per le attività di controllo sui casi e sui contatti", particolarmente con riferimento al forte incremento dato alla campagna vaccinale ed alla diffusione (sebbene in forma inferiore rispetto ad altre nazioni) di nuove varianti SARS-COV-2. Essa prende atto che, al maggio 2021, in Italia vi è stata una progressiva e nettamente predominante diffusione della variante VOC 202012/01 *lineage B.1.1.7* (cd. *variante inglese*).

Sinteticamente si prevedono le seguenti possibili fattispecie nel caso di contatti di ospiti o operatori con soggetti positivi da COVID-19, oppure con soggetti positivi a nuove varianti:

- a) *quarantena* (o isolamento fiduciario):
 - contatti ad alto rischio (o *contatti stretti*) con soggetti positivi da COVID-19, compresa variante *inglese*, che riguardano ospiti/operatori risultanti asintomatici: possibilità di rientro in comunità dopo 10 giorni di quarantena successivamente ad esito negativo di tampone antigenico o molecolare;
 - contatti a basso rischio (non *contatti stretti*) con soggetti positivi solo da nuove varianti diverse da quella *inglese* che riguardano ospiti/operatori risultanti asintomatici: possibilità di rientro in comunità dopo 10 giorni di quarantena successivamente ad esito negativo di tampone antigenico o molecolare;

-contatti a basso rischio (non *contatti stretti*) con soggetti positivi da COVID-19 che riguardano operatori sanitari/personale di laboratorio provvisti dei DPI e misure igieniche raccomandate, nessuna quarantena, bensì *sorveglianza sanitaria*;

b) isolamento:

-soggetti risultati positivi da SARS-COV-2, compresa variante *inglese* che riguardano ospiti/operatori risultanti asintomatici o sintomatici (purché con almeno ultimi tre giorni senza sintomi): possibilità di rientro in comunità dopo 10 giorni di isolamento successivamente ad esito negativo di tampone antigenico o molecolare;

-soggetti asintomatici risultati positivi, da SARS-COV-2, solo da varianti diverse da quella *inglese* o soggetti sintomatici (purché con almeno ultimi tre giorni senza sintomi): possibilità di rientro in comunità dopo 10 giorni di isolamento successivamente ad esito negativo di solo tampone molecolare;

c) casi positivi a lungo termine:

-soggetti positivi da SARS-COV-2 asintomatici da almeno 7 giorni (eccezion fatta per perdita di olfatto o di gusto, compreso alterazione di quest'ultimo) che risultano ancora positivi: interruzione isolamento al termine del 21° giorno;

- soggetti positivi da varianti diverse da quella *inglese*: interruzione isolamento solo dopo negativizzazione da tampone molecolare.

d) Casi positivi a lungo termine

La Circolare del Ministero della Salute del 12 ottobre 2020 precisa che “le persone che, pur non presentando sintomi, continuano a risultare positive al test molecolare per COVID in caso di assenza di sintomatologia fatta eccezione per ageusia/disgeusia e anosmia che possono perdurare anche per diverso tempo dopo la guarigione) da almeno una settimana, potranno interrompere l'isolamento dopo 21 giorni dalla comparsa dei sintomi”.

In realtà, prudenzialmente, ANFFAS preferisce in genere e salvo diversa indicazione del responsabile COVID-19 far proprie le indicazioni di ATS della Montagna che, con nota del 58612 del 27.11.2020, precisava, “sino a nuova disposizione regionale, precauzionalmente, si ritiene necessario concludere l'isolamento solo dopo tampone molecolare negativo”. Anche ATS Insubria con nota 115143 del 11.11.2020 aveva specificato “il divieto di utilizzo di personale positivo al COVID e asintomatico nelle attività ordinarie sanitarie e socio-assistenziali” e conseguentemente richiamava l'obbligo che “tale personale, in ossequio alle norme vigenti, si astenga da qualsiasi attività lavorativa ed osservi il periodo di quarantena previsto”.

13. Utilizzo dei test rapidi antigenici

La Circolare del Ministero della Salute n. 705 del 8.01.2021 raccomanda di eseguire i test antigenici entro 5 giorni dalla comparsa di eventuali sintomi. Va comunque precisato che “in caso di discordanza fra test antigenico rapido e molecolare, eseguiti in un intervallo di tempo breve, il risultato del tampone molecolare prevale sempre su quello rapido”. Infatti il molecolare viene definito quale “*gold standard* internazionale per la diagnosi di COVID-19 in termini di sensibilità e specificità”.

Il Decreto regionale 16669/2020 ricordava, inoltre, che “l'utilizzo di test antigenici è ancora oggetto di discussione e le indicazioni normative sono ancora in evoluzione”. Più nello specifico, “un risultato positivo del test antigenico prefigura un'alta probabilità di positività del successivo test naso-faringeo molecolare”, mentre “il risultato negativo del tampone antigenico va sempre interpretato con attenzione”. Ne consegue che, nel caso di negatività al tampone rapido, ed in presenza “di sintomi, il test va ripetuto, meglio se con tampone molecolare”.

La D.G.R. 3777 del 3.11.2020 ha disciplinato le modalità di utilizzo e l'impegno di Regione Lombardia attraverso le ATS di rifornire le strutture socio-sanitarie, tra cui le nostre realtà residenziali

di Grandola ed Uniti, di un congruo numero di test antigenici rapidi che permettono in soli 15 minuti di conoscere l'esito dello *screening* cui viene sottoposto l'ospite o l'operatore della struttura.

Con nostra nota prot. n. 3092 del 4.12.2020 (**All.5**), si è chiesta l'autorizzazione ai Responsabili/Sostituti legali degli ospiti residenziali, ad essere sottoposti a tampone rapido.

In sintesi, per l'utilizzo dei tamponi antigenici in strutture residenziali, viene previsto che il test può essere attivato in quei contesti in cui siano possibili l'individuazione e l'isolamento rapido dei casi positivi, "a tutela dei soggetti fragili a rischio di complicanze nelle comunità chiuse". Di conseguenza in caso di positività "non è necessario confermare il test rapido antigenico con il test di biologia molecolare", come confermato anche dalla Circolare regionale n. 3182 del 20.01.2021. Eccezione a tale regola, sempre secondo quest'ultima Circolare, è rappresentato dal "personale sanitario o socio-sanitario e nei casi di accesso alle strutture sanitarie (pronto soccorso, visita o ricovero programmato. In questi casi la eventuale positività al test antigenico rapido va, infatti, "confermata tramite test molecolare il giorno stesso o il giorno seguente l'esecuzione del tampone antigenico". Più nello specifico, si prevede che per gli ospiti positivi si attui immediatamente l'isolamento "in loco, se trattasi di strutture residenziali, fatto salvo eventuali necessità di ricovero ospedaliero legate al quadro clinico". *Per gli ospiti* viene "offerta la possibilità di sottoporsi ad uno screening almeno mensile e compatibilmente con le possibilità di approvvigionamento, possibilmente ogni 14 giorni".

Per gli operatori "viene offerta la possibilità di sottoporsi ad uno *screening* effettuando il tampone rapido indicativamente ogni 14 giorni". In caso di positività dell'operatore "si procede a sottoporre a test antigenico gli ospiti che sono stati assistiti di recente dall'operatore risultato positivo".

14. Misure di contenimento a seguito di scoppio di focolaio interno

In occasione dello scoppio di importante focolaio pandemico all'interno di entrambe le strutture residenziali nel mese di dicembre 2020, si è attivata immediatamente la procedura consistente nell'**isolamento** degli ospiti positivi dagli altri ospiti.

Ciò è risultato strutturalmente più agevole ne *La Rosa Blu*, stante l'attuale disponibilità di uno specifico reparto attrezzato con camere, bagni, sala da pranzo e spazi che sono stati destinati ai soli ospiti temporaneamente positivi, isolati dal contesto generale. Inoltre è stato creato nelle immediate vicinanze un ambiente dedicato alla vestizione e svestizione, con annesso bagno e doccia per gli operatori in servizio.

Anche nella adiacente *RSD ANFFAS Residence* si sono destinate camere specifiche per gli ospiti positivi, separandoli dagli altri ospiti. Contestualmente si è proceduto a somministrare **test antigenici rapidi** ad ospiti ed operatori. Per questi ultimi, ove risultati positivi, si è immediatamente sospeso il rapporto lavorativo, invitandoli a seguire scrupolosamente le procedure di cui al precedente *Capitolo 12*. In presenza di ospiti già più precariati da un punto di vista psico-fisico, indipendentemente dal riscontro di positività, si è proceduto su indicazione del medico ad effettuare i necessari ricoveri ospedalieri. Contestualmente sono state ampliate le, già in atto da tempo, procedure di **sanificazione ambientale**, anche mediante l'utilizzo di apparecchiature specifiche di vaporizzazione. Per quanto concerne il **percorso sporco-pulito**, in via del tutto eccezionale, per evitare che vi fossero possibili contaminazioni, sono state usate le scale di emergenza laterali per far defluire lo *sporco* riferito ad ospiti positivi da eliminare attraverso il conferimento negli appositi contenitori di rifiuti speciali e percorso simile hanno seguito i vestiti e la biancheria da trattare separatamente dal resto nei locali lavanderia- stireria.

In egual modo sono state adottate procedure atte ad evitare il più possibile contatti con l'esterno da parte di entrambe le due strutture e per lo scarico e carico del materiale di approvvigionamento necessario.

Il focolaio sviluppatosi ad inizio dicembre 2020 in entrambe le adiacenti strutture residenziali, in pochi giorni ha colpito ben 60 tra ospiti ed operatori, determinando un esito infausto in alcuni ospiti

della RSD ANFFAS Residence, che sono stati tutti prontamente ricoverati in ospedale e che già da tempo (o addirittura dalla nascita) risultavano essere colpiti da pluripatologie, sottoforma di *comorbidità* specifiche come malattie cardiovascolari, malattie respiratorie o renali croniche, diabete, ecc.

Il focolaio è stato comunque contenuto in poco più di un mese, tanto che già fine gennaio 2021 si potevano considerare entrambe le strutture *COVID free*, con costanti interventi di sanificazione per permettere il ritorno ad un utilizzo “normale” di camere, spazi comuni e servizi igienici temporaneamente usati per gli ospiti positivi. Ciò è stato comunicato, oltre che alle autorità competenti (ATS e Comune di Grandola) a tutti gli operatori, con nota del 5 febbraio 2012, nella quale si invitavano comunque gli operatori “ad utilizzare mascherine FFP2 per attività diretta nella cura dell’ospite a distanza inferiore di mt. 1 ed all’utilizzo di mascherina chirurgica negli altri casi”.

Più nel dettaglio si è registrata la seguente situazione, con particolare riferimento al periodo di pandemia dicembre 2020-gennaio 2021, la cui tragica esperienza servirà comunque quale esempio per l’eventuale scoppio di nuovi focolai, premettendo che ora, sia gli ospiti che gli operatori, sono vaccinati:

a) RSD ANFFAS Residence

Nella **RSD ANFFAS Residence** il reparto degenza per tutti gli ospiti è posto sullo stesso piano, al piano inferiore, ma è diviso da pesanti porte a vetri in due ali, separabili ed isolate. Si sono così create un’ala (**lato sinistro**, scendendo e rappresentato nella *figura 1*, allegata alla presente relazione) destinata ad ospitare gli ospiti ancora positivi -ognuno nella propria camera, in presenza di un numero sufficiente di stanze- separata dall’altra ala (lato destro) che ha ospitato le persone disabili, sia quelle che si sono negativizzate, che quelle che non sono mai state positive.

Il personale si è sempre vestito con idonei DPI nei rispettivi spogliatoi, collocati al piano superiore (piano totalmente pulito) e scende dalla scala interna (pulita) al piano inferiore ove si dirige o nel reparto ospiti positivi, oppure in quello che ospita i disabili negativi, senza mai incrociarsi, essendo il personale dedicato all’ uno, o all’altro reparto. I locali svestizione sono entrambi provvisoriamente collocati in due spazi (che in caso di pandemia non vengono utilizzati per altri scopi) dei due locali destinati ai *bagni assistiti* posti, specularmente alle estremità delle due ali o corridoi dei due reparti. Una volta svestiti dei DPI che vengono collocati in appositi contenitori, il personale esce dalla vicina scala di sicurezza esterna e da qui raggiunge gli spogliatoi al piano superiore.

Gli ospiti negativi al tampone rapido (e successivamente molecolare) sono invece tornati, dopo una breve e temporanea collocazione al piano superiore, a seguito del miglioramento della situazione generale, nelle camere al piano inferiore in un’ala separata dal reparto che ospita i positivi.

Gli ospiti positivi, siano essi sintomatici, asintomatici o paucisintomatici, sono in genere, trattenuti in camera dove, di fatto, vivono costantemente le loro giornate compresi i momenti del pasto. Ciò anche tenuto conto del fatto che gli ospiti positivi sono praticamente tutti in carrozzina o comunque con importanti difficoltà deambulatorie.

Vengono sorvegliati dagli operatori e accuditi in tutte le loro esigenze, sia dal punto di vista clinico, che igienico-assistenziale. In linea di massima ci si avvale di personale dedicato per ciascuna delle due differenti realtà di ospiti (negativi ed al contrario, positivi)

La rilevazione dei parametri vitali negli ospiti asintomatici avviene tre volte al giorno mentre negli ospiti sintomatici avviene con una frequenza superiore e, in particolare, ogni volta che se ne ravvede la necessità dal punto di visto del monitoraggio e/o aggravamento dei sintomi.

I locali di vita vengono regolarmente aerati, igienizzati e disinfettati con appositi detergenti sanificanti a base alcolica. Anche tutta l'attrezzatura complementare nella loro gestione viene igienizzata per evitare il veicolarsi del virus. Va precisato che ogni camera può essere adeguatamente aerata essendovi ampie vetrate e porte finestre che danno all'esterno.

I bagni sono comuni a più ospiti e pertanto si è valutato di igienizzarli dopo ogni uso, anche in questo caso con prodotti a base alcolica e per evitare contagi.

Gli ospiti negativi sono, nei limiti del possibile, collocati nel salone o nella palestra al piano superiore (locali puliti) durante la giornata per evitare il contagio. Si cerca di garantire loro il massimo della normalità nonostante i problemi legati alle aumentate necessità di assistenza dei loro compagni positivi.

Gli operatori vengono indicativamente sottoposti a tampone rapido mediamente ogni 7-15 giorni per prevenire il contagio incrociato. Nel caso di riscontro di positività si provvederà all'invio immediato a casa per valutazione con il proprio medico di base, come già precisato nel *Capitolo 12*.

La gestione clinica degli ospiti ha visto l'applicazione dei protocolli internazionali, così come suggerito anche da ATS Insubria, circa la cura dei pazienti affetti da COVID-19 e, nello specifico, l'introduzione nelle terapie *routinarie* laddove necessario, di:

- Azitromicina
- Terapia eparinica
- Tachipirina/paracetamolo
- Cortisone
- Ossigenoterapia

Gli ospiti che, per comprovata urgenza sanitaria non potevano essere gestiti in struttura, sono stati inviati in ospedale.

Gestione passaggio pulito-sporco: operatori

Gli ospiti positivi si trovano tutti al piano inferiore, lato sinistro scendendo, della struttura nell'area di degenza. Il piano superiore dove vi sono i servizi generali viene preservato da una eventuale contaminazione da COVID-19.

Per tale motivo gli operatori addetti ai servizi generali usufruiscono di bagni e spogliatoi separati rispetto a quelli dei colleghi operativi e adottano percorsi in parte differenziati.

Nello specifico, per evitare il transito di operatori che potrebbero veicolare il virus da un piano all'altro si adotta il seguente percorso:

- Gli operatori si vestono negli spogliatoi (considerato locale pulito) e indossano tuta per rischio biologico, camice monouso, doppia mascherina (una chirurgica + 1 KN95) occhiali protettivi, visiera, doppio paio di guanti e calzari. La vestizione viene monitorata per evitare che, se non fatta correttamente, possa mettere a rischio l'operatore;
- Scendono al piano inferiore preferibilmente attraverso la scala centrale o gli ascensori (considerati locali puliti);
- Entrano in reparto o con gli ospiti positivi o con quelli negativi, trattandosi di personale dedicato;

- Alla fine del turno si spogliano nel bagno assistito antistante le scale esterne di sicurezza (si tolgono il camice monouso, la tuta e i guanti gettandoli in apposito contenitore per rifiuti speciali, sanificano visiera e occhiali, gettano la mascherina chirurgica e mantengono la mascherina KN 95, igienizzano mani ecc. prima della salita), risalgono dalle scale al piano superiore e si sanificano negli spogliatoi.

Gestione passaggio pulito-sporco: pasti

Il pasto scende al piano inferiore attraverso l'ascensore su carrelli in acciaio che vengono sanificati con prodotti specifici a base alcolica e lasciati riposare all'aria aperta per almeno due ore.

Le stoviglie sono tutte usa e getta e i vassoi in cartone biodegradabile sostituiti ad ogni pasto.

Nel caso in cui vi fosse la necessità di utilizzo di stoviglieria non monouso viene passata precedentemente in detersivo e acqua bollente quindi inserita in lavastoviglie per lavaggio lungo.

Gestione passaggio pulito-sporco: lavanderia

Il passaggio degli indumenti sporchi e della teleria piano da letto e da bagno avviene in apposito sacco individuato dal colore giallo. L'operatore utilizza la scala esterna della struttura e deposita i sacchi all'esterno del locale lavanderia (considerato locale sporco).

La biancheria pulita esce dal locale stireria e viaggia su carrelli in acciaio che vengono inviati al piano inferiore attraverso l'ascensore (locale pulito). L'operatore di lavanderia non scende mai al piano inferiore (piano degenza).

I carrelli vengono sanificati ad ogni utilizzo.

Gestione passaggio pulito-sporco: rifornimenti

I rifornimenti di varia natura necessari al proseguimento delle attività assistenziali ed infermieristico-sanitarie avvengono con passaggio diretto dai magazzini al piano superiore attraverso l'ascensore.

Al piano inferiore è previsto un magazzino di stoccaggio dei prodotti inviati.

Si segnala che la pulizia totale degli ambienti di vita al piano degenza avviene costantemente durante la giornata mentre durante il turno notturno vengono sanificati gli ambienti al piano superiore.

Durante la giornata invece vengono sanificati con *atomizzatore* e prodotti a base alcolica gli ambienti utilizzati dagli operatori (bagni, spogliatoi, uffici, ambulatorio, corridoi, corrimano, ingressi, ascensori).

Dispositivi di protezione Individuali (DPI) consegnati agli operatori (sia della RSD che Rosa Blu):

In premessa va sottolineato che mai si è lesinato sulla consegna di DPI, malgrado la ricorrente difficoltà a reperirli sul mercato (oltretutto con costi anche quintuplicati rispetto al normale). Nel dettaglio sono stati consegnati:

Mascherina chirurgica: su indicazione del Responsabile COVID e della Direzione Generale si è provveduto a consegnare periodicamente ai Responsabili di Servizio una dotazione di mascherine chirurgiche da distribuire ai colleghi operatori. L'uso di tale tipo di mascherina è stato garantito fino alla comparsa dei primi casi COVID, quando si è optato per le mascherine KN95.

Mascherina KN95: come da indicazioni del Responsabile COVID tali tipi di mascherine sono state distribuite agli operatori in fase di focolaio attivo. Precedentemente allo scoppio del focolaio COVID si è provveduto comunque sempre a distribuire mascherine di questo tipo agli operatori che ne facevano richiesta.

Occhiali protettivi: si è provveduto fin dall'inizio della pandemia a distribuire agli operatori occhiali protettivi.

Visiere: sono state distribuite agli operatori allo scoppio di focolaio attivo. Precedentemente sono state distribuite sempre a chi ne faceva spontaneamente richiesta.

Camici Monouso + cuffie: sono stati forniti agli operatori allo scoppio del focolaio come da indicazione del Responsabile COVID. Precedentemente sono state distribuite sempre a chi ne faceva spontaneamente richiesta.

Tute: sono state primariamente distribuite agli Infermieri Professionali quindi agli operatori ASA/OSS + Educatori Professionali quando è stata consegnata la fornitura aggiuntiva rispetto a quella disponibile.

Calzari: sono stati distribuiti allo scoppio del focolaio ma si sono dimostrati numericamente insufficienti, stante il loro difficile reperimento. Si è optato, in attesa di reperire idonei calzari, per il temporaneo utilizzo di sacchi di plastica per i rifiuti.

Sanificanti mani: sono allocati in punti strategici della struttura dove il flusso di operatori è presente. Nei bagni è previsto l'uso di sapone antibatterico.

b) Centro Multiservizi La Rosa Blu

Oltre alle indicazioni generali e/o specifiche di cui sopra per la RSD ANFFAS Residence, si segnalano alcune ulteriori misure di prevenzione adottate in caso di presenza di focolaio interno anche, o specificatamente previste, nella Rosa Blu.

In genere è impedito, come per la RSD, l'accesso alla struttura Rosa Blu da parte di persone provenienti dall'esterno. I fornitori dovranno chiamare il numero di struttura e lasciare il materiale al piano -1 ovvero piano seminterrato, senza recarsi all'interno della Rosa Blu.

I manutentori possono entrare in struttura, ma seguiranno uno specifico percorso di accesso, identificato e solo su autorizzazione, in caso di effettiva e riscontrata emergenza. In ogni caso devono svolgere il loro lavoro senza venire a contatto con gli ospiti e operatori di struttura. Come previsto per chi proviene dall'esterno eseguiranno l'igiene delle mani, indosseranno adeguati DPI, verranno sottoposti a questionario su sintomatologia correlata a COVID-19 e verrà rilevata la temperatura corporea. Ovviamente qualora fossero riscontrati sintomi correlabili a COVID-19 o parainfluenzali o influenzali, non avranno accesso alla struttura.

Per quanto concerne tutto il personale di struttura, sia della RSD che della Rosa Blu, va verificata la temperatura corporea e possibilmente anche il parametro della *saturazione* prima di iniziare il servizio. Anche in questo caso, se si dovessero riscontrare temperatura corporea alterata, tosse secca o problemi respiratori deve essere immediatamente informato il coordinatore di struttura o il responsabile di servizio, unitamente al proprio medico di medicina generale, per i provvedimenti del caso.

L'ingresso in struttura deve avvenire dall'ingresso al piano -1. Il personale firma/timbra il cartellino e si reca negli spogliatoi, una persona alla volta per evitare assembramenti. In genere sono sempre vietati assembramenti negli spogliatoi, nell'area ristoro, nelle vicinanze della timbratrice e nella zona fumo. Il personale deve mantenere la distanza di almeno 1 metro quando non svolge attività.

Il reparto per gli ospiti positivi della Rosa Blu è posto al **1° piano** di degenza, **al lato sinistro (figura 2)** ed è interamente e totalmente isolato dal resto del Centro multiservizi -con una porta REI- ed in particolare dagli ospiti negativi/negativizzati che sono collocati al piano inferiore, oppure superiore a quello dei positivi.

In prossimità del reparto d'isolamento è stata individuata la zona di *vestizione*, nelle vicinanze dell'ambulatorio medico, ma all'esterno del reparto positivi, con annessi bagni. In tale area il personale deve procedere alla vestizione prima di poter accedere, attraverso corridoio interno, alle camere di degenza ove sono collocati gli ospiti che risultano essere temporaneamente positivi. Il locale *svestizione* è posto nel locale bagno assistito (non usato per altri scopi in caso di pandemia) all'interno del reparto positivi, nelle immediate vicinanze della scala di sicurezza, usata dal personale dedicato come uscita, per non far mai incrociare i due percorsi di sporco-pulito. Ciò è anche garantito dalla presenza in fondo al corridoio di una separazione fisica, costituita da un *cellophane*, che separa le due zone e relativi percorsi di sporco-pulito.

In ogni camera di degenza sono presenti gel idroalcolico e prodotti per l'igiene personalizzati degli ospiti. L'ospite deve indossare la mascherina chirurgica, se tollerata. Inoltre deve, possibilmente, mantenere la distanza di almeno un metro dal compagno di camera se presente. In genere si cerca, tuttavia, di inserire un unico/a ospite positivo in ogni camera, laddove se ne riscontra la disponibilità.

Vengono, anche in Rosa Blu attuate semplici e ripetute modalità per igienizzare le superfici di maggior contatto, anche più volte al giorno con ipoclorito di sodio allo 0.5%. Inoltre occorre areare la camera ogni qualvolta l'operatore esegue l'accesso. Si cerca anche di ridurre gli accessi alle camere degli ospiti positivi, concentrando le attività (eseguire igiene, alzata e rifacimento letto in un unico momento); per la distribuzione dell'abbigliamento personale dell'ospite si accede alla stanza quando viene eseguito il cambio presidio oppure la mobilizzazione.

I pasti arrivano provenienti dalla cucina, nella tisaneria del reparto vengono suddivisi in monoporzioni con materiale monouso, rispettando la scelta del menù specifico per ogni ospite, che in genere può scegliere tra più primi e più secondi.

Una volta effettuata la distribuzione dei pasti, fatta dal personale assistenziale dedicato in turno, devono essere sanificati anche tutti i carrelli utilizzati attraverso ipoclorito di sodio.

Tutti i rifiuti prodotti nelle camere di degenza vanno smaltiti negli *halibox* presenti. Gli indumenti personali degli ospiti sporchi e la biancheria piana vanno messi nei sacchi appositi per materiale infetto e successivamente inseriti nei sacchi dei rifiuti dedicati per lo smaltimento.

Gli ospiti con positività al COVID -19 non possono, in genere, uscire dalla propria stanza con annesso bagno e balcone. In presenza di esigenze particolari, il personale del reparto provvede comunque sempre a reperire quanto richiesto dagli ospiti. Anche per gli ospiti positivi vengono previste telefonate e videochiamate alle persone loro care, per far pesare meno la oggettiva situazione di isolamento in cui temporaneamente sono coinvolti. Anche i bagni/docce programmati degli ospiti vengono di norma eseguiti nel proprio bagno, salvo vi siano (ma non è al momento il caso), impedimenti.

Ogni giorno, anche più volte, viene rilevata la temperatura corporea e la saturazione di tutti gli ospiti ad opera dell'infermiere di turno ed i dati rilevati vengono riportati nelle schede apposite. Le visite mediche differibili sono tutte posticipate alla fine dell'isolamento, salvo situazioni di emergenza.

Il personale educativo si occupa quotidianamente delle relazioni individuali con gli ospiti COVID negativi indossando i corretti DPI e privilegiando le videochiamate con i famigliari ed il colloquio individuale, provvedendo poi a riportare il lavoro svolto nella cartella di ogni ospite. Un lavoro simile, come già anticipato, viene svolto in favore degli ospiti positivi, a cura del personale assistenziale.

Si prosegue l'attività di fisioterapia programmata per ogni ospite nelle stanze di degenza degli ospiti positivi asintomatici, indossando i corretti DPI e rispettando la procedura di vestizione-svestizione. In particolare viene effettuata la deambulazione assistita in camera, dove possibile, mentre dove non è possibile vengono svolte attività mirate al mantenimento della deambulazione. L'adeguamento del piano di lavoro del personale infermieristico alla situazione di isolamento in stanza degli ospiti positivi, viene effettuato, concentrando le attività (medicazione, rilevazione parametri, somministrazione terapia ecc.) nel minor numero di accessi possibili alle camere. Il personale infermieristico si occupa dello smaltimento dei rifiuti speciali e del relativo controllo. Il personale amministrativo, direttivo ed ausiliario deve attenersi alle norme generali per il personale di struttura ed indossare i corretti DPI prima di accedere ai piani. Il personale addetto alle pulizie procede con il proprio piano di lavoro, ponendo attenzione a sanificare tutte le superfici di maggior contatto. Viene aggiunto al normale piano di lavoro la pulizia della dispensa e lo smaltimento dei rifiuti non infetti e non ad elevato rischio biologico. Inoltre viene attivata la sanificazione ambientale mediante idonea apparecchiatura di vaporizzazione. Il servizio di lavanderia effettua il lavaggio della biancheria di ogni piano a 95°, più candeggina, più detergente igienizzante; biancheria colorata programma di lavaggio 60°, procedura normale più detergente igienizzante.

15. Spazi che possono essere utilizzati per eventuali futuri focolai infettivi

In considerazione degli aspetti strutturali di entrambe le realtà residenziali di Grandola ed Uniti, si conferma la possibilità di destinare a reparto COVID l'ala destra sita al primo piano della Rosa blu, composta da 7 camere, relativi servizi igienici e spazi comuni. Essa risulta infatti, ad oggi, non utilizzata per ricoveri ordinari e può essere adeguatamente isolata dal resto della struttura Rosa blu. Come già avvenuto durante la presenza del focolaio pandemico nei mesi di dicembre 2020 e gennaio 2021, tale reparto potrà ospitare indifferentemente pazienti infetti provenienti sia dalla RSD ANFFAS Residence che dalla stessa Rosa blu. Lo spazio "sporco" verrà, come già in precedenza adeguatamente separato dai locali "puliti", mediante *cellophane* appeso nel corridoio ed in prossimità del locale

vestizione. Inoltre si potrà accedere all'esterno con indumenti puliti utilizzando le scale di sicurezza. Ciò risulta visivamente comprensibile nella **figura 3** allegata al presente Piano Organizzativo Gestionale COVID-19.

16. Indicatori di protezione strutturale ed organizzativo-gestionale

Nella *premessa* al Piano Organizzativo Gestionale COVID-19 si prendeva atto della piena rispondenza del presente Piano aziendale ai criteri valutativi effettuati dall'*équipe* preposta afferente ad ATS Insubria.

Nel Decreto regionale 16669 del 31.12.2020 vengono allegati, fra l'altro, 2 tipologie per l'autovalutazione:

- a) *Indicatori di protezione strutturali*, riguardanti la presenza -o meno- in ciascun Piano organizzativo gestionale di:
- aree o stanze dedicate alla *quarantena* per nuovi ingressi o rientri;
 - congruo numero di camere di isolamento;
 - reparti o nuclei rapidamente separabili;
 - percorsi separati per l'accesso;
 - identificazione e separazione nelle strutture di aree pulite, distinte da aree con rischio biologico alto;
 - possibilità di escludere il ricircolo nel caso di trattamento dell'area;

Come risulta nelle pagine precedenti, tutti questi *indicatori* trovano una puntuale risposta soprattutto nel Centro Multiservizi La Rosa blu, tanto da giustificare la eventuale nuova temporanea creazione (in caso di ulteriore scoppio di focolaio pandemico) di un reparto di isolamento COVID-19, separato dal resto della struttura, come illustrato nel capitolo precedente.

b) *Indicatori di protezione organizzativo-gestionale*

In egual modo agli *indicatori* di protezione strutturale, viene richiesto di auto valutare la presenza -o meno- di:

- Piano Organizzativo Gestionale e Referente COVID-19;
- Figure sanitarie, infermieristiche, assistenziali, anche a rapporto esclusivo;
- Consulenze specialistiche (infettivologiche/pneumologiche);
- D.V.R. aggiornato;
- Adeguata scorta di Dispositivi di Protezione Individuali;
- Test molecolari ed antigenici;
- Farmaci adeguati;
- Procedure di riconoscimento precoce dei sintomi sospetti;
- Modelli di monitoraggio clinico dei degenti con sintomi sospetti o COVID-19 accertati

Anche in questo caso, come già certificato dai valutatori dell'ATS Insubria (e come può risultare da una autovalutazione utilizzando le *check-list* proposte) la situazione oggettiva, risultante dal Piano Organizzativo Gestionale COVID-19, appare più che soddisfacente, fatta salva la opportunità, ove necessaria, di disporre di consulenze specialistiche anche sotto forma di tele consulto (infettivologiche/pneumologiche).

17. Vaccinazioni anti COVID -19 ed ulteriori misure di prevenzione

In data 11 e 12 febbraio 2021, rispettivamente 4 e 5 marzo 2021 sono stati vaccinati la quasi totalità di operatori, sia dipendenti che liberi professionisti, con il vaccino *Pfizer-Biontech Corminaty*. Per

chi, fra gli operatori dipendenti si è rifiutato, vi è stato l'invio al medico competente che ha valutato *idoneità* oppure *inidoneità temporanea* al lavoro, qualora non possibile una diversa assegnazione di mansioni. In quest'ultimo caso vi è stata la immediata sospensione dal lavoro. Ad ogni modo anche per gli operatori ritenuti idonei, che hanno rifiutato il vaccino, sono previste misure di controllo, attraverso la periodica sottoposizione a test di temponi, che potranno anche essere a pagamento da parte dei soggetti interessati.

Significativamente poco dopo questi provvedimenti è intervenuto a suffragare i nostri agiti, a tutela della salute singola e collettiva di operatori ed ospiti fragili, il D.Lgvo n. 44 del 1.04.2021 *Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID -19, in materia di vaccinazioni anti SARS CoV-2*.

Esso rappresenta, pur con alcune farraginosità e lungaggini burocratiche, un importante segnale normativo a livello nazionale, frutto anche del grosso rilievo mediatico assunto dal persistere di uno *zoccolo duro* di operatori sanitari anti misure di prevenzione COVID-19. In particolare si prevede all'art. 4 che “gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario che svolgono la loro attività nelle strutture sanitarie, socio- sanitarie e socio-assistenziali, pubbliche e private, sono obbligati a sottoporsi a vaccinazione gratuita per la prevenzione della infezione da SARS CoV-2”. Il Decreto specifica inoltre che “la vaccinazione costituisce requisito essenziale per l'esercizio della professione e per lo svolgimento delle prestazioni lavorative rese dai soggetti obbligati”. Viene inoltre precisato che “solo in caso di accertato pericolo per la salute” e comunque solo “in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate, attestate dal medico di medicina generale, la vaccinazione non è obbligatoria e può quindi essere omessa o differita”. Spetta poi ai datori di lavoro e agli ordini professionali segnalare alle Amministrazioni delle Regioni, che attiveranno poi le ATS territoriali, per la verifica dell'avvenuta vaccinazione, o meno, i nominativi degli operatori interessati. Ne consegue che dopo le necessarie articolate verifiche, i datori di lavoro sono invitati, per i lavoratori che si rifiutano di vaccinarsi (pur avendone l'obbligo), ad attivare immediate forme di “sospensione dal diritto di svolgere prestazioni o mansioni che implicano contatti interpersonali o comportano, in qualsiasi altra forma, il rischio di diffusione del contagio da SARS-COV-2”. Conseguenza logica di quanto sopra è da parte del datore di lavoro, l'adibire “il lavoratore, ove possibile, a mansioni anche inferiori, con il trattamento corrispondente alle mansioni esercitate, e che, comunque non implicano rischi di diffusione del contagio”. Tuttavia “quando l'assegnazione a mansioni diverse non è possibile, per il periodo di sospensione, non è dovuta la retribuzione, altro compenso o emolumento, comunque denominato”. La sospensione del lavoratore ha validità “sino all'assolvimento dell'obbligo vaccinale, o in mancanza, sino al completamento del piano vaccinale nazionale e comunque non oltre il 31.12.2021”.

Il Rapporto dell'Istituto Superiore di sanità (ISS) del 13 marzo premette che “pur in presenza di un'elevata efficacia, la protezione dall'infezione da COVID-19 e soprattutto dalle sue varianti, come per molti altri vaccini, non è del 100%. Inoltre non è ancora noto *quanto tempo* i vaccini proteggano le persone vaccinate anche dall'acquisizione di nuova infezione.”

E' possibile, infatti, che la vaccinazione non protegga altrettanto bene nei confronti della malattia asintomatica (infezione) e che quindi, i soggetti vaccinati possano ancora acquisire SARS-CoV-2, pur non presentando sintomi, trasmettere l'infezione ad altri soggetti”. Ciò nonostante è noto che l'eventuale trasmissibilità di soggetti asintomatici “è inferiore rispetto a quella di soggetti con sintomi, in particolare se di tipo respiratorio”. Rispetto all'intervallo tra le due dosi iniziali di vaccino anti COVID di *Pfizer Biontech e Moderna*, una nota di Regione Lombardia del 13 aprile 2021, riporta le nuove indicazioni, così come indicato dalla Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA). Ciò ancora a dimostrazione e conferma di come tutta la materia e le conoscenze scientifiche che ruotano attorno alla prevenzione ed effetti della infezione da SARS CoV-2 siano tuttora in fase di continua evoluzione

ed approfondimento. AIFA con proprio parere del 9 aprile 2021, pur confermando che “l’intervallo *ottimale* tra le due dosi è, rispettivamente, di 21 giorni per *Biontech* e 28 per *Moderna*”, tuttavia precisa che “qualora si rendesse necessario dilazionare di alcune giorni la seconda dose, non è possibile in ogni caso superare l’intervallo di 42 giorni per entrambi i vaccini a mRNA”. Quello che comunque l’AIFA sottolinea è che “per ottenere una protezione ottimale è necessario completare il ciclo di vaccinazione con una seconda dose”.

Sempre in tema di vaccini L’ISS consiglia la vaccinazione anche per i soggetti che già hanno in precedenza contratto (e ne sono clinicamente guariti) l’infezione da SARS-CoV-2, sia in forma sintomatica che asintomatica.

In egual modo viene evidenziata una modifica operativa relativamente alla vaccinazione di soggetti che in precedenza abbiano già contratto l’infezione da SARS-CoV-2. Infatti con nota regionale n.27324 del 9 marzo 2021 viene riportato in merito un parere della Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della Salute, con il quale si precisa che “è possibile considerare la somministrazione di un’unica dose di vaccino anti SARS-CoV-2 nei soggetti con pregressa infezione (decorsa in maniera sintomatica o asintomatica), purché la vaccinazione venga eseguita ad almeno tre mesi di distanza dalla documentata infezione e preferibilmente entro sei mesi dalla stessa. Ciò non è da intendersi applicabile nei soggetti che presentano condizioni di immunodeficienza, primitiva o secondaria a trattamenti farmacologici.”. Per questi ultimi “si raccomanda la doppia dose per i tre vaccini ad oggi disponibili (*Pfizer-Biontech, Moderna ed Astra Zeneca*)”. Cautelativamente il Ministero della Salute conclude affermando che “le presenti raccomandazioni potrebbero essere oggetto di rivisitazione qualora dovessero emergere e diffondersi *varianti* del virus, connotate da particolare rischio di reinfezione”.

Rispetto alla priorità da dare alle *categorie o gruppi target* da vaccinare in funzione anti-COVID, con circolare del Ministero della salute del 10 marzo 2021 è stato precisato all’interno del *Piano strategico vaccinale nazionale* che va data precedenza anzitutto “agli operatori sanitari e sociosanitari, al personale ed agli ospiti delle strutture residenziali assistite per anziani ed alle persone con età superiore agli 80 anni, alle persone dai 60 ai 79 anni ed alla popolazione con almeno una *comorbidità cronica*”. In seguito verranno vaccinate anche altre categorie di popolazione, fra cui “quelle appartenenti ai servizi essenziali, anzitutto personale scolastico, forze dell’ordine, personale delle carceri e dei luoghi di comunità” (fra cui personale religioso e comunità socio assistenziali). A seguito di richieste di sollecito da parte delle associazioni di persone disabili, fra cui ANFFAS, una ulteriore circolare ministeriale ha precisato che verrà data anche priorità “ad alcune categorie di cittadini affetti da specifiche patologie valutate come particolarmente critiche. Fra di essi rientrano certamente i soggetti affetti da trisomia 21 costituzionale (sindrome diDown, in ragione della loro parziale competenza immunologica e della assai frequente presenza di cardiopatie congenite), i soggetti affetti da disabilità fisica, sensoriale, intellettuale, psichica corrispondenti ai portatori di *handicap grave*, ai sensi della legge n. 104art.3 c.3”.

Con Circolare Regionale del 8 marzo 2021 viene inoltre precisato che “anche per la vaccinazione anti COVID 19 non deve essere effettuata *routinariamente* la ricerca di anticorpi SARS-CoV-2, *pre e post* vaccinazione, né tale attività può costituire un onere per il sistema sanitario regionale”. Le precedenti indicazioni in merito all’utilizzo di test sierologici, contenuti in particolare nella DGR 3130 del 2020, facevano infatti riferimento al loro utilizzo per attività di *screening* di popolazione in particolari aree geografiche o in specifici *setting*, come ad esempio in quello degli operatori sanitari, specie per identificare precocemente nuovi casi che, in quanto asintomatici, potrebbero sfuggire allo *screening* basato sui sintomi”. Ad ogni modo, conclude la Circolare Regionale, “questa ultima fattispecie è stata

superata a seguito della disponibilità dei test antigenici rapidi e del loro conseguente utilizzo in attività di monitoraggio, anche in questi specifici *setting*". D'altra parte la stessa Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), come rammentato dalla citata Circolare ministeriale del marzo 2021 non "raccomanda l'esecuzione di test sierologici per l'individuazione di positività anticorpale nei confronti del virus o di altro tipo di test, ai fini del processo di decisione vaccinale".

A tale proposito anche l'ISS nel già citato Rapporto del 13 marzo 2021 alla luce delle conoscenze ad oggi acquisite, non ritiene di dare indicazioni rispetto al modificar programmi di *screening* dell'infezione da SARS-CoV-2 in atto per gli operatori sanitari operanti in strutture residenziali.

In data 3 e 24 marzo 2021 sono stati vaccinati in loco tutti gli ospiti presenti, sia in Rosa blu che nella RSD ANFFAS Residence con il medesimo vaccino della *Pfizer-Biontech*. Prima di procedere alla vaccinazione in loco, si è provveduto ad acquisire, senza eccezione alcuna, *il consenso informato* da amministratore di sostegno, tutore), attraverso specifico modulo regionale (**All.6**). Esso contiene anche sintetiche informazioni sulle caratteristiche del vaccino, le sue componenti e possibili reazioni avverse.

Nel caso di nuovi inserimenti residenziali, di ospiti e/o operatori, si chiederà, oltre a test molecolare anche l'esistenza o meno di certificato vaccinale, quale fondamentale elemento per l'accoglienza e la permanenza residenziale.

A seconda della disponibilità di tamponi antigenici rapidi, si è fornito nel mese maggio 2021 il seguente *programma di sorveglianza sanitaria* di massima:

- 1) Operatori ed Ospiti già vaccinati (n.2 dosi, oppure 1 sola dose quando si è già guariti da COVID 19) che *lavorano solo nelle strutture residenziali* gestite da ANFFAS a Grandola ed Uniti:
 - occorre fare tutti tamponi rapido una volta al mese presso ANFFAS;
- 2) Operatori già vaccinati (n.2 dosi, oppure 1 sola dose quando si è già guariti da COVID 19) che lavorano *oltre* che nelle strutture residenziali gestite da ANFFAS a Grandola ed Uniti, *anche presso altre realtà residenziali* (comunità protette, RSA, comunità alloggio):
 - occorre fare tampone rapido una volta ogni 15 giorni presso ANFFAS;
- 3) Operatori non vaccinati, destinati dalla direzione aziendale a funzioni e mansioni differenti, purché non a contatto con gli ospiti e comunque non adibiti a funzioni assistenziali:
 - occorre fare tampone rapido una volta ogni settimana ed un tampone molecolare al mese presso ANFFAS o presso laboratori pubblici o privati esterni, eventualmente a pagamento;
- 4) Operatori già vaccinati (n.2 dosi, oppure 1 sola dose quando si è già guariti da COVID 19), che hanno avuto un *contatto stretto* con persona positiva ai test SARS COV-2(ovvero convivente, o contatto non protetto senza FFP2 e senza guanti, o contatto comunque prolungato per + di 15 min., in forma ravvicinata ecc.):
 - Obbligo di «quarantena» domiciliare per 10 giorni e 1 tampone molecolare al giorno 0 e 10 (tramite MMG) e, se tutti gli esiti sono negativi, 1 tampone rapido al rientro al lavoro presso ANFFAS;
- 5) Operatori già vaccinati (n.2 dosi, oppure 1 sola dose quando si è già guariti da COVID 19), che NON hanno avuto un *contatto stretto* (ma solo occasionale o comunque breve, ma non protetto) con persona positiva ai test SARS COV-2:
 - NON Obbligo di «quarantena» domiciliare, ma «sorveglianza sanitaria» a cura di ANFFAS con:
 - 1 tampone rapido al giorno 0, 5 e 10 e, se negativi, 1 tampone rapido al rientro al lavoro presso ANFFAS
- 6) Ospite che è stato vaccinato (con 2 dosi o con 1 se ha fatto COVID), che viene accompagnato all'esterno, obbligatoriamente da operatore vaccinato:

- a) se esce dalla struttura in giornata per esami strumentali, pronto soccorso, visite specialistiche:
 - indossano entrambi almeno maschere FFP2 e guanti protettivi
 - al rientro, per entrambi dopo 4/5 giorni: tampone rapido;
 - b) se esce dalla struttura per ricovero ospedaliero:
 - al rientro in struttura, purché con tamponi molecolari negativi, tampone rapido al giorno 0, 10° quarantena per 10 giorni
- 7) Ospite che NON é stato vaccinato (o solo parzialmente con 1 dose e non ha fatto malattia da COVID 19), e viene accompagnato all'esterno, obbligatoriamente da operatore vaccinato:
- a) se esce dalla struttura in giornata per esami strumentali, pronto soccorso, visite specialistiche:
 - indossano entrambi almeno maschere FFP2 guanti protettivi
 - al rientro, al giorno 0 e 5°tampone rapido (anche per l'operatore) e 10° tampone molecolare e quarantena per 10 giorni
 - b) se esce dalla struttura per ricovero ospedaliero:
 - al rientro in struttura, purché con tamponi molecolari negativi, tampone rapido al giorno 0, 5°e 10° quarantena per 10 giorni

18. Certificazioni verdi anti COVID-19

Il Decreto Legge n. 52 del 22.04.2021 che contiene “misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19”, precisa all'art.9 c. 2 che le *certificazioni verdi COVID-19* “vengono rilasciate al fine di attestare una delle seguenti condizioni:


- a) avvenuta vaccinazione anti SARS-CoV-2, al termine del prescritto ciclo vaccinale;
- b) avvenuta guarigione da COVID-19, con contestuale cessazione dell'isolamento prescritto in seguito ad infezione da SARS-Cov-2;
- c) effettuazione di test antigenico rapido o molecolare con esito negativo al virus SARS-CoV-2”.

La certificazione verde, in base alla ragione per cui è stata rilasciata:

- a) ha validità di sei mesi dalla data di completamento del ciclo vaccinale “ed è rilasciata dalla struttura sanitaria che effettua la vaccinazione”;
- b) ha validità “sei mesi dall'avvenuta guarigione da COVID-19”;
- c) o infine ha validità “quarantotto ore dall'esecuzione del test”.

Una ulteriore specifica in merito al rilascio e validità delle *certificazioni verdi* viene introdotta dal Decreto Legge n.65 del 18.05.2021 ove si estende “la validità a nove mesi dalla data del completamento del ciclo vaccinale”. Inoltre viene precisato che la stessa *certificazioni verde* “è rilasciata anche contestualmente alla somministrazione della prima dose di vaccino e ha validità dal quindicesimo giorno fino alla data prevista per il completamento del ciclo vaccinale”.

Il Referente COVID-19
Dr. Giuseppe Iafolla

Il Direttore Generale
Dott. Massimo Bottazzi


Il Presidente
Antonio Zucchi



Figura 1: RSD – Reparto COVID – Piano Terra a sinistra

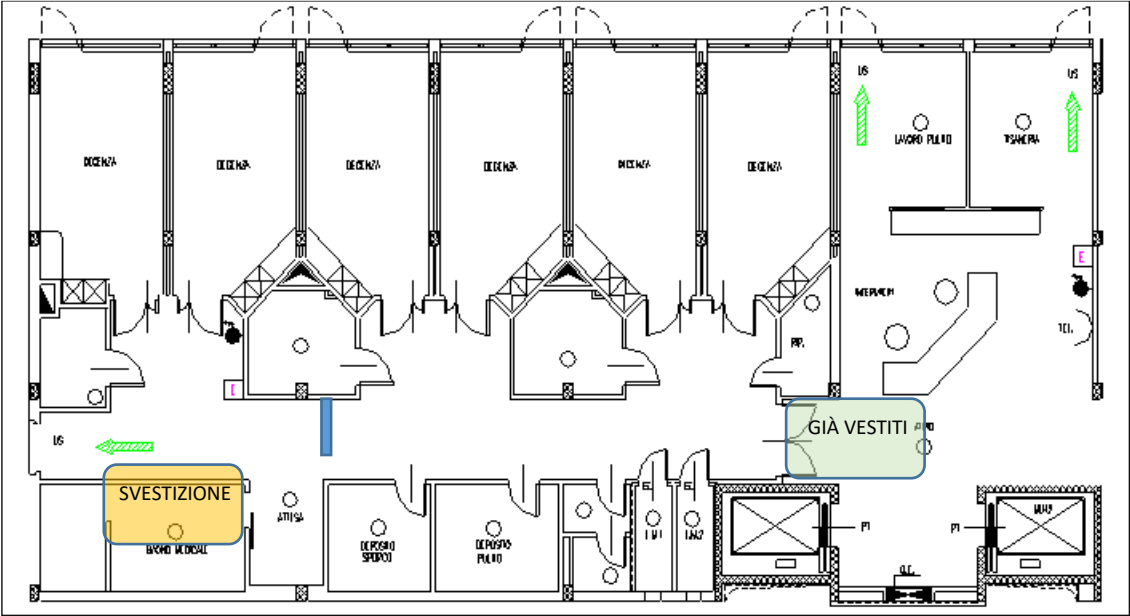


Figura 2 Rosa blu – Reparto COVID – 1° Piano a sinistra

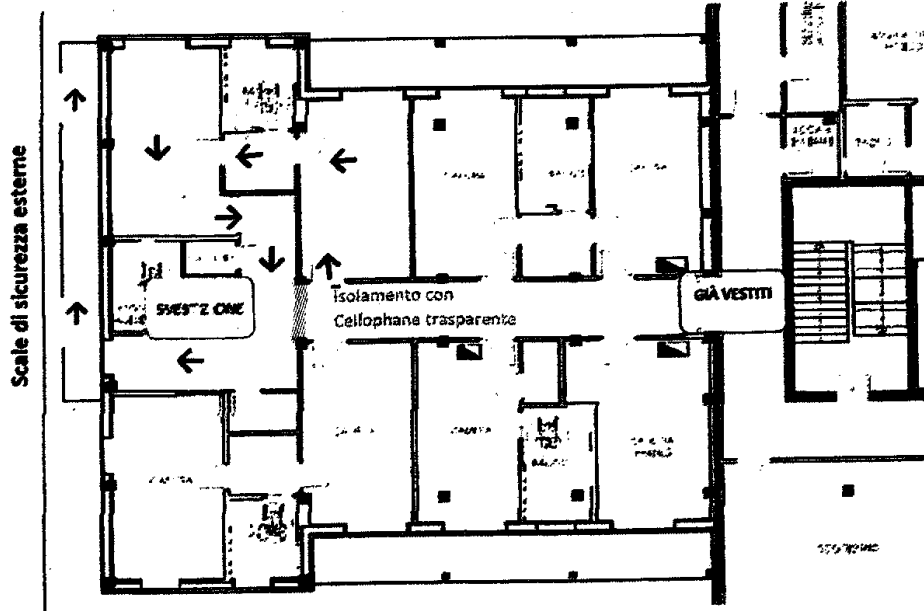


Figura 3 Rosa blu – Reparto COVID – 1° Piano a destra

