

INFORMATIVA PARENTI

(AGG. 5 del 01/04/2022)

L'andamento della campagna vaccinale anti SARS-CoV-2 ha comportato un significativo risultato in termini di controllo della diffusione della malattia sintomatica e dell'evento morte COVID-19 correlato, soprattutto nelle categorie più a rischio in particolare popolazione anziana, persone estremamente vulnerabili o con disabilità grave.

OMISSIS

Tuttavia, la circolazione di varianti di SARS-CoV-2 da ultima la OMICRON ancora non ben conosciuta, le conoscenze tuttora parziali circa la durata della copertura vaccinale, rendono ancora necessario assumere comportamenti di massima precauzione.

È indicato, quindi, proseguire con le misure di prevenzione e protezione basate sul distanziamento fisico, sull'uso delle mascherine e sull'igiene delle mani nonché le altre precauzioni secondo la valutazione del rischio e continuare ad aderire a eventuali programmi di screening dell'infezione, indipendentemente dallo stato di vaccinazione.

Come indicato anche nel documento del Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni *"Indicazioni ad interim sulle misure di prevenzione e controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 in tema di varianti e vaccinazione anti COVID-19 (Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2021"*, versione del 13 marzo 2021), i programmi di screening in strutture di assistenza sanitaria e in strutture residenziali sono applicati in maniera diffusa sia per il personale sia per i degenti/residenti/utenti, ma attualmente non esiste uno standard a livello nazionale e internazionale sulle modalità di effettuazione dei suddetti screening e la loro periodicità varia anche in base alla situazione epidemiologica e alla disponibilità dei test molecolari o antigenici rapidi.

Le strategie di screening dovrebbero essere pertanto flessibili e rapidamente adattabili alle necessità, a seconda dell'andamento epidemiologico locale, dell'entità della trasmissione e delle dinamiche della popolazione.

OMISSIS

Come indicato anche nella nota del Ministero della Salute n. prot.000070508/01/2021DGPREDGPRE- P ad oggetto *"Aggiornamento della definizione di caso COVID-19 e strategie di testing"*, la metodica molecolare rappresenta il *gold standard* internazionale per la diagnosi di COVID-19 in termini di sensibilità e specificità, permettendo di rilevare la presenza del genoma virale oltre che in soggetti sintomatici anche in presenza di bassa carica virale, pre-sintomatici o asintomatici, indicando altresì la possibilità di conferma di caso di COVID-19 mediante test antigenico, in alternativa al test molecolare, purché con una sensibilità $\geq 80\%$ e specificità $\geq 97\%$ ovvero con un requisito di sensibilità più stringente ($\geq 90\%$) in contesti a bassa incidenza (esempio persone senza sintomi e screening di popolazione).

OMISSIS

Nei programmi di screening periodico la frequenza di ripetizione del test deve essere commisurata al rischio infettivo, alla circolazione del virus e al possibile impatto di un focolaio. Al riguardo si rimanda anche a quanto indicato nella nota del Ministero della Salute n. prot. 0005616-15/02/2021-DGPRES-DGPRES-P ad oggetto *“Aggiornamento sull’uso dei test antigenici e molecolari per la rilevazione di SARS-CoV-2”* e nella nota del Ministero della Salute n. prot. 0036254-11/08/2021-DGPRES-DGPRES-P ad oggetto *Aggiornamento sulle misure di quarantena e di isolamento raccomandate alla luce della circolazione delle nuove varianti SARS-CoV-2 in Italia ed in particolare della diffusione della variante Delta (lignaggio B.1.617.2*

OMISSIS

L’Ordinanza del Ministro della Salute dell’8 maggio 2020 e successive (da ultimo Decreto Legge 24 dicembre 2021, n. 221) ha fornito disposizioni circa l’accesso/uscita di ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della Rete Territoriale e le uscite programmate dei loro ospiti (cfr. note della Direzione Generale Welfare n. Protocollo G1.2021.0032394 del 11/05/2021 e Protocollo G1.2021.0034264 del 18/05/2021).

Si richiama, al proposito, la successiva Legge 28 maggio 2021, n. 76 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, recante misure urgenti per il contenimento dell’epidemia da COVID-19, in materia di vaccinazioni anti SARS-CoV-2, di giustizia e di concorsi pubblici”, pubblicata sulla GU Serie Generale n. 128 del 31/05/2021.

In particolare all’Art. 1 bis -Disposizioni per l’accesso dei visitatori a strutture residenziali, socio-assistenziali, sociosanitarie e hospice- si legge: **<<Dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto è ripristinato l’accesso, su tutto il territorio nazionale, di familiari e visitatori muniti delle certificazioni Verdi COVID-19 di cui all’art. 9 del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, a strutture di ospitalità e di lungodegenza, residenze sanitarie assistite (RSA), hospice, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, anche non autosufficienti, e comunque in tutte le strutture residenziali di cui all’art. 44 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017, e in quelle socio-assistenziali, secondo le linee guida definite con l’ordinanza del Ministro della salute 8 maggio 2021, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 110 del 10 maggio 2021, cui le direzioni sanitarie delle predette strutture si conformano immediatamente, adottando le misure necessarie alla prevenzione del contagio da COVID-19>>**

Una persona vaccinata, al di fuori dell’ambiente di lavoro, deve continuare a rispettare le misure di prevenzione per la trasmissione del virus (distanziamento fisico, mascherine, igiene delle mani)?

Una persona vaccinata con una o due dosi **deve** continuare a osservare tutte le misure di prevenzione quali il distanziamento fisico, l'uso delle mascherine e l'igiene delle mani, poiché, come sopra riportato, non è ancora noto se la vaccinazione sia efficace anche nella prevenzione dell'acquisizione dell'infezione e/o della sua trasmissione ad altre persone.

Questo ancor più alla luce dell'attuale situazione epidemiologica che vede la comparsa e la circolazione di nuove varianti virali, che appaiono più diffuse rispetto al virus circolante nella prima fase della pandemia e per le quali la protezione vaccinale potrebbe essere inferiore a quella esercitata rispetto al ceppo virale originario.

Se una persona vaccinata, con una o due dosi, viene identificata come contatto stretto di un caso positivo, deve adottare tutte le misure previste per i contatti stretti?

La risposta è **SI** : per "contatto stretto" si intende l'esposizione ad alto rischio a un caso probabile o confermato; tale condizione è definita, in linea generale, dalle seguenti situazioni: una persona che vive nella stessa casa di un caso COVID-19, una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso COVID-19 (per esempio la stretta di mano), una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di almeno 15 minuti, una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (es. aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso COVID-19 in assenza di DPI (es. FFP2, FFP3, guanti) e dispositivi medici appropriati (es. mascherine chirurgiche).

La vaccinazione anti-COVID-19 è efficace nella prevenzione della malattia sintomatica, ma la protezione non raggiunge mai il 100%. Inoltre, non è ancora noto se le persone vaccinate possano comunque acquisire l'infezione da SARS-CoV-2 ed eventualmente trasmetterla ad altri soggetti. Infine, è verosimile che alcune varianti (VOC) possano eludere la risposta immunitaria evocata dalla vaccinazione, e, quindi, infettare i soggetti vaccinati. Segnalazioni preliminari suggeriscono una ridotta attività neutralizzante degli anticorpi di campioni biologici ottenuti da soggetti vaccinati con i vaccini a mRNA nei confronti di alcune VOC, come quella Sudafricana, 27,28 e un livello di efficacia basso del vaccino di AstraZeneca nel prevenire la malattia di grado lieve o moderato nel contesto epidemico sud-africano.²⁹

Pertanto, in base alle informazioni attualmente disponibili, una persona, anche se vaccinata anti-COVID-19, dopo un'esposizione definibile ad alto rischio e considerata "contatto stretto" di un caso COVID-19, deve adottare le stesse indicazioni preventive valide per una persona non sottoposta a vaccinazione. (Isolamento e tampone)

Quali casi sono da considerarsi fallimenti vaccinali?

Anche i soggetti vaccinati, seppur con rischio ridotto, possono andare incontro a infezione da SARS-CoV-2 poiché nessun vaccino è efficace al 100% e la risposta immunitaria alla vaccinazione può variare da soggetto a soggetto. Inoltre, la durata della protezione non è stata ancora definita.

Il fallimento vaccinale primario si riferisce all'incapacità di sviluppare una risposta immunitaria protettiva dopo la vaccinazione. Come per altre vaccinazioni anche per i vaccini COVID-19 la risposta immunitaria al vaccino può variare da soggetto a soggetto anche in base alle caratteristiche individuali della persona (es. età anagrafica) oppure a condizioni cliniche concomitanti (es. immunodeficienza, specifiche comorbidità). Pertanto, anche dopo un ciclo di vaccinazione completo, alcuni soggetti potrebbero non sviluppare una risposta immunitaria protettiva tale da impedire l'acquisizione dell'infezione e la malattia COVID-19.

Possono verificarsi altre condizioni in cui una persona può risultare positiva a SARS-CoV-2 dopo la vaccinazione anti-COVID-19 senza che per questo debba essere preso in considerazione un fallimento vaccinale. In particolare, si distinguono due situazioni:

1. Una persona può infettarsi nei giorni immediatamente successivi alla vaccinazione, in quanto l'organismo necessita di un tempo minimo per sviluppare una completa risposta immunitaria protettiva. Nella maggioranza della popolazione vaccinata, la **prima dose** di vaccino evoca un'iniziale risposta immunitaria che conferisce una protezione solo parziale. Questa inizia circa dopo 2 settimane dalla prima dose per i vaccini a mRNA (Pfizer e Moderna), mentre per il vaccino AstraZeneca a vettore virale, la protezione inizia circa 3 settimane dopo la somministrazione della prima dose.

Per tutti i vaccini al momento in uso in Italia è necessaria la somministrazione della **seconda dose** di vaccino al fine di ottenere una protezione ottimale. Potrebbe fare eccezione il vaccino Johnson and Johnson per il quale basterebbe una sola dose, ma ulteriori studi sono necessari.

2. Una persona, al momento della vaccinazione, potrebbe essersi già infettata con SARS-CoV-2 e trovarsi senza saperlo in fase di incubazione. In questi casi, l'infezione può manifestarsi dopo la vaccinazione e prima dello sviluppo di una risposta protettiva completa. Il Ministero della Salute raccomanda di sequenziare i campioni positivi di individui vaccinati anti-COVID-19 al fine di verificare l'eventuale occorrenza di un'infezione da nuova variante virale.

Opportunità e tempistiche di rilevazione del titolo di anticorpi diretti verso la proteina *spike* (S) ed eventuale sorveglianza nel tempo nei soggetti vaccinati.

Alla luce dell'uso di vaccini con meccanismi d'azione diversi, della circolazione di varianti virali e dell'assenza di un correlato di protezione immunologico standardizzato, non ci sono al momento indicazioni che nelle pratiche di assistenza sanitaria sia utile la valutazione e il monitoraggio del titolo degli anticorpi diretti contro la proteina *spike* (S) di SARS-CoV-2.

Poiché, al momento, è impossibile correlare in modo preciso il titolo di anticorpi con il livello di protezione, la presenza di anticorpi all'esame sierologico non esime la persona dall'uso dei DPI e dispositivi medici, nonché dal seguire tutte le precauzioni standard e specifiche per impedire la trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2. La valutazione e il monitoraggio della risposta immunologica riveste, al momento, solo un aspetto di carattere scientifico ed epidemiologico.

L'identificazione del titolo di anticorpi capace di attività neutralizzante sia nei sieri di pazienti in convalescenza a seguito dell'infezione da SARS-CoV-2 sia in sieri di individui vaccinati è tuttora in corso per le varianti virali note. Tuttavia, è necessaria la standardizzazione dei test, valutando lo stato immunitario in seguito a infezione naturale e a vaccinazione con i diversi vaccini disponibili e utilizzando le diverse varianti di SARS-CoV-2 identificate.

DELIBERAZIONE N° XI / 6082 Seduta del 10/03/2022

AGGIORNAMENTO DEGLI ATTI DI INDIRIZZO PER LE STRUTTURE OSPEDALIERE E LE UNITÀ D'OFFERTA DELLA RETE TERRITORIALE IN RELAZIONE ALL'EVOLUZIONE DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19

REGOLAMENTAZIONE DEGLI ACCESSI DEGLI ACCOMPAGNATORI-FAMILIARIVISITATORI

L'accesso dei visitatori alle strutture residenziali, socio-assistenziali, socio-sanitarie e hospice è consentito ai soggetti:

- 1. In possesso di Certificazione Verde Covid-19 rilasciata a seguito della somministrazione della dose di richiamo (booster) successivo al ciclo vaccinale primario (Certificazione Verde Covid-19 rafforzata);**
- 2. In possesso di Certificazione Verde Covid-19 rilasciata a seguito del completamento del ciclo vaccinale primario o dell'avvenuta guarigione, unitamente a una certificazione che attesti l'esito negativo del test antigenico rapido o molecolare eseguito nelle 48 ore precedenti l'accesso.**

All'interno e all'esterno dei locali delle strutture socio-sanitarie tutti gli accompagnatori-familiari-visitatori devono utilizzare idonei DPI: FFP2

Il green pass "rafforzato" è obbligatorio sino al 31 Dicembre 2022.

- La guarigione dall'infezione da SARS-CoV-2, in assenza della certificazione verde, certificato di guarigione da parte del MMG o del Pediatra di libera scelta che attesti la data di guarigione: Validità 120 giorni.

E' vietato l'ingresso ai contatti stretti di persone positive all'infezione da SARS-COV2

Il "CONTATTO STRETTO" (esposizione AD ALTO RISCHIO) di un caso probabile o confermato è definito come:

1. Una persona che vive nella stessa casa di un caso COVID-19;
2. Una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
3. Una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
4. Una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di almeno 15 minuti;

5. Una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso COVID-19 in assenza di DPI idonei;
6. Un operatore sanitario o altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso COVID-19, oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso COVID-19, senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;
7. Una persona che ha viaggiato seduta in treno, aereo o qualsiasi altro mezzo di trasporto entro due posti in qualsiasi direzione rispetto a un caso COVID-19.

Modalità di comportamento per e durante la visita in RSA

- Gli accessi sono consentiti 7 giorni su sette dalle ore 9 alle ore 11,00 e dalle ore 15 alle ore 17,00 in tutti i locali accessibili ai familiari.
- Ingresso dal cortile affacciato sul Piazzale Golgi (attualmente in uso per le visite)

Il visitatore/familiare deve:

1. Leggere e firmare l'informativa e il Patto di condivisione del rischio
2. Indossare mascherina di protezione delle vie aeree: FFP2 o superiore in dotazione da parte del familiare
3. Rilevazione della temperatura corporea con termometro a distanza/raggi infrarossi.
4. Firmare il registro di triage e di ingresso/uscita presente all'ingresso
5. Effettuare l'igienizzazione delle mani con il gel messo a disposizione dalla Struttura

Durante la visita il visitatore/familiare deve:

- Devono essere evitati assembramenti di persone e deve essere assicurato il distanziamento di almeno 1 metro di separazione tra visitatori ad eccezione dei componenti dello stesso nucleo familiare conviventi.
- E' vietato l'ingresso ai minori di 6 anni

Modalità di comportamento per le uscite in sicurezza dei residenti

Oggetto: attuazione del Decreto-Legge 24 marzo 2022, n. 24 in relazione all'organizzazione delle attività delle strutture sanitarie e sociosanitarie e precisazioni in merito all'Allegato 1 della DGR XI/6082 del 10.03.2022

Art. 7 – Graduale eliminazione del green pass rafforzato: “All'articolo 1-bis del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 maggio 2021, n. 76, in materia di accesso dei visitatori a strutture residenziali, socio-assistenziali, sociosanitarie e hospice, sono apportate le seguenti modificazioni: a) al comma 1-bis, le parole «e fino alla cessazione dello stato

di emergenza epidemiologica da COVID-19» sono sostituite dalle seguenti: «e fino al 31 dicembre 2022»;

b) al comma 1-sexies, il primo periodo è sostituito dal seguente: «A decorrere dal 10 marzo 2022 e fino al 31 dicembre 2022, è consentito altresì l'accesso dei visitatori ai reparti di degenza delle strutture ospedaliere secondo le modalità di cui ai commi 1- bis e 1-ter.»».

Di conseguenza, le uscite temporanee degli Ospiti delle strutture sociosanitarie continuano ad essere consentite fino al 31 dicembre 2022, purché essi siano muniti di certificazione verde Covid-19 di cui all'art. 9 del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87. Inoltre, si conferma che, fino al 31 dicembre 2022, l'accesso dei visitatori alle strutture sociosanitarie e ai reparti di degenza delle strutture ospedaliere è consentito esclusivamente ai soggetti muniti di certificazione verde Covid-19 rilasciata a seguito:

1. Della somministrazione della dose di richiamo successiva al ciclo vaccinale primario o a seguito di guarigione successivamente al ciclo vaccinale primario;
2. Del completamento del ciclo vaccinale primario o dell'avvenuta guarigione unitamente ad una certificazione che attesti l'esito negativo del test antigenico rapido o molecolare, eseguito nelle quarantotto ore precedenti l'accesso.
3. Leggere e firmare l'informativa e il Patto di condivisione del rischio
4. Non sono permesse le uscite con familiari che non sono stati vaccinati per l'infezione da SARS-CoV-2
5. Comunicare al Coordinatore Infermieristico o al medico l'intenzione di portare il proprio familiare all'esterno della Struttura (giorno, tempo e orario di uscita)

Botticino , _____

Per Ricevuta _____

