

**“EMERGENZA COVID-19” - PROTOCOLLO OPERATIVO**  
**PER LA PREVENZIONE E IL CONTENIMENTO DEL CONTAGIO DA SARS-CoV-2 NEL SISTEMA DI**  
**ACCOGLIENZA DEI RICHIEDENTI PROTEZIONE INTERNAZIONALE**

**PREMESSO CHE**

- La Prefettura di Ragusa, l'Organizzazione Internazionale per le Migrazioni (OIM) e l'Azienda Sanitaria Provinciale (ASP) di Ragusa sono risultate beneficiarie del progetto FAMI WE CARE - PROMOZIONE DI SERVIZI SOCIO-SANITARI INCLUSIVI, finalizzato alla realizzazione di percorsi formativi informativi in tema di salute, al rafforzamento della governance complessiva del territorio dal punto di vista sanitario, nonché all'attivazione di azioni in grado di sviluppare ed orientare a livello locale politiche di coesione;
- Il progetto prevede, fra l'altro, il rafforzamento delle competenze del personale della Prefettura, dell'ASP di Ragusa, degli operatori del terzo settore e dell'accoglienza in materia di prevenzione e conoscenza del SARS-CoV-2 e delle relative misure di prevenzione e contenimento;
- Fra le azioni previste nel progetto risultano anche quelle finalizzate al rafforzamento della capacità dell'ASP di Ragusa di individuare le criticità sanitarie, anche legate all'emergenza da SARS-CoV-2, sul territorio attraverso l'attivazione di un team itinerante;
- L'attività è finalizzata anche alla prevenzione e gestione delle criticità di natura sanitaria nei Centri di Accoglienza Straordinaria (CAS), nonché nelle aree della cosiddetta fascia trasformata, in considerazione della emergenza da SARS-CoV-2, al fine di prevenirne ogni eventuale diffusione;
- L'ASP di Ragusa ha attivato personale specializzato (Nr. 2 infermieri, Nr. 2 medici e Nr. 1 psicologo) individuato tramite avviso pubblico;
- OIM ha attivato un team di progetto composto da un supervisore tematico migrazione e salute, una project assistant oltre che un project manager, e Nr. 3 mediatori culturali;
- OIM ha attivato un mezzo, al fine di consentire l'attività itinerante del team composto da personale sanitario, mediatori culturali e personale della Prefettura.

**E CHE:**

- La Prefettura di Ragusa e l'Organizzazione Internazionale per le Migrazioni (OIM) sono altresì partner del progetto F.A.M.I. “*Building Together*”, finalizzato a rafforzare le capacità della Prefettura di governance complessiva del fenomeno migratorio.
- Tra le azioni previste dal progetto, l'OIM realizza un'attività di capacity building, a supporto e a potenziamento del ruolo della Prefettura, che viene svolta attraverso l'impiego di una figura specializzata di project assistant;

## CONSIDERATO CHE

- In provincia di Ragusa sono attualmente operativi Nr. 16 CAS per cittadini stranieri richiedenti protezione internazionale, distribuiti in 7 comuni (Ragusa, Acate, Comiso, Giarratana, Ispica, Modica, Vittoria). Ulteriori due strutture sono in fase di attivazione, a seguito degli esiti dell'ultimo bando di gara.
- Trattandosi di luoghi chiusi dove le caratteristiche strutturali e di gestione della popolazione migrante ospite, spesso ad alta vulnerabilità, rappresentano una criticità significativa per prevenire e arginare la diffusione della pandemia è necessario prevedere procedure veloci e quanto più condivise e coordinate tra i diversi soggetti atte a contenere la diffusione del SARS-CoV-2. A tal fine il presente Protocollo, nell'**Allegato 4**, indica le modalità d'azione dei competenti uffici sanitari e i comportamenti che ciascun Responsabile/Legale Rappresentante della struttura di accoglienza dovrà osservare e far osservare all'interno del CAS.
- Nell'ambito del coordinamento assicurato dalla Prefettura tra i soggetti istituzionali interessati e gli enti gestori dei CAS, con i quali essa mantiene un costante contatto, soprattutto in relazione al contagio da SARS-CoV-2, è emerso che oggi, anche in ragione dell'emergenza sanitaria e delle criticità generate dall'attuale situazione, occorre strutturare un intervento congiunto, attraverso procedure condivise ed efficacemente coordinate, al fine di prevenire la diffusione del contagio da SARS-CoV-2 all'interno del sistema di accoglienza dei richiedenti protezione internazionale.

## RILEVATO CHE

- In particolare, alcuni CAS di questa provincia hanno registrato significativi casi di positività al SARS-CoV-2, sia da parte di operatori delle predette strutture, che di ospiti, taluni anche con vulnerabilità psico-sociali. Tale situazione ha reso particolarmente difficile anche un adeguato passaggio e gestione delle informazioni. Inoltre, si è evidenziato quanto mai necessario fornire gli elementi linguistici e culturali per una migliore comprensione della pandemia in corso da parte degli ospiti delle strutture di accoglienza coinvolte in prima linea.

## RITENUTO

- Necessario creare sinergie tra le azioni del progetto WE CARE e le attività di gestione dell'emergenza da SARS-CoV-2, messe in atto dall'ASP di Ragusa, tramite il supporto da parte del team itinerante, formato dal personale sanitario individuato dall'ASP e dal personale dell'OIM, alle attività delle strutture territoriali dell'ASP (Dipartimento di Prevenzione, Distretti Sanitari, Referente COVID-19, etc.). Ciò al fine di rafforzare le capacità di presa in carico degli ospiti dei CAS della provincia mediante lo stretto raccordo con il Responsabile Sanitario del progetto WE CARE e con le strutture e i referenti deputati dell'ASP. Tale collaborazione favorirà una gestione efficiente sia dell'attività collegata all'effettuazione di test diagnostici tramite tamponi molecolari o antigenici, che di quella relativa alla tenuta del registro della quarantena, in tal modo supportando le attività del Dipartimento di Prevenzione Territoriale e dei Distretti Sanitari dell'ASP di Ragusa.

## TUTTO CIÒ POSTO VIENE CONCORDATO QUANTO SEGUE

- I dati relativi alla presenza dei migranti nei singoli CAS sono riportati all'**Allegato 1** e saranno periodicamente aggiornati a cura dell'Area IV Immigrazione della Prefettura di Ragusa. Il Responsabile di ciascun CAS deve quotidianamente assicurarsi che sia verificata la presenza negli ospiti di sintomi da SARS-CoV-2 (temperatura corporea superiore a 37,5°C; tosse; brividi; difficoltà respiratoria; dolori muscolari; difficoltà a riconoscere odori e sapori), come riportato nell'**Allegato 4**. Tali rilevazioni andranno quotidianamente inserite nell'allegato registro informatico, **Allegato 2**, che andrà trasmesso quotidianamente alla Prefettura, contestualmente all'invio giornaliero delle presenze degli ospiti.
- La sorveglianza sanitaria degli ospiti dei CAS e la presa in carico di eventuali richieste da parte dei Centri di effettuazione di test diagnostici sono garantite dal Medico di Medicina Generale e dal Dipartimento di Prevenzione dell'ASP e dal Distretto Sanitario di Base, che opereranno in sinergia e con il supporto del personale sanitario dell'ASP per il progetto WE CARE e in coordinamento con il team di progetto.
- La sorveglianza – ove necessario – potrà essere estesa anche agli operatori/dipendenti del Centro, al fine del contenimento di una eventuale infezione da SARS-CoV-2.
- L'intervento del Medico di Medicina Generale, del Dipartimento di Prevenzione e del Distretto Sanitario di Base verrà richiesto dal Responsabile del CAS, o da personale facente funzione, anche in caso di necessità di effettuazione del test antigenico o molecolare per la rilevazione del SARS-CoV-2, tramite tampone, ai fini del trasferimento del migrante in altra struttura, ovvero alla sua fuoriuscita dall'accoglienza.
- Le comunicazioni tra il CAS e il Dipartimento di Prevenzione dell'ASP avvengono via e-mail e saranno trasmesse anche al Referente COVID-19 del Distretto Sanitario di appartenenza, al Referente designato per il progetto WE CARE, ai Medici del progetto WE CARE e per conoscenza alla Prefettura, oltre che al Medico di Medicina Generale, come già indicato al punto II-F.
- All'**Allegato 3** si riportano i contatti dei Referenti del Dipartimento di Prevenzione dell'ASP, dei Referenti COVID-19 dei Distretti Sanitari, del Referente designato per le comunicazioni sanitarie del progetto WE CARE, dei Medici del progetto WE CARE, della Prefettura.
- Le indicazioni operative per la gestione delle procedure di prevenzione e contenimento della diffusione del SARS-CoV-2 nei Centri di Accoglienza Straordinaria della provincia di Ragusa sono contenute nell'**Allegato 4**.

La validità del presente atto è collegata alla vigenza dello stato di emergenza sanitaria dichiarato dal Consiglio dei Ministri con delibera del 31/1/2020, prorogato fino al 31/1/2021 con delibera del 7/10/2020.

Ragusa,

Per la Prefettura di Ragusa

Per l'ASP di Ragusa

Per l'OIM

## ALLEGATO 4

### INDICAZIONI OPERATIVE PER LA GESTIONE DELLE PROCEDURE DI PREVENZIONE E CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL SARS-COV-2 NEI CENTRI DI ACCOGLIENZA STRAORDINARIA DELLA PROVINCIA DI RAGUSA

Aggiornato a dicembre 2020

#### *Premessa*

Nell'ambito dell'attivazione del progetto WE CARE, finanziato con fondi FAMI e che vede come capofila la Prefettura di Ragusa, come partner l'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa e l'Organizzazione Internazionale per le Migrazioni è stata rilevata la necessità di definire delle indicazioni operative che possano indirizzare gli interventi di prevenzione e contenimento della diffusione del SARS-CoV-2 all'interno dei Centri di Accoglienza Straordinaria della Provincia di Ragusa. L'obiettivo è quello di fornire agli responsabili e agli operatori dei CAS, nonché agli enti coinvolti a vario titolo nella gestione dell'accoglienza, uno strumento di riferimento per orientare decisioni e comportamenti in base a indicazioni nazionali ed evidence-based. Inoltre, vi si definiscono le modalità di comunicazione dei dati sanitari relativi all'infezione da SARS-CoV-2 e le modalità di supporto da parte del team mobile, attivato nell'ambito del progetto WE CARE e composto da due medici, due infermieri e uno psicologo dell'ASP di Ragusa e da tre mediatori linguistico-culturali dell'OIM.

Questo documento trae spunto dalle *Indicazioni operative ad interim per la gestione di strutture con persone ad elevata fragilità e marginalità socio-sanitaria nel quadro dell'epidemia di COVID-19*<sup>1</sup> e ne condivide, pertanto, lo scopo "di fornire, ai soggetti destinatari di responsabilità a vario titolo nella gestione di alcuni gruppi di persone ad elevata fragilità e marginalità sociale [...] procedure chiare e facilmente applicabili, coerenti con il complesso normativo prodotto in Italia nel periodo dell'emergenza per COVID-19 e che si basino sull'evidenza e sulle buone prassi al fine di ridurre il rischio di infezione o contenerne la diffusione nelle fasce più vulnerabili della popolazione".

A tale scopo è necessaria l'adozione di soluzioni organizzative e gestionali, di metodi di lavoro, di standard di comportamento, piuttosto che di strategie di collaborazione specificamente disegnate in base alle esigenze di tutela della salute sia individuale sia collettiva.

Le indicazioni operative sono, pertanto, volte a:

- supportare, mediante una metodologia fondata sull'evidenza, una corretta lettura del rischio associato a ciascuna struttura;
- supportare la corretta applicazione delle misure di prevenzione della diffusione del SARS-CoV-2 e di suo contenimento da parte del personale dei CAS;

---

<sup>1</sup> Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP), *Indicazioni operative ad interim per la gestione di strutture con persone ad elevata fragilità e marginalità socio-sanitaria nel quadro dell'epidemia di COVID-19*, Luglio 2020 (revisione e aggiornamento del 20 ottobre 2020), [https://www.inmp.it/pubblicazioni/IO\\_vers.2\\_20.10.2020.pdf](https://www.inmp.it/pubblicazioni/IO_vers.2_20.10.2020.pdf)

- favorire l'adozione, da parte dei migranti ospiti dei CAS, di comportamenti consapevoli adeguati a tutelare la propria salute e quella collettiva, sia all'interno delle strutture, che all'esterno;
- supportare l'intercettazione precoce di possibili casi sospetti di infezione e l'intervento tempestivo delle autorità sanitarie deputate agli accertamenti previsti dalla normativa vigente, nel rispetto delle prospettive transculturali e garantendo l'adesione da parte dei migranti alle indicazioni di prevenzione e tutela della salute;
- favorire la cooperazione tra i diversi soggetti, pubblici e privati, attraverso strumenti pratici che possano agevolare una individuazione chiara dei compiti e delle responsabilità nel rispetto delle rispettive competenze.

Al fine di individuare le modalità più adeguate agli interventi di prevenzione in favore dei migranti, di individuazione precoce dei casi sospetti di infezione e di conseguente presa in carico si definisce il rischio sulla base della valutazione del grado di organizzazione delle strutture, sulla base della mobilità delle persone tra la struttura in cui vivono e l'ambiente esterno, sulla base del rischio di COVID-19 per la popolazione ospitata.

Le Indicazioni operative dell'INMP<sup>2</sup> definiscono i CAS come luoghi di *Accoglienza organizzata*, con un grado di *Mobilità con l'esterno* di livello medio-basso e *Prognosi più favorevole*, collocando tali strutture alla base della *Piramide del rischio*.

Ciononostante, *"le persone accolte in tali luoghi e gli operatori che vi lavorano costituiscono collettività suscettibili di esposizione e contagio. I vari setting, per le caratteristiche dell'utenza, per la struttura degli edifici, e per la mobilità verso l'esterno delle persone che vi risiedono, possono esprimere diversi livelli di rischio di cui tener conto nel delineare le necessarie misure di prevenzione dell'infezione e contenimento del contagio, così come nella modalità di identificazione dei nuovi casi e nella gestione degli eventuali contatti"*<sup>3</sup>.

Inoltre, *"per i Centri in cui vi è libertà di movimento, la mobilità con l'esterno rappresenta l'elemento principale di rischio per l'esposizione e il contagio mentre le attività routinarie collettive (utilizzo dei servizi igienici, consumazione dei pasti nelle sale comuni, attività ricreative, ecc.) possono rappresentare l'elemento di rischio principale per la diffusione"*<sup>4</sup>.

*"Pertanto, rimane prioritario insistere con il rispetto delle norme comportamentali basate sul lavaggio delle mani e sul distanziamento fisico, con l'uso della mascherina chirurgica in ambienti chiusi e all'aperto. È inoltre rilevante puntare, in tale quadro epidemiologico nazionale, all'individuazione precoce delle condizioni di maggior rischio di esposizione e di contagio in particolari setting, specie se popolati da persone fragili, sia accolte all'interno di strutture e sistemi organizzati sia occupanti spazi di fortuna a scarso grado di organizzazione. In questi contesti, la gestione del rischio da parte delle istituzioni deve divenire sempre più un'attività condivisa con gli enti del terzo settore, che prestano la propria opera a diretto contatto con le*

---

<sup>2</sup> Ivi, pp. 11-14.

<sup>3</sup> Ivi, pag. 15.

<sup>4</sup> Ivi, pag. 18.

*persone fragili, e fondata su un coinvolgimento responsabile dei medesimi all'interno di partenariati e collaborazioni con i servizi pubblici"*<sup>5</sup>.

## **I. DEFINIZIONI<sup>6</sup>**

### **A. Caso sospetto**

1. colui o colei che ha manifestato insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre  $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ , tosse e difficoltà respiratoria, senza un'altra causa che spieghi pienamente la presentazione clinica;

2. colui o colei che nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi respiratori sia stato/a a stretto contatto con un caso probabile o confermato di infezione.

### **B. Caso probabile**

Un caso sospetto il cui risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio o inconcludente utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 presso i Laboratori di Riferimento Regionali individuati o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.

### **C. Caso confermato**

Si tratta di un caso sospetto al quale è stato effettuato un tampone naso-faringeo per il virus che ha dato esito positivo, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

La presenza di almeno due casi confermati nella stessa zona e nello stesso periodo rappresenta un cluster. Se di dimensioni maggiori si parla di focolaio, ossia un aumento di casi rispetto all'atteso all'interno di una comunità o di una regione ben circoscritta.

### **D. Contatto stretto di caso probabile o confermato**

- una persona che vive nella stessa abitazione 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 non protetto con le secrezioni di un caso COVID19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- 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 con un caso COVID-19 in assenza di DPI idonei;

---

<sup>5</sup> Ivi, pag. 25.

<sup>6</sup> Ivi, pp.43-46 e Ministero della Salute, Circolare 32850-12/10/2020, COVID-19: indicazioni per la durata ed il termine dell'isolamento e della quarantena.

- 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;
- 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; sono contatti stretti anche i compagni di viaggio e il personale addetto alla sezione dell'aereo/treno dove il caso indice era seduto.

#### ***E. Casi positivi asintomatici***

Le persone asintomatiche risultate positive alla ricerca di SARS-CoV-2 possono rientrare in comunità dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa della positività, al termine del quale risulti eseguito un test molecolare con risultato negativo (10 giorni + test).

#### ***F. Casi positivi sintomatici***

Le persone sintomatiche risultate positive alla ricerca di SARS-CoV-2 possono rientrare in comunità dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa dei sintomi (non considerando anosmia e ageusia/disgeusia che possono avere prolungata persistenza nel tempo) accompagnato da un test molecolare con riscontro negativo eseguito dopo almeno 3 giorni senza sintomi (10 giorni, di cui almeno 3 giorni senza sintomi + test).

#### ***G. Casi positivi a lungo termine***

Le persone che, pur non presentando più sintomi, continuano a risultare positive al test molecolare per SARS-CoV-2, in caso di assenza di sintomatologia (fatta eccezione per ageusia/disgeusia e anosmia 4 che possono perdurare per diverso tempo dopo la guarigione) da almeno una settimana, potranno interrompere l'isolamento dopo 21 giorni dalla comparsa dei sintomi. Questo criterio potrà essere modulato dalle autorità sanitarie d'intesa con esperti clinici e microbiologi/virologi, tenendo conto dello stato immunitario delle persone interessate (nei pazienti immunodepressi il periodo di contagiosità può essere prolungato).

#### ***H. Contatti stretti asintomatici***

I contatti stretti di casi con infezione da SARS-CoV-2 confermati e identificati dalle autorità sanitarie, devono osservare:

- un periodo di quarantena di 14 giorni dall'ultima esposizione al caso; oppure
- un periodo di quarantena di 10 giorni dall'ultima esposizione con un test antigenico o molecolare negativo effettuato il decimo giorno.

Si raccomanda di:

- eseguire il test molecolare a fine quarantena a tutte le persone che vivono o entrano in contatto regolarmente con soggetti fragili e/o a rischio di complicanze;
- prevedere accessi al test differenziati per i bambini;
- non prevedere quarantena né l'esecuzione di test diagnostici nei contatti stretti di contatti stretti di caso (ovvero non vi sia stato nessun contatto diretto con il caso confermato), a meno che il contatto stretto del caso non risulti successivamente positivo ad eventuali test diagnostici o nel

caso in cui, in base al giudizio delle autorità sanitarie, si renda opportuno uno screening di comunità.

### **I. Isolamento**

L'isolamento dei casi di documentata infezione da SARS-CoV-2 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.

### **J. Quarantena**

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, con l'obiettivo di monitorare l'eventuale comparsa di sintomi e identificare tempestivamente nuovi casi.

## **II. ATTIVITÀ PRELIMINARI<sup>7</sup>**

Il Responsabile del Centro di Accoglienza Straordinaria (CAS), deve fare in modo che all'interno della struttura siano adottati comportamenti che garantiscano il rispetto della normativa vigente in materia di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 e mettere in atto ogni accorgimento teso alla salvaguardia della salute pubblica, degli operatori sociosanitari e degli ospiti. Al contempo, deve assicurarsi che l'adozione di tali comportamenti sia supportata da un'adeguata opera di informazione dei migranti, tenendo conto delle prospettive transculturali e avvalendosi del supporto degli operatori sanitari e dei mediatori linguistico-culturali del team mobile WE CARE.

### **A. VALUTAZIONE DEL RISCHIO**

La valutazione del rischio deve essere effettuata dal Responsabile del CAS, o da personale incaricato di farne le veci, deve essere riportata in una relazione scritta dedicata e deve riguardare:

- La presenza di situazioni nelle quali i metodi comuni di contenimento del contagio (distanziamento fisico, limitazione dei contatti, igiene delle mani e protezione delle vie respiratorie, pulizia degli ambienti e sanificazione, uso e disponibilità di DPI e possibilità di gestire in sicurezza i casi, sospetti, probabili e confermati) non sono applicabili in modo efficace, e la conseguente individuazione di soluzioni per mitigare o azzerare i punti deboli rilevati;
- Il fatto che le procedure rilasciate siano effettivamente conosciute e comprese sia dal personale di assistenza che dagli ospiti, a seconda della rilevanza, tenendo conto delle specificità dei diversi gruppi di popolazione;
- Il fatto che sia stato definito e sia conosciuto dal personale del CAS il flusso delle informazioni, al fine di poter attivare l'ASP per la conferma e la gestione del caso e il tracciamento dei contatti.

<sup>7</sup> Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP), *Indicazioni operative ad interim per la gestione di strutture con persone ad elevata fragilità e marginalità socio-sanitaria nel quadro dell'epidemia di COVID-19, Luglio 2020* (revisione e aggiornamento del 20 ottobre 2020), [https://www.inmp.it/pubblicazioni/IO\\_vers.2\\_20.10.2020.pdf](https://www.inmp.it/pubblicazioni/IO_vers.2_20.10.2020.pdf), pp. 23-28.

## **B. RIORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ**

Considerato che nei CAS si possono riscontrare condizioni di vita in spazi ristretti, condivisione di spazi comuni e un alto turnover, è necessario adottare le seguenti misure:

- individuare il numero massimo delle persone da ospitare in relazione alla capienza della struttura, in modo che sia possibile rispettare la distanza di almeno 1 metro negli spazi aperti e almeno 2 metri negli spazi chiusi tra le persone, inclusi gli spazi ad uso collettivo;
- provvedere alla distribuzione degli spazi, al contingentamento dei tempi di erogazione dei servizi e all'identificazione dei punti di erogazione in modo da ridurre il numero di utenti che vi accedono contemporaneamente;
- suddividere degli ospiti in piccoli gruppi che non abbiano contatti fra loro consentirebbe di limitare la potenziale diffusione di Sars-Cov-2, anche in caso di insorgenza di un cluster o di un focolaio, contenendolo in una sezione della popolazione ospitata. Questi accorgimenti devono però tenere conto delle necessità dei singoli, in modo da garantire l'unità, ad esempio, dei nuclei familiari;
- Riorganizzare le attività, prevedendo sospensioni periodiche, al fine di assicurare il ricambio d'aria e la frequenza della pulizia e della sanificazione delle superfici e degli spazi più utilizzati.
- Procedere con l'acquisto e lo stoccaggio di mascherine per gli utenti e DPI per gli operatori, di un adeguato quantitativo di materiale necessario alla pulizia e alla sanificazione, e individuare una scorta minima di magazzino che dovrà essere sempre mantenuta.

## **C. ADATTAMENTO DEI LOCALI**

I locali devono essere adattati alle esigenze connesse con il mantenimento del distanziamento fisico:

- individuando percorsi separati di entrata e uscita;
- predisponendo all'ingresso del CAS la misurazione della temperatura e la somministrazione di un questionario;
- utilizzando schermi separatori per la maggiore protezione di chi lavora a contatto con l'utenza, laddove se ne riscontri la necessità;
- riportando le norme di prevenzione su segnaletica verticale e orizzontale, con messaggi semplici, multilingue e comprensibili dal punto di vista transculturale (informazioni/infografiche con pittogrammi).

Inoltre, devono essere predisposti uno o più specifici ambienti per la quarantena, possibilmente all'interno di un intero modulo dedicato o di un'ala del centro medesimo ad esso destinata, allo scopo di limitare, se non azzerare, i momenti di contatto promiscuo, anche accidentale, tra gli altri ospiti e i soggetti isolati al loro interno. Nel periodo di quarantena la persona deve ricevere assistenza (cibo, abiti puliti, eventuale assistenza medica e fornitura di farmaci necessari), interagendo solo con alcuni operatori preposti in modalità protetta. Deve essere tenuto attivo un canale di comunicazione continuo tra gli ospiti in quarantena e gli operatori.

## **D. FORMAZIONE DEGLI OPERATORI**

Nell'ambito del progetto WE CARE sono previste attività di formazione degli operatori della Pubblica Amministrazione, dei diversi enti che si occupano di accoglienza e che interagiscono con la popolazione migrante, incluso il personale dei CAS, al fine di promuovere una corretta presa in carico dei migranti e favorire l'accesso efficace ed efficiente ai servizi sanitari, finalizzato al completo esercizio del diritto alla salute.

Queste attività verteranno in generale su tematiche di salute, ma includeranno anche elementi legati alla risposta alla pandemia da SARS-CoV-2. A tal proposito si specifica quanto di seguito riportato.

La formazione deve dovrà essere calata nel livello organizzativo locale, in modo da coinvolgere sia il personale del CAS con ruoli di assistenza ai migranti, sia quello non coinvolto direttamente nelle attività di assistenza (manutenzione, vigilanza, ecc.) L'acquisizione di competenze e conoscenze e il loro continuo aggiornamento svolgono un ruolo fondamentale nella prevenzione e nel controllo dell'infezione.

Devono essere inclusi nella formazione gli elementi conoscitivi sull'infezione da SARS-CoV-2 per la comprensione dei meccanismi di diffusione e, conseguentemente, dei comportamenti necessari a prevenire i focolai. Tra questi, la conoscenza delle regole di igiene e di comportamento sociale, la promozione dell'uso corretto dei presidi di protezione (igiene delle mani, corretto utilizzo delle mascherine e dei DPI, sia per le attività di routine sia per l'interazione con casi sospetti in luogo di isolamento) e la promozione del loro uso corretto tra gli ospiti. Questo anche attraverso la condivisione collettiva delle procedure proposte, la discussione di eventuali passaggi non chiari e l'attivazione di un sistema di feedback dagli operatori e dagli ospiti sul reale funzionamento delle stesse, al fine di proporre correttivi per una maggiore efficacia.

Verranno date adeguate indicazioni al fine di fornire ai migranti informazioni utili e culturalmente comprensibili e per rafforzare il significato dei messaggi relativi alle misure di prevenzione e ai comportamenti più adeguati, iniziando dalle misure di igiene e protezione personale e dal distanziamento fisico. Saranno pertanto inserite nelle attività formative sessioni relative alla comunicazione transculturale e alla mediazione linguistico-culturale.

#### **E. ALFABETIZZAZIONE SANITARIA DEGLI OSPITI**

Nell'ambito del progetto WE CARE sono, inoltre, previste attività di informazione e alfabetizzazione sanitaria per i migranti ospiti dei CAS su tematiche di salute, al fine di promuovere la consapevolezza e la capacità di tutelare la propria salute e di adottare stili di vita e comportamenti volti alla prevenzione e al benessere. Anche tali attività includeranno sessioni dedicate alla comprensione dei meccanismi di diffusione del virus SARS-CoV-2 e delle modalità di prevenzione e contenimento del contagio.

È, tuttavia, responsabilità del Referente del CAS fare in modo che gli ospiti siano informati in modo adeguato e siano supportati nella comprensione dei meccanismi di diffusione e, conseguentemente, dei comportamenti necessari a prevenirla.

Dovrà, dunque, essere assicurata periodicamente da parte del Responsabile del CAS idonea e aggiornata attività informativa, con il supporto di mediatori linguistico-culturali e di operatori sanitari e/o psicologi, a beneficio dei migranti circa le norme e le indicazioni riportate nel presente Protocollo, nonché circa i provvedimenti di sorveglianza sanitaria di volta in volta adottati dall'ASP e, più in generale, circa le misure di prevenzione e tutela della salute adottabili da ciascuno.

A supporto di tale attività, nell'ambito dei progetti WE CARE e Building Together, verrà predisposto adeguato materiale informativo multilingue, che potrà essere reso disponibile per la diffusione sia in formato cartaceo, che multimediale.

Inoltre, il team mobile del progetto WE CARE realizzerà incontri di informazione e alfabetizzazione sanitaria, sulla prevenzione del COVID-19 e della diffusione del SARS-CoV-2 e, più in generale, su tematiche di promozione della salute e prevenzione, che coinvolgeranno sia gli operatori dei CAS, sia i migranti ivi ospitati.

#### **F. FLUSSO INFORMATIVO**

Il sistema di controllo dell'epidemia si fonda sull'identificazione precoce dei casi, sul loro isolamento e sulla identificazione dei contatti ad opera dei servizi territoriali di Igiene e Sanità pubblica afferenti al Dipartimento di Prevenzione dell'ASP. Riveste fondamentale importanza nell'ambito dell'accoglienza la segnalazione dei casi da parte dei Medici di Medicina Generale, degli operatori sanitari e degli operatori dei CAS.

Al fine di assicurare un flusso efficace di informazioni, il Responsabile del centro, o altro personale individuato che ne fa le veci, deve assumere il ruolo di referente a cui dovrà essere riportata l'informazione di un caso intercettato durante la rilevazione giornaliera.

Al Referente del CAS saranno forniti i seguenti recapiti, ai quali inviare tramite e-mail ogni comunicazione relativa a casi sospetti:

- Referente del Dipartimento di Prevenzione dell'ASP;
- Referente COVID-19 del Distretto Sanitario di appartenenza;
- Referente designato per il progetto WE CARE;
- Medici dedicati del progetto WE CARE;
- Prefettura;
- Oltre al Medico di Medicina Generale assegnato all'assistito.

### **III. INDICAZIONI DI IGIENE PREVENTIVA<sup>8</sup>**

#### **A. Pulizia di ambienti non sanitari**

In ambienti non sanitari dove abbiano soggiornato casi confermati di COVID-19 verranno applicate le misure di pulizia di seguito riportate. I luoghi e le aree potenzialmente contaminati da SARS-CoV-2 devono essere sottoposti a completa pulizia con acqua e detergenti comuni prima di essere nuovamente utilizzati. Per la decontaminazione, si raccomanda l'uso di ipoclorito di sodio 0,1% dopo pulizia. Per le superfici che possono essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio, utilizzare etanolo al 70% dopo pulizia con un detergente neutro. Durante le operazioni di pulizia con prodotti chimici, assicurare la ventilazione degli ambienti. Tutte le operazioni di pulizia devono essere condotte da personale che indossa DPI (filtrante respiratorio FFP2 o FFP3, protezione facciale, guanti monouso, camice monouso impermeabile a maniche

---

<sup>8</sup> Ivi, pp. 6-7.

lunghe, e seguire le misure indicate per la rimozione in sicurezza dei DPI (svestizione). Dopo l'uso, i DPI monouso vanno smaltiti come materiale potenzialmente infetto. Vanno pulite con particolare attenzione tutte le superfici toccate di frequente, quali superfici di muri, porte e finestre, superfici dei servizi igienici e sanitari. La biancheria da letto, le tende e altri materiali di tessuto devono essere sottoposti a un ciclo di lavaggio con acqua calda a 90°C e detergente. Qualora non sia possibile il lavaggio a 90°C per le caratteristiche del tessuto, aggiungere il ciclo di lavaggio con candeggina o prodotti a base di ipoclorito di sodio).

### **B. Igiene delle mani**

La corretta applicazione di misure preventive, quali l'igiene delle mani, può ridurre il rischio di infezione. Si raccomanda pertanto di posizionare appositi distributori di gel alcolici con una concentrazione di alcol al 60-85%, negli spazi comuni. Misure preventive quali l'igiene delle mani, l'igiene respiratoria e il distanziamento fisico, devono essere pubblicizzate tramite l'esposizione di appositi materiali informativi multilingue.

## **IV. ACCESSO E PERMANENZA NELLE STRUTTURE DI ACCOGLIENZA**

### **A. ACCESSO**

All'ingresso del CAS, in un locale adibito alla intercettazione precoce di possibili casi sospetti, un operatore incaricato, dovrà eseguire le seguenti tre operazioni nei confronti della persona in ingresso che dovrà indossare una mascherina chirurgica. L'operatore indossa la mascherina FFP2 e i guanti monouso e si assicura che la persona indossi la mascherina; evita ogni contattato fisico con la persona, mantenendo una distanza di almeno 1 metro negli spazi aperti e almeno 2 metri negli spazi chiusi.

1. misurazione della temperatura con termoscanner per assicurarsi che la temperatura corporea sia inferiore a 37,5°C;
2. riscontro di segni e sintomi di COVID-19 (tosse, brividi, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, difficoltà a riconoscere odori e sapori);
3. richiesta di informazioni su contatti stretti con SARS-CoV-2 positivi.

Le operazioni 2 e 3 si svolgono avvalendosi di una breve intervista tramite questionario strutturato, la cui somministrazione deve essere assistita da un mediatore linguistico-culturale.

### **B. PERMANENZA**

Nei centri in cui è prevista la presenza costante di operatori, si raccomanda di eseguire le operazioni di "triage" una volta al giorno, con il supporto di un mediatore linguistico-culturale.

L'operatore che effettua il "triage" indossa la mascherina FFP2 e i guanti monouso e si assicura che la persona indossi la mascherina; evita ogni contattato fisico con la persona, mantenendo una distanza di almeno 1 metro negli spazi aperti e almeno 2 metri negli spazi chiusi; misura la temperatura corporea con un termoscan; intervista la persona chiedendo se:

- negli ultimi 14 giorni ha avuto febbre superiore a 37,5°C;

- negli ultimi 14 giorni ha avuto uno dei seguenti sintomi: tosse, brividi, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, difficoltà a riconoscere odori e sapori;
- negli ultimi 14 giorni ha avuto contatti con qualcuno affetto da sintomi respiratori o in isolamento fiduciario o in quarantena;
- ha assunto nella giornata medicinali per la febbre o per il dolore;

Inoltre, l'operatore ricorda o informa la persona sulle misure di contrasto alla diffusione dell'infezione.

In caso di temperatura superiore o uguale a 37,5 °C e/o di risposta positiva ad almeno una delle domande:

- porre la persona in uno spazio per l'isolamento temporaneo;
- ripetere la misurazione della temperatura a distanza di 15 minuti;
- seguire le indicazioni operative previste per i casi sospetti e per le comunicazioni come precedentemente indicato.

In presenza di un caso sospetto, il responsabile del centro ne dà immediata comunicazione, seguendo le procedure sopradescritte al punto II-F.

L'ente gestore dovrà mettere in atto, nel frattempo, le misure di isolamento temporaneo dell'ospite fino all'esito della verifica eseguita dall'ASP, seguendo tutte le precauzioni previste dalle disposizioni vigenti.

Gli operatori procedono nell'assistenza diretta dell'ospite in isolamento riducendo al minimo indispensabile i propri ingressi nella stanza e utilizzando idonei dispositivi di protezione individuale (tra cui la mascherina FFP2).

Se non è possibile garantire misure di isolamento efficaci presso il centro, l'ASP potrà valutare il trasferimento dell'ospite in una apposita struttura esterna, tenuto conto anche delle condizioni personali del soggetto (i.e. età, genere ed eventuali situazioni di vulnerabilità o di bisogni di assistenza).

### **C. MISURE DI MITIGAZIONE DEL RISCHIO NEI CAS**

Il Responsabile del CAS deve adottare le seguenti misure e quant'altro disposto dal Medico del Lavoro competente della Struttura:

- Dotare il personale operante e gli ospiti di Dispositivi di Protezione Individuale idonei e vigilare sul loro corretto utilizzo, garantendo che gli stessi vengano eliminati come rifiuti indifferenziati in doppio sacco di plastica;
- Assicurarsi che tutti coloro che sono presenti all'interno della Struttura, siano essi operatori, ospiti o visitatori esterni, utilizzino la mascherina negli ambienti condivisi;
- Raccomandare che venga garantita la distanza di sicurezza interpersonale di almeno 1 metro negli spazi aperti e almeno 2 metri negli spazi chiusi;
- Assicurare che gli ospiti e gli operatori siano a conoscenza dei principi di educazione sanitaria sulle norme igieniche di base per la prevenzione del contagio, tra cui sulla corretta igiene respiratoria, da adottarsi anche quando non si è in presenza di altre persone (coprirsi la bocca e il naso durante la

tosse o lo starnuto con il gomito flessso o con un fazzoletto, provvedendo successivamente ad un corretto lavaggio delle mani);

- Raccomandare di evitare qualsiasi contatto diretto con le altre persone e, soprattutto, con i fluidi corporei (secrezioni orali, secrezioni respiratorie, feci ed urine);
- Raccomandare di evitare di condividere oggetti personali che possono costituire veicolo di trasmissione del virus, quali spazzolini da denti, bicchieri, asciugamani o altri oggetti di uso comune;
- Stabilire modalità di distribuzione dei pasti che non creino assembramenti e sovraffollamenti nella sala mensa;
- Utilizzare unicamente posate monouso in confezione singola;
- Far pulire utensili da cucina e piatti dopo l'uso con normale sapone e acqua (nei limiti del possibile va preferito l'uso di stoviglie monouso);
- Far pulire gli ambienti con una soluzione di candeggina e acqua nel rapporto di uno a nove oppure, nel caso in cui le superfici di lavaggio possano essere danneggiate dalla candeggina, acqua e detergenti comuni seguiti da alcool etilico (dopo la pulizia, gli ambienti dovranno essere adeguatamente arieggiati);
- Far pulire e disinfettare superfici dei bagni e dei servizi igienici almeno una volta al giorno con una soluzione di acqua e candeggina (10 parti di candeggina e 90 parti di acqua = un tappo di candeggina per un litro di acqua);
- Far pulire vestiti, lenzuola, asciugamani, teli da bagno ecc. con sapone da bucato e acqua in lavatrice a 60-90°C. I capi vanno asciugati accuratamente.

#### **D. SMALTIMENTO DEI RIFIUTI**

- **Per persone non in isolamento:** si può procedere con la consueta raccolta differenziata, considerando però come rifiuti indifferenziati i fazzoletti di carta usati, le mascherine e i guanti utilizzati.
- **Per persone in isolamento:** non si procede a differenziare i rifiuti ma si considerano tutti come rifiuti indifferenziati da smaltire in doppio sacco di plastica resistente previa chiusura di entrambi i sacchi con lacci o nastro adesivo senza schiacciarli con le mani, utilizzando guanti monouso (da gettare dopo l'uso in un diverso contenitore per i rifiuti indifferenziati), avendo cura di lavare le mani dopo tale operazione.

#### **E. PULIZIA DI AMBIENTI NON SANITARI**

In presenza di un caso sospetto, ovvero positivo al SARS-CoV-2 all'interno della Struttura, vanno applicate le seguenti misure nelle singole stanze e negli ambienti comuni:

- Gli ambienti devono essere sottoposti a pulizia con acqua e detergenti comuni prima di essere nuovamente utilizzati. Per la decontaminazione si raccomanda l'uso di ipoclorito di sodio (candeggina) con la diluizione con acqua nel rapporto di uno (candeggina) a nove (acqua);
- Per le superfici che possono essere danneggiate da candeggina, si utilizzerà dapprima acqua e detergenti comuni e poi etanolo al 70% (alcool etilico);
- Dopo le predette operazioni di pulizia, che devono essere condotte da personale provvisto di D.P.I. monouso, si dovrà assicurare la ventilazione degli ambienti;

- Dopo l'utilizzo, i DPI devono essere smaltiti come materiale indifferenziato in doppio sacco di plastica.

## V. SORVEGLIANZA SANITARIA E ISOLAMENTO

La sorveglianza sanitaria degli ospiti dei CAS e la presa in carico di eventuali richieste da parte dei Centri di effettuazione di test diagnostici sono garantite dal Medico di Medicina Generale, e dal Dipartimento di Prevenzione dell'ASP e dal Distretto Sanitario di Base, le quali opereranno in sinergia e con il supporto del personale sanitario dell'ASP per il progetto WE CARE e in coordinamento con il team di progetto.

La sorveglianza – ove necessario – potrà essere estesa anche agli operatori/dipendenti del Centro, al fine del contenimento di una eventuale infezione da SARS-CoV-2.

L'intervento del Medico di Medicina Generale, del Dipartimento di Prevenzione e del Distretto Sanitario di Base verrà richiesto dal Responsabile del CAS, o da personale facente funzione, anche in caso di necessità di effettuazione del test antigenico o molecolare per la rilevazione del SARS-CoV-2, tramite tampone, ai fini del trasferimento del migrante in altra struttura, ovvero alla sua fuoriuscita dall'accoglienza.

Le comunicazioni tra il CAS e il Dipartimento di Prevenzione dell'ASP avvengono via e-mail e saranno trasmesse anche al Referente COVID-19 del Distretto Sanitario di appartenenza, al Referente designato per il progetto WE CARE, ai Medici del progetto WE CARE e per conoscenza alla Prefettura, oltre che al Medico di Medicina Generale, come già indicato al punto II-F.

All'Allegato 3 si riporta la lista dei contatti.

### A. MISURE DI ISOLAMENTO<sup>9</sup>

Per tutti i soggetti in isolamento fiduciario si raccomanda:

- Divieto di contatti sociali;
- Divieto di utilizzo degli spazi comuni;
- Divieto di spostamento;
- Obbligo di rimanere raggiungibile per le attività di sorveglianza sanitaria.

In particolare, il Responsabile della Struttura dovrà:

1. Far effettuare la misurazione della temperatura corporea esterna della persona positiva due volte al giorno;
2. Collocare il soggetto in una stanza singola con la porta chiusa, garantendo una adeguata ventilazione naturale e la fruizione di un servizio igienico dedicato;
3. Far mantenere una distanza di almeno 1 metro negli spazi aperti e almeno 2 metri negli spazi chiusi dal personale del Centro;
4. Avvertire tempestivamente il 118, sentito il Medico di Medicina Generale, nel caso di comparsa di sintomi tali da predisporre il ricovero;
5. Segnalare eventuali inadempienze del soggetto positivo:

---

<sup>9</sup> Ivi, pp. 49-50.

- alle autorità sanitarie per il ricalcolo del periodo di isolamento;
- alla Prefettura per i provvedimenti amministrativi del caso;
- alle autorità di P.S. per le eventuali segnalazioni di competenza.

La persona è isolata in stanza singola, possibilmente con bagno in camera. In caso di più soggetti positivi a Sars-Cov-2, questi possono condividere gli stessi spazi (isolamento di coorte).

Inoltre:

a) Comportamento del soggetto

- Rimanere nella stanza o negli spazi dedicati;
- Se servizi igienici condivisi, dopo l'uso pulire accuratamente le superfici con prodotti igienizzanti specifici;
- Lavarsi spesso le mani con acqua e sapone o con soluzione a base alcolica. Asciugare le mani con asciugamani monouso;
- Arieggiare regolarmente la stanza per garantire un adeguato ricambio d'aria;
- Evitare ogni condivisione di oggetti, inclusi asciugamani, salviette o lenzuola, piatti, bicchieri, posate, etc;
- Starnutire o tossire in un fazzoletto monouso, evitando il contatto delle mani con le secrezioni respiratorie e lavarsi le mani immediatamente con acqua e sapone accuratamente o frizionarle con prodotto idro-alcolico per almeno 40 secondi.

b) Assistenza fornita a persone in isolamento (da parte di personale sanitario o operatori del centro di accoglienza)

- Limitare al minimo i contatti con i soggetti isolati e mantenere, possibilmente, una distanza di almeno 1 metro negli spazi aperti e almeno 2 metri negli spazi chiusi;
- Indossare i dispositivi di cui al successivo Box 5. Terminata l'assistenza, l'operatore deve svestirsi e conferire i dispositivi monouso nell'apposito sacco in plastica e lavarsi accuratamente le mani;
- Effettuare le pulizie indossando i dispositivi di cui al Box 5. Maneggiare asciugamani e biancheria da letto utilizzati dalla persona isolata senza agitarli. Dopo aver rimosso il camice, guanti, la mascherina e gli occhiali, lavarsi accuratamente le mani.

c) Pulizia durante l'isolamento

- I rifiuti prodotti dal soggetto in isolamento (es. fazzoletti di carta, mascherine) o dall'assistenza a lui/lei prestata (camici monouso, guanti, mascherine) devono essere smaltiti in un doppio sacco di plastica che verrà chiuso e disposto in pattumiera chiusa (es. apertura a pedale);
- La biancheria ritirata deve essere collocata in un sacco separato e può essere lavata in lavatrice a 60° per almeno trenta minuti o in tempi più brevi con temperature superiori, usando comune detersivo;
- Almeno una volta al giorno, le superfici dei locali utilizzati dal soggetto in isolamento devono essere pulite con prodotti detergenti e successivamente disinfettate con prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 0,5% di cloro attivo oppure con alcol 70%36, con particolare attenzione a tutte le superfici toccate di frequente;
- I vassoi per la consegna degli alimenti riutilizzabili andranno lavati con normale sapone.

d) Scorte di beni sanitari e DM/DPI a disposizione della struttura

- Mascherine medico-chirurgiche, grembiuli monouso in TNT, occhiali protettivi sanificabili e guanti monouso in lattice;

- Mascherine FFP2 (da utilizzare in presenza di soggetti positivi in isolamento);
- Prodotti detergenti (comuni prodotti per l'igiene degli ambienti);
- Prodotti per la sanificazione delle superfici e la disinfezione delle mani. Soluzioni e gel a base di ipoclorito di sodio (0,5%) ed etanolo/alcool (almeno 70%).

## **B. SOGGETTI SINTOMATICI IN ATTESA ESECUZIONE/ESITO TEST ANTIGENICO O MOLECOLARE**

In caso di comparsa di sintomatologia o di sospetta positività il Responsabile del CAS dovrà:

1. Contattare tramite e-mail il Medico di Medicina Generale dell'ospite, il Responsabile del Dipartimento di Prevenzione dell'ASP, il Referente COVID-19 del Distretto Sanitario competente, il Referente designato del progetto WE CARE e i medici del progetto WE CARE, per comunicare la situazione, segnalando la presenza nel CAS di uno o più ospiti che presentano sintomi. Nella richiesta di sottoporre l'ospite a test vanno riportati gli estremi identificativi dello stesso, i dati anagrafici e il codice fiscale. Nel caso in cui il soggetto sia ancora assistito con procedura per gli stranieri non regolari (STP), dovrà essere contattato anche il Responsabile Ufficio Immigrazione dell'ASP.
2. Nella medesima comunicazione va inclusa per conoscenza anche la Prefettura;
3. Porre la persona sintomatica in attesa di esecuzione/esito del test diagnostico in isolamento in una stanza singola, munita di bagno privato, con la porta chiusa, garantendo una adeguata ventilazione naturale;
4. Vigilare affinché il soggetto in isolamento non acceda in alcun modo agli spazi comuni;
5. Far indossare al soggetto isolato la mascherina chirurgica e vietare l'accesso alla stanza a chiunque, fatto salvo il personale di assistenza che dovrà entrare con idonee protezioni (mascherina, guanti, camice o grembiule monouso, occhiali di protezione/visiera);
6. In caso di peggioramento delle condizioni di salute, contattare il Medico di Medicina Generale, anche ai fini di un eventuale ricovero ospedaliero.

La segnalazione viene presa in carico dal Dipartimento di Prevenzione dell'ASP, che concorda con il Referente COVID-19 del Distretto Sanitario competente e con il Referente designato del progetto WE CARE la data di attivazione e le modalità dell'intervento da parte del personale addetto all'effettuazione del test diagnostico, ENTRO 48 ORE DALLA SEGNALAZIONE, e monitora la gestione dei flussi degli esiti.

Il test diagnostico può consistere nell'effettuazione di test antigenico oppure di test molecolare. In caso di esito positivo del test antigenico, dovrà in ogni caso essere effettuato un test molecolare a conferma del risultato.

È responsabilità del Referente del CAS assicurare che tutte le fasi e le misure relative all'isolamento del migrante siano da esso pienamente conosciute e comprese, anche attraverso il supporto di un mediatore linguistico-culturale e dello psicologo del Centro.

## **C. CONTATTI STRETTI ASINTOMATICI**

Nel caso di confermata positività al COVID-19 di uno o più ospiti, i soggetti conviventi all'interno dello stesso CAS vanno considerati CONTATTI STRETTI.

I contatti stretti asintomatici devono:

- Osservare un periodo di quarantena di 14 giorni dall'ultima esposizione al caso confermato; oppure
- Osservare un periodo di quarantena di 10 giorni dall'ultima esposizione con un test antigenico o molecolare effettuato il decimo giorno.

Il Dipartimento di Prevenzione dell'ASP, concorda con il Referente COVID-19 e il Referente designato del progetto WE CARE la data di attivazione e le modalità dell'intervento da parte del personale addetto all'effettuazione dei test diagnostici e monitora la gestione dei flussi degli esiti.

#### **D. ESITO NEGATIVO TEST DIAGNOSTICO**

Il soggetto che ha praticato il test antigenico o molecolare ed il cui esito è negativo, se asintomatico, può:

- Riprendere i contatti sociali, seppur mantenendo le misure di prevenzione della diffusione del SARS-CoV-2;
- Essere sistemato in stanza con altri conviventi, nel rispetto della distanza di sicurezza interpersonale di almeno 1 metro negli spazi aperti e almeno 2 metri negli spazi chiusi.

Gli esiti verranno comunicati dal personale sanitario incaricato dell'ASP ENTRO 24 ORE dall'effettuazione del test, antigenico o molecolare, al Responsabile del CAS, che a sua volta dovrà riferire in forma privata all'interessato, con il supporto di uno psicologo e della mediazione linguistico-culturale. A tal fine il Responsabile del CAS potrà avvalersi anche del supporto degli operatori sanitari e dei mediatori linguistico-culturali del progetto WE CARE.

#### **E. ESITO POSITIVO TEST DIAGNOSTICO**

In caso di esito positivo del test (se test antigenico, dovrà necessariamente seguire test molecolare), il Responsabile della Struttura dovrà adottare le seguenti misure prescrittive nei confronti della persona risultata positiva: isolamento domiciliare fiduciario e sorveglianza attiva a cura del Medico di Medicina Generale e del Distretto Sanitario di Base territorialmente competente, con il supporto del personale sanitario del progetto WE CARE, per un periodo minimo di 10 giorni dall'effettuazione del test.

Per CASO POSITIVO SINTOMATICO: trascorso tale periodo di 10 giorni, se il test molecolare, eseguito dopo almeno tre giorni dalla scomparsa dei sintomi, ha riscontro negativo, la persona può interrompere l'isolamento e rientrare in comunità.

Per CASO POSITIVO ASINTOMATICO: trascorso tale periodo di 10 giorni, se il test molecolare ha riscontro negativo, la persona può interrompere l'isolamento e rientrare in comunità.

Gli esiti verranno comunicati dal personale sanitario incaricato dell'ASP ENTRO 24 ORE dall'effettuazione del test, antigenico o molecolare, al Responsabile del CAS, che a sua volta dovrà riferire in forma privata all'interessato, con il supporto di uno psicologo e della mediazione linguistico-culturale. A tal fine il Responsabile del CAS potrà avvalersi anche del supporto degli operatori sanitari e dei mediatori linguistico-culturali del progetto WE CARE.

#### **F. CASI POSITIVI A LUNGO TERMINE**

Coloro che continuano a risultare positivi al test molecolare per SARS-CoV-2 potranno interrompere l'isolamento:

- dopo 21 giorni dalla comparsa dei sintomi o, per gli asintomatici, dopo il test risultato positivo; e
- in caso di assenza di sintomatologia (fatta eccezione per ageusia/disgeusia e anosmia 4 che possono perdurare per diverso tempo dopo la guarigione) da almeno una settimana.

Questi criteri potranno essere modulati dalle autorità sanitarie competenti d'intesa con esperti clinici e microbiologi/virologi, tenendo conto dello stato immunitario delle persone interessate (nei pazienti immunodepressi il periodo di contagiosità può essere prolungato).

#### **G. COMUNICAZIONE ESITO TAMPONI**

Il Responsabile del Dipartimento di Prevenzione, con il supporto del personale del progetto WE CARE, notificherà al Responsabile del CAS e per conoscenza alla Prefettura, mediante attestazione scritta individuale, l'esito dei tamponi effettuati e la fine del periodo di sorveglianza riferita ai casi di cui alle lettere B, C, D, E e F.

Il Responsabile della Struttura o il personale designato facente funzione dovrà informare singolarmente ciascun ospite sottoposto a test diagnostico dei risultati dello stesso, in forma privata e in modo tale da garantire il rispetto delle disposizioni in materia di tutela dei dati personali e della privacy. In nessun caso il personale del CAS potrà dare comunicazione in forma pubblica dei risultati dei test diagnostici. Tale comunicazione dovrà avvenire necessariamente con il supporto di mediatori linguistico culturali e preferibilmente di uno psicologo. Potrà a tale scopo essere richiesto il supporto degli operatori sanitari e dei mediatori linguistico-culturali del progetto WE CARE.

#### **H. RIFIUTO DA PARTE DEL MIGRANTE DI EFFETTUARE IL TEST O DI OTTEMPERARE A ISOLAMENTO O QUARANTENA**

È responsabilità del CAS, nella persona del Responsabile, fare in modo che i migranti ospiti della struttura siano informati adeguatamente, con modalità culturalmente e linguisticamente comprensibili e con il supporto del mediatore linguistico-culturale e, possibilmente, dello psicologo, a proposito del virus SARS-CoV-2, della malattia COVID-19, delle modalità di trasmissione e delle misure di prevenzione e contenimento, oltre che delle indicazioni contenute in questo documento.

È ugualmente responsabilità del personale del CAS che i migranti comprendano appieno le motivazioni e le modalità di esecuzione dei test antigenici e/o molecolari e di applicazione delle misure di isolamento e quarantena.

Di conseguenza, è compito del personale del CAS fare in modo che siano seguite le indicazioni dell'ASP in merito a test antigenici e/o molecolari, isolamento e quarantena da parte dei migranti.

Incapacità e inefficacia in tal senso darà riscontro in una segnalazione negativa nei confronti dell'Ente Gestore del CAS.

L'ASP si riserva, in ogni caso, di procedere in caso di riscontrata impossibilità di attuare le misure di prevenzione e contenimento della diffusione del SAR-CoV-2.

## **VI. ULTERIORI INDICAZIONI PER LA RELAZIONE CON I MIGRANTI<sup>10</sup>**

1. Si raccomanda che il personale del CAS sia in possesso delle necessarie conoscenze circa il quadro epidemiologico nei paesi di provenienza e in quelli di transito, sia formato all'approccio transculturale e riceva adeguato supporto psicologico, nell'ottica di gestire situazioni emotivamente stressanti e prevenire il burn-out.
2. È raccomandato l'impiego di mediatori culturali in possesso di specifiche competenze sanitarie, al fine di supportare la relazione tra l'operatore e il migrante.
3. È raccomandato l'uso di strumenti informativi per la registrazione e la pronta disponibilità di dati sanitari, fatte salve le esigenze di tutela della privacy del paziente, lungo tutto il percorso di accoglienza.
4. È necessario garantire a tutte le persone una presa in carico globale, che includa la garanzia di accesso tempestivo e gratuito ai trattamenti necessari, e la continuità delle cure, in particolare in caso di trasferimento della persona ad altri centri (o in altri paesi), fino al completamento del follow up.
5. A tutti i migranti, nell'ambito della presa in carico sanitaria, deve essere offerto un adeguato counselling che garantisca informazioni chiare ed esaustive su eventuali patologie e sulla possibilità di accedere a cure efficaci. Tali informazioni devono essere fornite secondo una prospettiva culturalmente sensibile, possibilmente nella lingua madre, e avvalendosi di mediatori linguistico-culturali.
6. È necessario fornire ai migranti tutte le informazioni sulla prevenzione delle malattie e sugli stili alimentari e di vita favorevoli a una buona salute, utilizzando modalità comunicative comprensibili e culturalmente orientate.
7. Si raccomanda di creare un setting di intervento rispettoso dei valori culturali, delle esperienze e delle preferenze individuali, anche favorendo la presa in carico delle donne da parte di personale sanitario di sesso femminile.
8. Si sottolinea la necessità di porre attenzione alla dimensione linguistica e socio-relazionale nei diversi setting di intervento, attraverso l'adattamento dei contenuti e della forma dei messaggi ai sistemi culturali di riferimento delle persone.
9. È necessario, inoltre, che il personale sociosanitario sia adeguatamente formato all'approccio transculturale e riceva supporto psicologico per gestire situazioni emotivamente stressanti.

## **VII. SUPPORTO PSICOLOGICO**

Nell'ambito del progetto WE CARE è attivato un team mobile composto, oltre che da due medici e da due infermieri dell'ASP, da uno psicologo, ugualmente dell'ASP e da mediatori linguistico-culturali dell'OIM. Tra le altre attività, lo psicologo, con il supporto dei mediatori, fornirà supporto psicologico agli ospiti, laddove sarà ritenuto necessario, in particolare in relazione alle comunicazioni di esito positivo dei test diagnostici e alla messa in atto di misure di isolamento dei positivi.

<sup>10</sup> Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP), Istituto Superiore di Sanità (ISS), Società Italiana di Medicina della Migrazioni (SIMM), *Linee Guida: I controlli alla frontiera, la frontiera dei controlli*, 2017, [www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2624\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2624_allegato.pdf).

Sarà loro compito supportare la corretta comprensione e, in generale, la consapevolezza relativa al significato dei diversi status in relazione alle disposizioni di prevenzione e contenimento dell'infezione da SARS-CoV-2. Contemporaneamente, informare adeguatamente e in modo culturalmente appropriato il migrante circa le caratteristiche del virus e della malattia COVID-19.

Sarà, inoltre, compito dello psicologo, con il supporto dei mediatori fornire supporto individuale a migranti che ne facciano richiesta, in merito a stati di malessere, collegati o meno all'emergenza sanitaria da SARS-CoV-2