

## **PROTOCOLLO RIAPERTURA AIAS CITTA' DI MONZA ONLUS IN DATA**

### **4 Maggio 2020 - EMERGENZA COVID 19**

(AGGIORNAMENTO 27 Maggio 2020 a seguito Riunione con RSPP, MC, RLS)

(AGGIORNAMENTO 07 Settembre 2020 a seguito di ricezione check-list ATS  
BRIANZA)

### ***PROCEDURE, MODALITA', COMPORAMENTI***

#### **PRECONDIZIONI**

##### **A. SANIFICAZIONE STRUTTURA, ATTREZZATURE E MANTENIMENTO NEL TEMPO**

- Il centro e le attrezzature sono state sanificate in data 30 Aprile 2020 dopo accurata e completa pulizia straordinaria (PULITECNICA SRL).
- E' stato istituito un programma di sanificazione mensile a cura dell'impresa di pulizie contrattualizzata (Dodi Servizi).
- Sanificazione e pulizia filtri, e manutenzione split è stata effettuata in data 14 Aprile 2020 con prodotti battericidi e igienizzanti (Emmedi Termoidraulica).
- Il Responsabile Manutenzione verifica costantemente l'effettuazione della sanificazione secondo il programma prestabilito.
- Ogni ufficio, studio medico, stanza di terapia sono stati dotati di kit per la disinfezione occasionale.
- Disinfezione operativa dopo ogni paziente  
Operazione necessaria al fine di disinfettare tutte le superfici lavorative (lettino, scrivania, elettromedicali, mobilio professionale); durante la disinfezioni è indicato indossare eventuali DPI quali mascherina e mascherina a visiera. Per tali operazioni potranno essere impiegati prodotti pronti all'uso a base di ipoclorito di sodio spray con soluzioni al 0.1-0.5% (o alcool etilico al 70%) con panni monouso, eseguendo un passaggio e lasciando asciugare (verificare la compatibilità del prodotto con le eventuali apparecchiature elettromedicali e/o mobilio professionale).



- Distributori gel disinfettante:
  - Piano Seminterrato: N. 1
  - Piano Terra: N. 2
  - Primo Piano: N. 1
  
- ❖ **DPI**
  - Ogni postazione sarà fornita di spray igienizzante (la distribuzione viene effettuato tramite richiesta al Responsabile Manutenzioni);
  - Ogni medico/terapista sarà fornito di mascherina a visiera (la distribuzione viene effettuato tramite richiesta al Responsabile Manutenzioni);
  - Scorta presso il centro di mascherine chirurgiche /FFP2 per emergenza (la distribuzione viene effettuato tramite richiesta al Responsabile Manutenzioni);
  - Camice monouso impermeabile (la distribuzione viene effettuato tramite richiesta al Responsabile Manutenzioni);
  - Le modalità d'uso verranno definite dalla Direzione Sanitaria.
  
- ❖ **IL CENTRO È APERTO DALLE ORE 7,00 ALLE ORE 17,30 DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ, DALLE 7,30 ALLE 14,30 IL SABATO**
- ❖ **DAL GIORNO 24/08/2020 IL CENTRO SARA' APERTO DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ DALLE ORE 07.30 (INIZIO PRESTAZIONI RIABILITATIVE ORE 08.15) ALLE ORE 18.15 (TERMINE PRESTAZIONI RIABILITATIVE ORE 18.00) ED IL SABATO DALLE ORE 07.30 (INIZIO PRESTAZIONI RIABILITATIVE ORE 08.15) ALLE ORE 14.30 (TERMINE PRESTAZIONI RIABILITATIVE ORE 14.15).**

## B. REGOLE DI ACCESSO ALLA STRUTTURA E COMPORTAMENTI CONSEGUENTI

È stato istituito il TRIAGE presidiato da un incaricato che, a tutti, indistintamente, prima dell'ingresso in AIAS Monza verrà misurata la temperatura corporea mediante termoscanner, solo le persone, dipendenti compresi, che risultino avere una temperatura inferiore ai 37,5° C potranno accedere ai locali.

Le persone, la cui temperatura risulterà superiore ai 37,5°C, saranno momentaneamente isolate, non dovranno recarsi al Pronto Soccorso e/o nelle infermerie di AIAS Monza, ma dovranno contattare nel più breve tempo possibile il proprio medico curante e seguire le sue indicazioni.



Nell'ipotesi che si debba interdire l'accesso ad un Utente o Visitatore, l'incaricato al TRIAGE, farà immediata comunicazione al Medico Specialista presente al Centro per tutte le segnalazioni del caso.

Nell'ipotesi in cui in AIAS Monza qualcuno sviluppasse febbre e sintomi di infezione respiratoria, lo deve dichiarare immediatamente alla Direzione e si dovrà procedere al suo isolamento.

AIAS procederà immediatamente ad avvertire le autorità sanitarie competenti e i numeri di emergenza per il COVID-19 forniti dalla Regione o dal Ministero della Salute.

L'accesso è altresì precluso a chi, negli ultimi 14 giorni, abbia avuto contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19 o provenga da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS.

## ❖ TRIAGE

L'accesso al Centro avviene tramite passaggio dal triage, situato all'ingresso del Centro, dove verranno istituiti turni con Operatori, i quali verificheranno:

1. Che la temperatura sia inferiore a 37,5° o a quanto definisce la Direzione Sanitaria in base alla tolleranza dello strumento di rilevazione;
2. Che il flusso sia regolare e non provochi assembramenti;
3. Che non siano presenti più di 8 visitatori (Fornitori/Accompagnatori) in copresenza al Centro;
4. Che sia compilata l'autocertificazione ed in caso di nessuna segnalazione sarà autorizzato l'accesso al Centro, invece, in caso di segnalazione per qualsiasi motivo, chiederà al Medico Specialista presente al Centro, l'autorizzazione o meno all'accesso;

## ❖ ACCOMPAGNATORI

1. L'accompagnatore non può entrare al Centro, se non espressamente autorizzato del medico specialista e/o dell'operatore della riabilitazione;
2. L'accesso al centro di accompagnatori durante le visite o incontri espressamente richiesti da medici, operatori e segreterie è consentito solo per 1 utente/paziente non più di 3 ogni ora e con obbligo di **mascherina e rilevazione della temperatura che non deve essere superiore a 37.5°**;
3. Qualora l'operatore della riabilitazione necessiti di conferire con l'accompagnatore (sia minore che adulto) curerà che il colloquio avvenga nel proprio studio o posto di lavoro. Per nessuna ragione è consentito sostare a colloquiare nell'atrio.

## ❖ MODALITÀ DI ACCESSO UTENTI

La minimizzazione del rischio biologico di contagio è perseguita attraverso le procedure di accesso e comportamento degli Utenti e degli operatori.

1. Autocertificazione come da modulo;
2. Dichiarazione di non avere sintomi influenzali (anche un semplice raffreddore);
3. Si accede al centro solo su appuntamento;
4. TRIAGE situato all'ingresso del Centro per rilevazione temperatura a cura di AIAS (se pari o maggiore di 37,5 gradi non sarà consentito l'ingresso e il soggetto dovrà contattare nel più breve tempo possibile il proprio medico curante);
5. Indossare mascherine (chirurgiche o FFP2/3 senza valvola) prima di accedere al centro;
6. Mantenere la distanza di sicurezza di almeno 1 metro da qualsiasi persona;
7. L'utente viene accolto dall'operatore della riabilitazione all'ingresso del centro e lo riaccompagna alla fine della terapia;

Se minore, l'operatore non lascia solo l'utente se non in presenza dell'accompagnatore;

8. Ad ogni utente viene effettuata la **rilevazione della temperatura che non deve essere superiore a 37.5°**;
9. L'utente accede al Centro solo accompagnato dal proprio operatore senza passare dall'accettazione;

La rilevazione della conferma di presenza avviene con la seguente modalità:

- ✚ L'operatore ritira il foglio presenze con i tagliandi della giornata;
  - ✚ I tagliandi verranno apposti sul foglio presenza come d'uso curando di sbarrare quelli di eventuali assenze rilevando la motivazione (ove possibile);
  - ✚ Il Coordinatore Area Riabilitativa controllerà la firma e verranno cancellate ex post le mancate presenze eliminandole dalla rendicontazione;
10. Il Centro relativamente alla ripresa delle attività riabilitative, in linea con la normativa Covid vigente, rispetterà la libertà di scelta da parte dell'Utente circa lo svolgimento del trattamento riabilitativo in sede oppure "a distanza", compatibilmente con l'efficacia del trattamento stesso.



## ❖ **FORNITORI /MANUTENTORI/ COLLABORATORI ESTERNI**

1. Si accede al Centro solo su appuntamento;
2. Viene istituito un registro giornaliero dell'accesso dei consulenti esterni che viene tenuto in front office ed alimentato dagli uffici che richiedono l'intervento;
3. Gli addetti al front office cureranno che non esistano più di 2 appuntamenti/ora segnalando l'eventuale anomalia agli uffici che hanno richiesto gli interventi;
4. Obbligo a chiunque entri di **mascherina e rilevazione della temperatura che non deve essere superiore a 37.5°**
5. Obbligo di autocertificazione come da modulo.

## ❖ **REFERENTE COVID AZIENDALE**

In data 15 Giugno 2020 è stato nominato **Referente Aziendale COVID** il Dott. Pietro Enrico Pioltelli, Direttore Sanitario del Centro A.I.A.S. Città di Monza ONLUS, con un monte ore di 2 ore settimanali, all'interno delle quali svolgerà le seguenti attività:

1. gestione flussi informativi con le autorità e gli Enti esterni;
2. riorganizzazione degli ambienti e delle attività di lavoro;
3. procedure di sanificazione ordinaria e straordinaria di ambienti e automezzi;
4. verifica dell'applicazione delle procedure relative alla corretta ventilazione;
5. aggiornamento delle procedure di raccolta, lavaggio e distribuzione delle divise degli operatori, della teleria;
6. aggiornamento delle procedure di pulizia e sanificazione dei dispositivi e materiali in uso;
7. aggiornamento delle procedure inerenti la gestione degli utenti sia per quanto riguarda gli aspetti assistenziali e organizzativi;
8. per la prestazioni rese al domicilio, procedura specifica per la pulizia dei locali e conferimento rifiuti, con apposita formazione agli utenti;
9. per la prestazioni rese al domicilio, procedura specifica per la vestizione/svestizione declinazione delle azioni messe in atto volte a scongiurare l'assembramento nelle sale d'attesa

Il Direttore Sanitario e Referente Aziendale COVID ha definito con Sua nota:

1. I criteri e priorità di presa in carico sono riferibili alle modalità di presa in carico standard.
2. La gestione dei casi sospetti COVID (allegato 3).



3. In data 23 Luglio 2020 momento di formazione ed aggiornamento, on-line, *Evoluzione dell'Epidemia da SARS-COV2 e riflessi organizzativo/comportamentali* a tutto il personale.
4. Le diapositive e la relazione, dal giorno 04 Agosto 2020 sono disponibili per l'Utenza sul sito internet [www.aiasmonza.it](http://www.aiasmonza.it)

In caso di eventuale ripresa della curva pandemica il piano di emergenza, in conformità alle eventuali indicazioni delle Autorità Sanitarie competenti, seguirà le seguenti prescrizioni:

1. Chiusura del Centro all'Utenza;
2. Continuità delle prestazioni riabilitative in modalità TERE;
3. Continuità delle attività lavorative del personale in modalità di "lavoro agile".

Relativamente al piano di emergenza ed evacuazione non vi è stata alcuna revisione in quanto lo schema della struttura è rimasto invariato.

**Gli addetti al front office interdiranno l'accesso a chiunque si presenti senza mascherina ove necessario faranno intervenire i colleghi:**

**Domenico BAVA, Giovanni SANTONOCITO o Federico CASIRAGHI (il primo disponibile)**

**Allegato 1 ) Schema generale misure prevenzione**

**Allegato 2 ) Nota Direttore Sanitario per Medici e Operatori Riabilitazione**

**Allegato 3) Gestione casi positivi e contatti stretti**

**Allegato 4) Momento formativo 23/7/2020**

**Disponibilità documento Tecnico DVR aggiornato (solo per organismi competenti)**

Monza, 29 Aprile 2020

Aggiornato al 27 Maggio 2020

Aggiornato al 07 settembre 2020

A.I.A.S. Città di Monza ONLUS

  
Rappresentante Legale  
(Dott. Gaetano Santonocito)

A.I.A.S. Città di Monza ONLUS

  
Il Direttore Sanitario e Referente Sanitario Covid 19  
(Dott. Pietro Enrico Pioltelli)

## Allegato 1) Schema generale misure prevenzione

 <p>Lavarsi spesso le mani con acqua e sapone oppure disinfettarle con gel/soluzione idroalcolica</p>	 <p>Evitare il contatto ravvicinato con persone che soffrono di infezioni respiratorie acute</p>	 <p>Evitare abbracci e strette di mano</p>	 <p>Mantenere la distanza interpersonale di almeno 1 metro, ancor meglio se superiore a 1 metro</p>
 <p>Starnutire e tossire in un fazzoletto usa e getta evitando il contatto con le secrezioni respiratorie</p>	 <p>Non toccarsi occhi, naso e bocca con le mani</p>	 <p>Coprirsi bocca e naso se si starnutisce o tossisce</p>	 <p>Evitare l'uso promiscuo di bottiglie e bicchieri e accedere ai distributori di bevande e cibo uno solo alla volta</p>
 <p>Non prendere farmaci antivirali e antibiotici, a meno che non siano prescritti dal medico</p>	 <p>Sgomberare le superfici di lavoro per permetterne la disinfezione a base di cloro o alcool da parte della ditta del servizio di pulizia</p>	 <p>Utilizzare la mascherina e i kit di emergenza solo come indicato dal proprio responsabile</p>	<p><b>RECAPITI TELEFONICI</b></p> <p><b>1500</b> per informazioni generali (nazionale)</p> <p><b>112 o 118</b> in caso di sintomi persistenti</p> <p><b>800 46 23 40</b> per assistenza e informazione (solo Regione Veneto)</p> <p><b>800 93 66 66</b> solo per i residenti nel comune e nella provincia di Verona (ULSS 9)</p>
 <p>Annulare le riunioni salvo casi di stretta necessità oppure effettuarle tramite sistemi di comunicazione in remoto</p>	 <p>Effettuare il trasporto aziendale con auto con un solo componente alla guida e senza passeggeri</p>	 <p>Limitare al minimo indispensabile gli spostamenti all'interno del sito aziendale</p>	 <p>Rispettare l'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre oltre i 37.5° o altri sintomi influenzali</p>

AGEC Direzione Generale



## **Allegato 2) Nota Direttore Sanitario per Medici e Operatori Riabilitazione**

In previsione della riapertura dei servizi è necessaria un'organizzazione delle attività che tenga conto di alcuni principi sottintesi se non chiaramente esplicitati dalle indicazioni regionali. In particolare i rapporti con l'utenza dovranno essere impostati considerando che:

- 1) L'utente, valutato con i criteri di triage correnti quali la rilevazione della temperatura, al momento della visita, con alta probabilità non è portatore di una carica virale elevata e quindi ha un basso potenziale di infettività;
- 2) L'attuale situazione epidemiologica non è immediatamente estrapolabile al periodo successivo alla ripresa delle attività, ed è prevista una possibile recrudescenza della diffusione della infezione, di cui però non si è in grado di stimare l'entità e i tempi di comparsa;
- 3) Soggetti portatori e potenzialmente infettanti possono essere presenti o comparire sia fra gli utenti che fra gli operatori.

Considerato quanto sopra e in accordo con la circolare ministeriale del 23 aprile scorso:

*"Indicazioni emergenziali per le attività assistenziali e le misure di prevenzione e controllo nei Dipartimenti di Salute Mentale e nei Servizi di Neuropsichiatria Infantile dell'Infanzia e dell'Adolescenza", si stabilisce che:*

- 1) Tutte le attività che possono essere gestite in modo almeno soddisfacente in via telematica, dovranno continuare ad essere espletate con tale modalità, se già in atto, o portate su queste piattaforme. Questi provvedimenti sono da ritenersi obbligatori per le categorie di utenti a maggior rischio di complicazione indicate nella suddetta circolare: "utenti affetti da ...SMA,





paralisi cerebrale, malattie metaboliche, sindromi genetiche complesse... Utenti con familiari o conviventi in situazioni di alto rischio o fragilità (patologie respiratorie, immunodepressione, patologie oncologiche ecc.)". Sono da ritenere motivi per la scelta obbligata di un trattamento da remoto anche l'impossibilità di sottoporre l'utente ad un corretto triage, o il rifiuto o l'uso scorretto delle mascherine chirurgiche. Vengono compresi anche i casi in cui l'opposizione non provenga dall'utente ma dagli accompagnatori;

- 2) Riferendoci allo stesso documento ministeriale "gli operatori con problemi di salute che determinano possibili fragilità (patologie respiratorie, immunodepressione, patologie oncologiche ecc.)" potranno esercitare la propria attività esclusivamente da remoto;
- 3) Gli incontri fra operatori che presuppongano la partecipazione di più di due persone dovranno esser svolti solo da remoto;
- 4) Gli utenti che accedono agli ambulatori dovranno esser sottoposti alle operazioni di triage, coloro che per qualsiasi motivo non potranno esservi sottoposti non potranno accedere agli ambulatori e verranno rimandati a domicilio. Quest'ultimo provvedimento dovrà essere adottato anche per le persone che non utilizzeranno correttamente la mascherina chirurgica, quale che sia la motivazione. In entrambi i casi si adotterà un trattamento da remoto;
- 5) Dagli ambulatori verranno rimossi tutti gli oggetti che non possano esser decontaminati dopo ogni seduta, compresi piccoli giocattoli o strumenti assimilabili. La procedura di decontaminazione, consistente nella pulizia delle superfici di contatto con soluzione disinfettante è a carico del singolo operatore e il tempo ad essa dedicato, stimabile in 5 minuti circa rientra nel tempo di visita. In linea di massima è da scoraggiare l'abitudine a portare con sé oggetti, che in ogni caso non potranno esser lasciati negli ambulatori e dovranno esser utilizzati solo dai proprietari. Eventuali oggetti dimenticati dovranno esser prontamente eliminati;

- 6) Sia l'operatore che l'utente indosseranno una mascherina chirurgica e si manterranno a distanza di sicurezza. Qualora mantenere la distanza di almeno un metro non fosse possibile, l'operatore indosserà una maschera a visiera lavabile, quest'ultimo provvedimento è facoltativo ma raccomandato nei casi in cui la distanza di tutela potrà essere osservata. In assenza di manovre che comportino nebulizzazione, in generale non previste, e in presenza di un soggetto con carica virale assente o bassa, la visiera può sostituire efficacemente l'uso della mascherina chirurgica. La mascherina chirurgica può essere utilizzata per 24 ore purché sia mantenuta integra e non inumidita. La visiera andrà lavata con soluzione disinfettante al termine di ciascuna giornata, qualora però fosse stata contaminata da secrezioni o toccata dall'utente dovrà essere decontaminata immediatamente al termine della seduta. La decontaminazione della visiera va fatta con soluzione disinfettante, seguita dal lavaggio con acqua. Al termine di ogni visita l'operatore dovrà eseguire un lavaggio accurato delle mani o un'applicazione di soluzione idroalcolica, per quanto possibile si suggerisce di inserire fra gli esercizi proposti all'utente anche il lavaggio delle mani. Le divise in stoffa andranno cambiate quotidianamente;
- 7) Le visite a domicilio del paziente dovranno essere eseguite tenendo conto dell'impossibilità di accedere ad un ambiente microbiologicamente controllato. Per questo motivo gli operatori dovranno tutelarsi come in presenza di rischio standard di infezione, indossando camice impermeabile, mascherina chirurgica, maschera a visiera. Le operazioni di vestizione e svestizione dovranno essere effettuate in uno spazio lontano dall'utente e dai coabitanti. Al termine della visita il materiale monouso andrà chiuso in un sacco impermeabile per i rifiuti mentre la maschera a visiera andrà lavata nel corso della svestizione e riposta in un contenitore adeguato. I tempi necessari a queste operazioni verranno inclusi nel tempo previsto per la visita. Poiché in generale l'utenza non può garantire il corretto smaltimento di questi potenzialmente contaminanti, è compito dell'Operatore accertarsi che, una volta

# AIAS

CITTÀ  
DI MONZA



Centro di riabilitazione  
per le disabilità infantili e dell'adulto

chiusi nel sacco impermeabile, vengano smaltiti nella raccolta indifferenziata. Data la evidente difficoltà di applicare queste norme di tutela, le visite domiciliari andranno in generale limitate ai casi in cui il medico di riferimento, tenendo conto delle responsabilità connesse a questa decisione, ritenga il trattamento strettamente indispensabile e indifferibile.

## **Allegato 3) Gestione casi positivi e contatti stretti**

### **Gestione casi positivi e contatti stretti**

La normativa attuale, sia nazionale che regionale attribuisce agli operatori di sanità pubblica e ai MMG la gestione dei casi sospetti o positivi <sup>1</sup>, così come definiti dalla Circolare del Ministero della Salute n° 6360 datata 27/02/2020.

Il ruolo del MC si esplica soprattutto nel fornire le corrette indicazioni per la gestione dei contatti stretti e per l'informazione da dare agli **stessi e per il giudizio di idoneità che consegue alle visite di rientro dei affetti da COVID-19 per il quale è stato necessario un ricovero ospedaliero, come descritto nel capitolo dedicato alla sorveglianza sanitaria.**

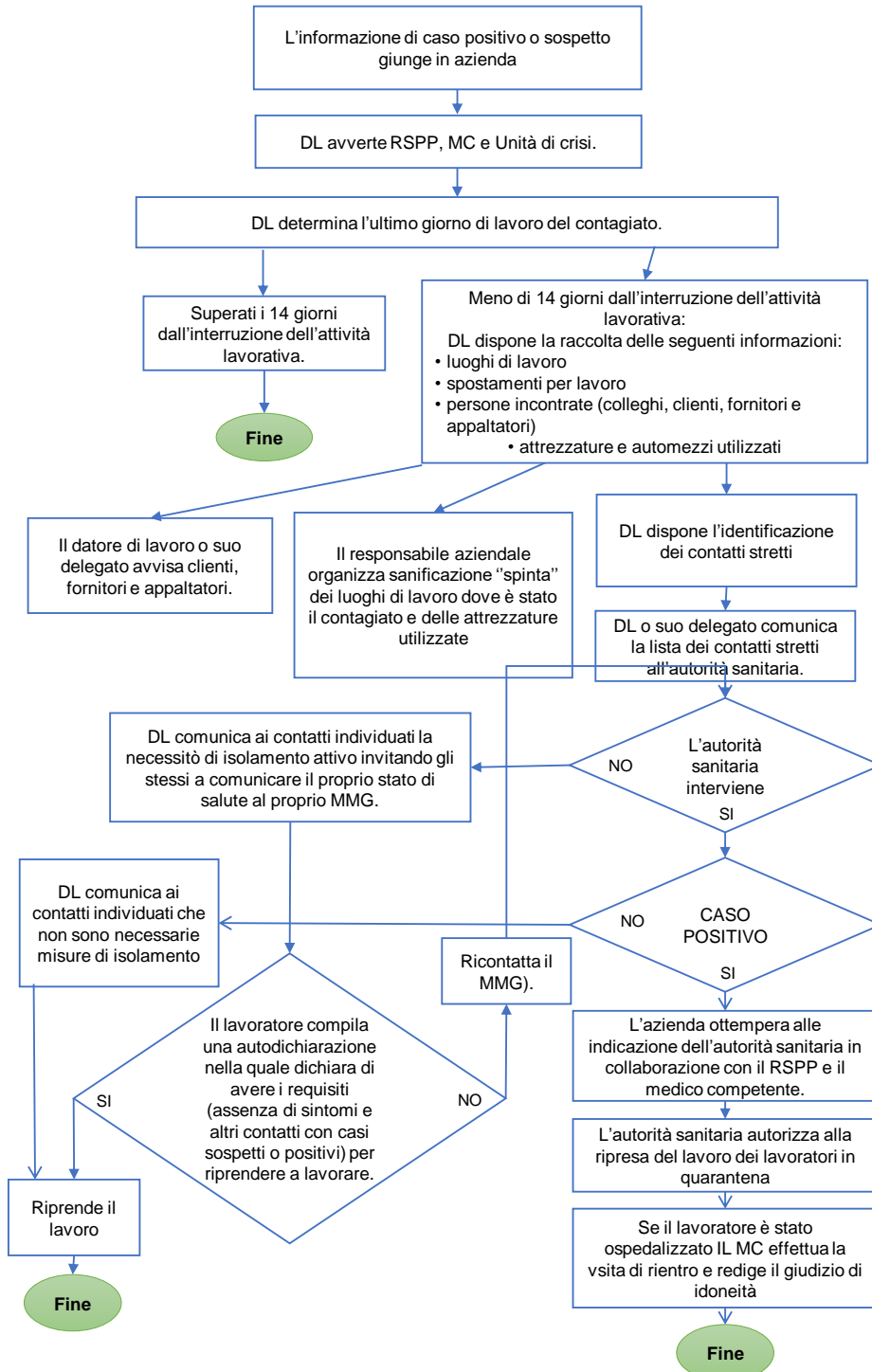
### **Comunicazione di caso sospetto o positivo che perviene all'azienda dall'esterno**

La comunicazione può pervenire dalle Pubbliche Autorità che richiedono collaborazione, ma non è infrequente che pervenga dal lavoratore stesso, messo in isolamento attivo o in quarantena.

Nel diagramma seguente si propone una modalità di intervento rispettosa dei limiti di legge e dei compiti di ciascuno.

---

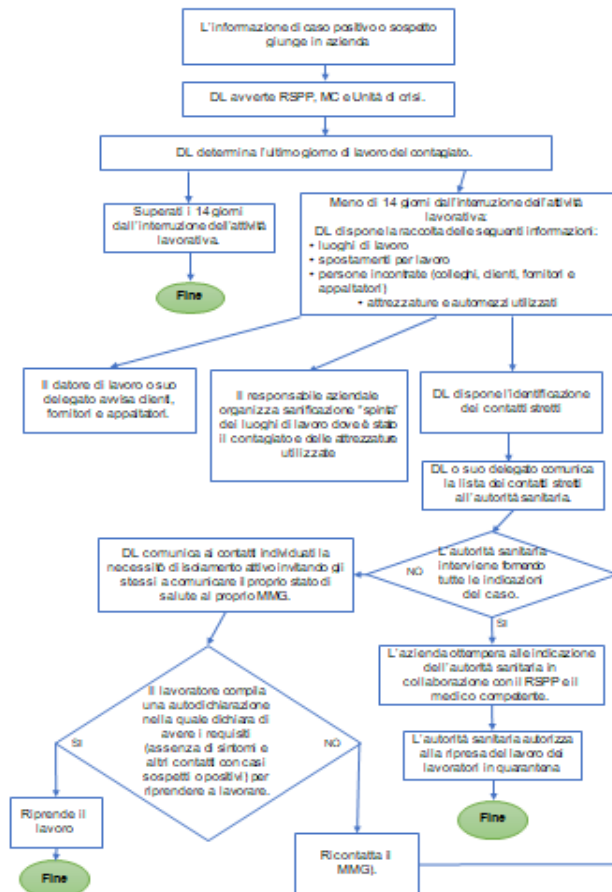
<sup>1</sup> Si veda, tra i tanti, il rapporto ISS "INDICAZIONI AD INTERIM PER L'EFFETTUAZIONE DELL'ISOLAMENTO E DELLA ASSISTENZA SANITARIA DOMICILIARE NELL'ATTUALE CONTESTO COVID-19" del marzo 2020 - <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/pdf/rapporto-COVID-19-1-2020.pdf>



## Comunicazione di caso sospetto o positivo che perviene all'azienda dall'esterno

La comunicazione può pervenire dalle Pubbliche Autorità che richiedono collaborazione, ma non è infrequente che pervenga dal lavoratore stesso, messo in isolamento attivo o in quarantena.

Nel diagramma seguente (*Figura 5*) si propone una modalità di intervento rispettosa dei limiti di legge e dei compiti di ciascuno.



**Figura 1:** Diagramma per segnalazione di caso positivo ricevuta dall'esterno

## Gestione dei lavoratori che manifestano sintomi al lavoro

La procedura suggerita presenta alcune differenze rispetto alla precedente, come mostrato nel diagramma che segue (Figura 6):

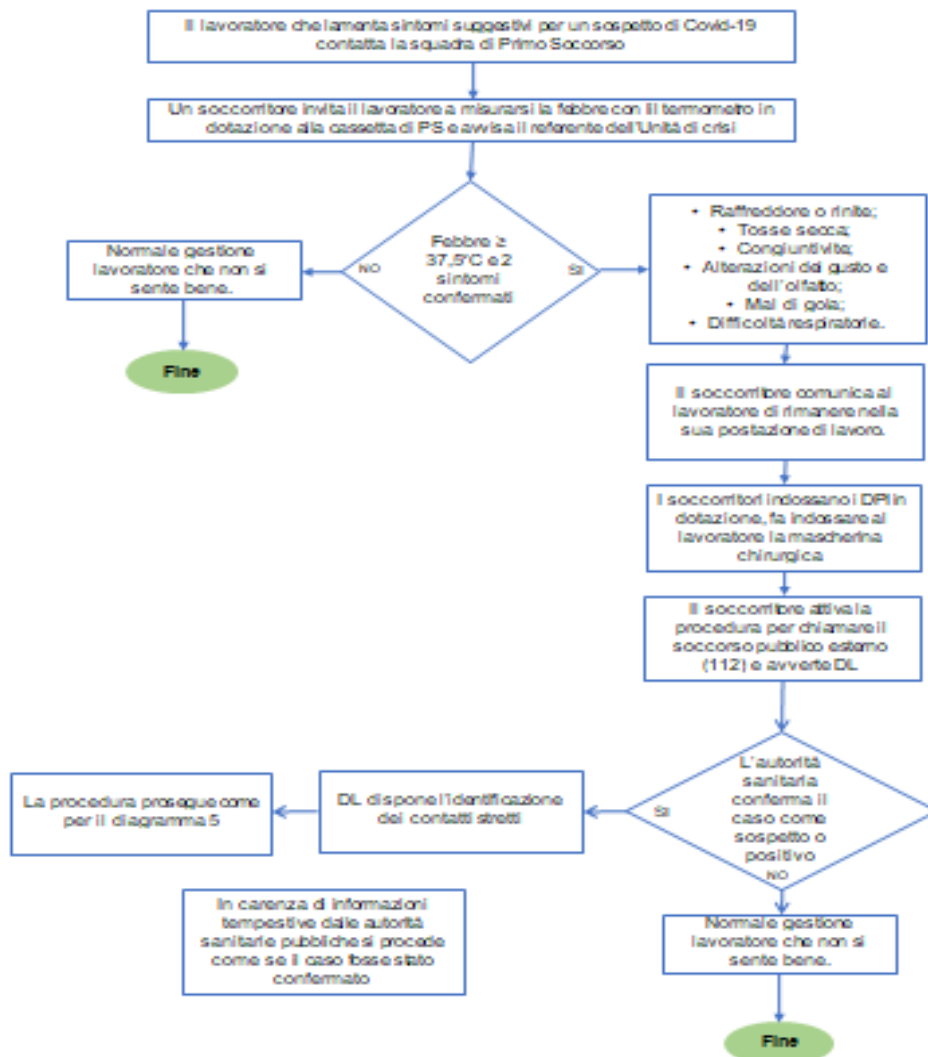


Figura 2: Diagramma per caso sospetto in azienda



**Allegato 4) Momento formativo 23/7/2020 Evoluzione dell'Epidemia da SARS-COV2 e riflessi organizzativo/comportamentali**

Epidemia da SARS-CoV2

La prima segnalazione diramata dalle autorità sanitarie in Europa risale al 17 gennaio 2020, come avvertimento della comparsa in Cina di un nuovo virus associato a un focolaio epidemico.

La segnalazione non aveva allora carattere di ufficialità e si raccomandava di non diffonderla ma di attendere ulteriori riscontri.

Comunque il virus sembrava diffusivo per contatto interumano, anche a distanza dal focolaio di insorgenza (DIA 1).

Si trattava di un nuovo ceppo di Corona, genere di virus cui appartengono numerose specie legate a infezioni non gravi delle vie aeree superiori, ma che include anche germi che inducono gravi malattie respiratorie con andamento epidemico localizzato, anche se per due di essi (MERS-CoV e SARS-CoV) l'OMS aveva dichiarato lo stato di situazione di emergenza sanitaria di rilevanza internazionale. (DIA 2)

Il nuovo Virus, di cui è stato rapidamente resa nota la sequenza genica ha ricevuto come nome definitivo quello di SARS-CoV2, definendo COVID19 la malattia derivata.

La diffusione, attraverso le goccioline di saliva o i materiali contaminati da esse è stata confermata e la rapidità di diffusione è stata tale che già il 30 gennaio l'OMS dichiarava la presenza di una emergenza sanitaria di rilevanza internazionale. (DIA 3 e4)

In Italia, l'andamento stimato fino alla prima settimana di marzo era quello di una crescita esponenziale, che ricalca la modalità di diffusione teorica di un germe che cresce a tasso di accrescimento costante senza trovare nell'ambiente fattori limitanti (DIA 5).

In effetti la rilevazione epidemiologica rispecchiava il modello teorico, con dimostrazione della concentrazione dei casi in Lombardia, nelle provincie di Bergamo, Brescia e Mantova, e in misura minore in quella di Milano e decrescendo in quelle di Pavia, Como, Lecco Varese e infine Monza-Brianza e Sondrio

(DIA 6)

Benchè i sintomi di esordio non fossero particolarmente allarmanti (DIA 10), la percentuale di pazienti che evolveva verso forme gravi si è dimostrata alta, con una quota apparentemente molto piccola di casi a risoluzione spontanea.

Anche se i primi casi suggerivano un quadro simile a quello degli altri Cov , con una sofferenza alveolare, l'evoluzione della malattia ha dimostrato un meccanismo patogenetico completamente





diverso, tuttora non chiarito, con un impegno più pesante e diffuso di tutto l'organismo e la frequente evoluzione fatale dell'infezione nei pazienti fragili (DIA 9).

Tutto questo, associato alla refrattarietà a tutti gli antivirali noti, ha generato una miriade di tentativi di trattamento diversi, per la quasi totalità del tutto inefficaci (DIA 7).

I tentativi di ridurre la diffusione del contagio fatti con restrizioni parziali non hanno avuto effetto e solo la chiusura completa delle attività condivise ha dimostrato efficacia nel bloccare la diffusione del virus, anche se persiste una sua attività epidemiologicamente rilevabile. (DIA 8 prima barra verticale rossa: creazione zone "rosse", seconda barra verticale rossa: chiusura delle scuole e uffici, terza barra verticale rossa: lock down, quarta barra rossa: riapertura fase 2) Una volta ottenuto un buon livello di contenimento, la riapertura quasi completa, e abbastanza rapida delle attività non sembra aver provocato finora una recrudescenza della diffusione. Apparentemente la curva di contagio sembra interpretabile con una persistenza del virus nell'ambiente.

Nel contempo i controlli sierologici hanno dimostrato la presenza, finora solo presunta, di portatori asintomatici e la bassa probabilità di infettività degli stessi con tamponi positivi a bassa carica.

Anche se finora non è stato dimostrato, si presume che la presenza di anticorpi tuteli il soggetto da una possibile reinfezione, e quindi la possibilità teorica di una profilassi vaccinale, non è però noto il livello sierico tutelante né la persistenza e il comportamento della reazione di richiamo.

Accanto ai sistemi di contenimento sociale, per limitare il rischio di contagio nel personale sanitario, sono stati proposti schemi di comportamento che si sono rivelati efficaci anche nelle modalità più semplici, quando ben applicate e mantenute nel tempo. (DIA 11; 12; 13)

I contagi attraverso meccanismi differenti dal diretto contatto interumano o con secrezioni fresche non sono mai stati dimostrati con sicurezza, anche se il virus è in grado di sopravvivere sulle superfici mantenendo una capacità infettante, ma, come la massima parte dei virus, è altamente sensibile ai comuni detergenti e a soluzioni disinfettanti diluite (DIA 15 e 16)

I suggerimenti, declinati in atti normativi sia regionali che statali, sono rimasti inalterati mentre sono state pubblicate le norme di comportamento associate alla riapertura delle attività. (DIA 17; 18)

Anche se non è stato previsto un protocollo specifico per le attività come la nostra, questi provvedimenti possono esser desunti dalle tabelle riguardanti attività simili. (DIA19; 20)