***Preg.mo***

***Presidente***

***Regione \_\_\_\_\_\_\_\_***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Preg.mo***

***Assessore Sanità***

***Regione \_\_\_\_\_\_\_\_***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***(Preg.mo***

***dirigente generale***

***dipartimento regionale***

***per attività sanitarie***

***e osservatorio***

***epidemiologico o altre***

***direzioni regionali***

***competenti)***

***Regione\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Preg.mo***

***Direttore***

***(indicare direzione regionale***

***competente in materia***

***di prevenzione e vigilanza***

***su salute e sicurezza***

***sul lavoro***

***Regione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Preg.mo Presidente***

***Unità di Crisi della***

***Regione \_\_\_\_\_\_\_\_\_***

 ***per la gestione dell’emergenza***

***epidemiologica da COVID-19***

***Preg.mo***

***Assessore alle***

 ***Politiche Sociali***

***Regione \_\_\_\_\_\_\_\_***

***Preg.mo Direttore***

***(Direzione Regionale***

***Competente presso***

***assessorato***

***politiche sociali)***

***Regione****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Oggetto:** Richiesta esecuzione urgente di test diagnostici per rilevazione dell’infezione da Sars-Cov-2 su operatori e residenti, sintomatici e non, di strutture residenziali per persone con disabilità gestite da enti facenti parte della rete Anffas operanti nella regione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Il/La sottoscritta/o **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, nato/a a***\_\_\_\_\_\_\_\_\_***il***\_\_\_\_\_\_\_\_\_***C.F***\_\_\_\_\_\_\_\_\_***in qualità di legale rappresentante di **Anffas Regione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale), con sede in \_\_\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_, C.F \_\_\_\_\_\_\_

**Premesso che**

* **Anffas Regione \_\_\_\_\_\_\_\_**, in qualità di Organismo Regionale giuridicamente autonomo facente parte della unitaria struttura di **Anffas Onlus**, svolge funzioni di rappresentanza e attività di coordinamento tra le seguenti associazioni locali ed enti a marchio Anffas operanti nell’ambito del territorio della Regione:

1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; 4)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; 5)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

3)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; 6)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

* Fra queste, le seguenti strutture locali Anffas o enti a marchio Anffas sono Enti gestori di strutture residenziali:

1) Struttura\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ente gestore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2) Struttura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ente gestore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

3) Struttura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ente gestore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

4) Struttura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ente gestore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

* In base al d.lgs. 81/2008 e al protocollo del 14 marzo 2020 stipulato tra Governo e parti sociali, ancor più per gli enti che gestiscono strutture di carattere residenziale, **vi è l’obbligo di garantire**, durante lo stato di emergenza di cui al DPCM 31 gennaio 2020, **la** **sicurezza rispetto al rischio di contagio da COVID-19 nei confronti del personale impiegato nei servizi e delle persone con disabilità che vivono nei centri residenziali** ritenute, peraltro, **soggetti particolarmente a rischio;**
* Nonostante la puntuale applicazione, da parte degli Enti gestori delle suddette strutture, di tutte le precauzioni volte a ridurre il pericolo di infezione da COVID-19, specialmente di quelle volte a favorire, ove possibile, l’isolamento rispetto all’esterno e il distanziamento sociale, **permane, comunque, il potenziale rischio che si verifichino episodi di contagio fra operatori e residenti, con risvolti drammatici;**
* Tale circostanza, fa emergere la necessità indifferibile di **innalzare ulteriormente il livello di prevenzione anche attraverso la ricerca attiva di potenziali casi tra i residenti e operatori, pure se asintomatici**;

Alla luce di quanto sopra, e delle raccomandazioni dell'Istituto Superiore di Sanità per la prevenzione e il controllo dell'infezione da Sars-Cov-2, posto che occorre fare ricorso, **sistematicamente e a scopo preventivo**, allo strumento dei test diagnostici su **abitanti ed operatori** delle strutture residenziali **sintomatici** **e non** al fine di rafforzare ulteriormente le misure di contrasto all’epidemia da COVID-19, con la presente

**chiede**

**che vengano eseguiti, con urgenza, i test diagnostici per la rilevazione dell’infezione da Sars-Cov-2** **su tutti gli operatori impiegati presso le strutture residenziali e persone ivi operanti e residenti, sintomatici e non, gestite da enti facenti parte della rete di Anffas Regione \_\_\_\_\_\_ in base al seguente prospetto**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| STRUTTURA | N.OSPITI  | N.OPERATORI |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Si chiede la preventiva comunicazione di tempi e modi di esecuzione dei test diagnostici ai seguenti recapiti pec/tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Sono fatte salve future richieste di esecuzione di test diagnostici da parte della scrivente.

Rimanendo in attesa di sollecito riscontro si porgono

Distinti saluti.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_