

A.Li.Sa.
AZIENDA LIGURE SANITARIA DELLA REGIONE LIGURIA
C.F. / P. IVA 02421770997

DELIBERAZIONE N. 390 DEL 22.10.2021

OGGETTO: Deliberazione di A.Li.Sa. n. 253/2021 – Integrazioni e modificazioni

IL DIRETTORE GENERALE

Su conforme proposta del Direttore Dipartimento Prevenzione, Epidemiologia, Programmazione e Controlli e del Direttore SC Rete Sociosanitaria Residenziale e Semiresidenziale

RICHIAMATI:

- Il Dlgs n. 502 del 30 dicembre 1992 e ss.mm.ii. “Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell’articolo 1 della Legge 23 ottobre 1992 n. 42”;
- il DPCM del 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui all’articolo 1, comma 7, del Dlgs 502/92”;
- la Legge n. 87/2021 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, recante misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19”;
- la legge regionale n. 41/2006 “Riordino del Servizio Sanitario Regionale” e ss.mm.ii.;
- la legge regionale n. 17/2016, ss.mm.ii., recante “Istituzione dell’Azienda Ligure Sanitaria (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria”, ed in particolare l’art. 3, comma 1, che attribuisce ad A.Li.Sa. funzioni di programmazione sanitaria e sociosanitaria, coordinamento, indirizzo e *governance* delle Aziende sanitarie e degli altri enti del Servizio Sanitario Regionale;
- la legge regionale n. 27/2016 “Modifiche alla legge regionale 7 dicembre 2006, n. 41 (riordino del sistema sanitario regionale) e alla legge regionale 29 luglio 2016 n. 17 (istituzione dell’azienda ligure sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria”;
- la Legge regionale n. 9/2017 “Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali pubbliche e private”;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 944/2018 “Approvazione dei documenti in materia di autorizzazione al funzionamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali: requisiti e procedure per l’autorizzazione”;

Visti:

- i decreti legge come convertiti in legge, i DPCM e le Ordinanze del Ministero della Salute in materia di emergenza sanitaria per la diffusione dell'infezione da SARS- Cov2 emanati dall'inizio dell'emergenza sanitaria sino alla data odierna;
- i provvedimenti relativi all'infezione da SARS-CoV2 emanati dal Dipartimento di Protezione Civile dall'inizio dell'emergenza sanitaria fino alla data odierna;
- le circolari e i provvedimenti relativi all'infezione da SARS-CoV2 emanati dal Ministero della Salute dall'inizio dell'emergenza sanitaria fino alla data odierna;

Viste inoltre:

- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 221 del 17 marzo 2020 “Indirizzi ad Alisa per la gestione dell'emergenza epidemica da COVID- 19” che dà mandato ad Alisa ad adottare ogni misura necessaria al contenimento del virus COVID -19;
- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 222 del 17 marzo 2020 “Determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica da COVID-19 nei servizi sanitari e socio-sanitari afferenti all'Area Territoriale delle Aziende Socio-sanitarie Liguri e nei servizi sociali. Deliberazione di A.Li.Sa n. 90 del 13 marzo 2020” che prende atto della Deliberazione di Alisa n. 90 del 13 marzo 2020 e dispone che le AA.SS.LL. provvedano agli adempimenti e alla capillare diffusione delle determinazioni di cui alla sopracitata Deliberazione di A.Li.Sa;
- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 505 del 19 giugno 2020 “DGR 424/2020: Emergenza COVID19. Disposizioni relative alle attività svolte dai Centri diurni/Servizi Semiresidenziali e dai CAR Disabili Adulti e relative procedure (art. 48 DL 18/2020). Integrazioni”;
- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 506 del 19 giugno 2020 “Adozione piano territoriale regionale di riapertura dei servizi semiresidenziali/centri diurni. Art. 9 del DPCM dell'11/6/2020”;
- la Deliberazione di A.Li.Sa n. 90 del 13 marzo 2020 “Determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica da COVID-19 nei servizi sanitari e socio-sanitari afferenti all'Area Territoriale delle Aziende Socio-sanitarie Liguri e nei servizi sociali” che armonizza le disposizioni in materia di contenimento del contagio da COVID-19 relativamente al funzionamento dei servizi sanitari e socio-sanitari territoriali afferenti all'Area Socio-sanitaria delle ASL;
- la Deliberazione di A.Li.Sa. n. 95 del 18 marzo 2020 “Azioni per la gestione dell'emergenza epidemica da COVID-19”;
- la Deliberazione di A.Li.Sa. n. 109 del 24 marzo 2020 “Attivazione di aree sanitarie temporanee: struttura residenziale socio-sanitaria extraospedaliera per pazienti fragili non autosufficienti COVID-19 positivi”;
- la Deliberazione di A.Li.Sa. n. 185 del 21 maggio 2020 “Determinazioni in ordine alla fase 2 dell'emergenza epidemiologica da COVID 19 nei servizi socio-sanitari afferenti all'Area territoriale delle Aziende Socio-sanitarie Liguri e nei servizi sociali”;

- la Deliberazione di A.Li.Sa. n. 232 del 26 giugno 2020 “Disposizioni in ordine ai servizi residenziali extraospedalieri sociosanitari e a carattere sociale afferenti all’Area territoriale delle Aziende Sociosanitarie Liguri e nei servizi sociali dei Comuni”;
- la Deliberazione di A.Li.Sa. n. 242 del 9 luglio 2020 “Disposizioni per la ripresa dell’attività ordinaria presso i servizi riabilitativi ambulatoriali aziendali e privati contrattualizzati (CAR)”;
- la Deliberazione di A.Li.Sa. n. 361 del 7 ottobre 2020 “Attivazione di Aree sanitarie temporanee: struttura residenziale sociosanitaria extraospedaliera per pazienti fragili non autosufficienti COVID-19 positivi”;
- la Deliberazione di A.Li.Sa. n. 389 del 28 ottobre 2020 “Integrazioni e modifiche alle disposizioni in materia di strutture residenziali e semiresidenziali extraospedaliere sociosanitarie per il contenimento dell’epidemia da COVID-19”;
- la Deliberazione di A.Li.Sa. n. 419 del 18/11/2020 avente ad oggetto “Integrazioni e modifiche alle disposizioni in materia di Cure Palliative per il contenimento dell’epidemia da COVID-19”;
- la Deliberazione di A.Li.Sa. n. 61 del 8 marzo 2021 “Indicazioni operative in merito all’attività dei Centri diurni/servizi semiresidenziali extraospedalieri sociosanitari”;
- la Deliberazione di A.Li.Sa. n. 253 del 8 luglio 2021 “Aggiornamento delle disposizioni in materia di strutture residenziali e semiresidenziali extraospedaliere sociosanitarie e a valenza sociale, Hospice e Centri Ambulatoriali Riabilitativi (CAR), per il contenimento dell’epidemia da COVID-19”;

VISTA l’evoluzione della situazione epidemiologica e delle nuove evidenze scientifiche che hanno portato all’adozione dell’Ordinanza del Ministero della Salute del 08/05/2021 che ha introdotto importanti innovazioni circa la *“modalità di accesso/uscita di ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale, sia a carattere sociosanitario che socioassistenziale”*;

DATO ATTO che con la Legge 28 maggio 2021 n.76 “Conversione in legge, con modificazioni, del Decreto Legge 1 aprile 2021 n. 44 “Misure urgenti per il contenimento dell’epidemia da Covid-19, in materia di vaccinazioni anti SARS-COVID 2, di giustizia e di concorsi pubblici” nel quale l’art. 4 prevede l’obbligo vaccinale per gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario;

VISTA la citata Deliberazione n. 253/2021 con cui A.Li.Sa., a seguito della suddetta Ordinanza del 8/05/2021, ha aggiornato le precedenti disposizioni in materia di contenimento dell’epidemia da COVID-19 presso i servizi residenziali e semiresidenziali sociosanitari extra-ospedalieri, ivi inclusi gli Hospice, e i servizi residenziali di tipo sociale;

DATO ATTO che sono state successivamente adottate le seguenti disposizioni nazionali:

- il Decreto Legge 23 luglio 2021, n. 105 “Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e per l'esercizio in sicurezza di attività sociali ed economiche” con cui è stato prorogato lo stato di emergenza fino al 31/12/2021;

- il Decreto Legge 21 settembre 2021 n. 127 “Misure urgenti per assicurare lo svolgimento in sicurezza del lavoro pubblico e privato mediante l’estensione dell’ambito applicativo della certificazione verde Covid-19 e il rafforzamento del sistema di screening” con cui si estende l’obbligo del Green Pass a tutti i lavoratori pubblici e privati dal 15 ottobre 2021;
- la Legge 24 settembre 2021 n. 133 “Conversione in legge, con modificazioni, del Decreto Legge 6 agosto 2021 n. 111 recante misure urgenti per l’esercizio in sicurezza delle attività scolastiche, universitarie, sociali e in materia di trasporti” con cui si è esteso l’obbligo vaccinale ai lavoratori impiegati in strutture residenziali, socio-assistenziali e sociosanitarie dal 10 ottobre 2021;
- Circolare del Ministero della Salute del 24 settembre 2021 avente ad oggetto “Aggiornamento delle indicazioni sull’impiego dei test salivari per il rilevamento dell’infezione da SARS-CoV-2, con particolare riferimento al monitoraggio della circolazione virale in ambito scolastico” che prevede la possibilità di utilizzo dei test molecolari su campione salivare, in una prima fase di avviamento, come opzione alternativa ai tamponi oro/nasofaringei esclusivamente in casi particolari tra cui *“individui (sintomatici e asintomatici) fragili con scarsa capacità di collaborazione (ad esempio anziani in RSA, disabili, persone con disturbi dello spettro autistico)”*;
- Circolare del Ministero della Salute del 8 ottobre 2021, n. 45886, avente ad oggetto “aggiornamento delle indicazioni sulla somministrazione di dosi aggiuntivi e di dosi “booster” nell’ambito della campagna di vaccinazione anti-SARS-CoV-2 Covid 19, con la quale si prevede la somministrazione di una dose aggiuntiva per il personale e ospiti dei presidi residenziali per anziani ed operatori che svolgono le loro attività presso le strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali;

TENUTO CONTO dello scenario epidemiologico attuale, meglio descritto nell’allegato “Analisi di contesto” parte integrante del presente provvedimento, che in sintesi è caratterizzato dai seguenti elementi:

- a) elevato livello di copertura vaccinale degli ospiti residenti in strutture residenziali e frequentanti i servizi semiresidenziali nonché del personale deputato alla loro assistenza;
- b) l’andamento decrescente del trend epidemiologico con la relativa riduzione della mortalità e degli altri indicatori rilevati;
- c) permanenza stabile in zona bianca;
- d) avvio della progressiva somministrazione della dose aggiuntiva di vaccino contro il COVID-19 per gli ospiti e il personale;

DATO ATTO che quanto sopra implica che i contesti organizzativi delle Strutture siano caratterizzate da:

- introduzione del Green Pass per i visitatori
- consolidamento dell’attività del “Monitoraggio residenze” condotta da A.Li.Sa. in merito alla circolazione del virus riscontrati nelle strutture residenziali che riporta dati che risultano essere in netta diminuzione rispetto alle fasi precedenti della pandemia;
- controllo della circolazione del virus tale da consentire, sulla base di un periodico monitoraggio la revisione modulare delle disposizioni da assumere anche in modo mirato su specifiche situazioni;

VALUTATO pertanto, in base alle considerazioni esposte in precedenza, di apportare le integrazioni e modificazioni alla Deliberazione di A.Li.Sa. n. 253/2021 nel modo seguente:

1. SCREENING PERIODICO PER GLI OSPITI IN STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIO SANITARIE

Per gli **ospiti vaccinati e i minori di 12 anni** è prevista la somministrazione di test antigenico rapido (TAR) in presenza di segnale di “allerta”: sintomatologia riconducibile a SARS-Cov2 e/o evidenza di circolazione virale all’interno della struttura rilevata attraverso la conferma di positività dei soggetti sintomatici e relativo tracing;

Per gli **ospiti non vaccinati** è confermato lo screening periodico ogni 30 giorni; il test viene ripetuto in presenza di segnale di “allerta”: sintomatologia riconducibile a SARS-Cov2 e/o evidenza di circolazione virale all’interno della struttura rilevata attraverso la conferma di positività dei soggetti sintomatici e relativo tracing. In caso di uscita per rientri in famiglia (o altro motivo) è previsto un tampone antigenico rapido al rientro in struttura.

Per gli **ospiti non vaccinabili** si applica la procedura di certificazione a cura del medico vaccinatore secondo le modalità di cui alla Circolare Ministero Salute del 4/8/2021 n. 35309 e verrà eseguito lo screening periodico ogni 30 giorni. Per i soli casi di persone scarsamente collaboranti per i quali risulterebbe particolarmente difficoltosa l’esecuzione del TAR, è possibile ricorrere al test molecolare salivare previa valutazione a cura del medico della struttura, ove previsto dal Manuale di Autorizzazione. Laddove non sia presente personale medico, la valutazione sull’assenza di compliance è demandata al personale medico afferente alle strutture delle ASL che hanno in carico la persona o al MMG ove il soggetto non sia inserito a carico del SSR.

2. SCREENING PERIODICO PER GLI OSPITI IN STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI SOCIO SANITARIE

Per gli **ospiti vaccinati e i minori di 12 anni** è prevista la somministrazione di test antigenico rapido (TAR) in presenza di segnale di “allerta”: sintomatologia riconducibile a SARS-Cov2 e/o evidenza di circolazione virale all’interno della struttura rilevata attraverso la conferma di positività dei soggetti sintomatici e relativo tracing. In presenza di sintomatologia riconducibile a SARS-Cov2, la persona non può accedere alla struttura semiresidenziale/centro diurno.

Per gli **ospiti non vaccinati**, la frequenza alla struttura semiresidenziale/centro diurno è subordinata allo screening periodico con test antigenico rapido da ripetere ogni 48 ore. Resta valida la possibilità di ricevere le prestazioni in forma domiciliare o da remoto.

Per gli **ospiti non vaccinabili** (procedura di certificazione a cura del medico vaccinatore secondo le modalità di cui alla Circolare Ministero Salute del 4/8/2021 n. 35309) si deve eseguire lo screening periodico ogni 15 giorni. Per i soli casi di persone scarsamente collaboranti per i quali risulterebbe particolarmente difficoltosa l’esecuzione del TAR, è possibile ricorrere al test molecolare salivare previa valutazione a cura del medico della struttura, ove previsto dal Manuale di Autorizzazione. Laddove non sia presente personale medico, la valutazione sull’assenza di compliance è demandata al personale medico afferente alle strutture delle ASL che hanno in carico la persona o al MMG ove il soggetto non sia inserito a carico del SSR.

3. SCREENING PERIODICO PER GLI OSPITI IN STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI E CENTRI DIURNI SOCIO-ASSISTENZIALI

Premesso che le persone inserite in tale tipologia di strutture presentano bisogni prevalenti di natura socio-educativa-assistenziale (ad esempio, i minori in comunità educativa e gli anziani autosufficienti collocati in comunità alloggio), lo screening periodico è così regolamentato:

Per **gli ospiti vaccinati e i minori di 12 anni** è prevista la somministrazione di test antigenico rapido (TAR) in presenza di segnale di “allerta”: sintomatologia riconducibile a SARS-Cov2 e/o evidenza di circolazione virale all’interno della struttura rilevata attraverso la conferma di positività dei soggetti sintomatici e relativo tracing. In presenza di sintomatologia riconducibile a SARS-Cov2, la persona non può accedere alla struttura semiresidenziale/centro diurno.

Per tutti coloro che non sono vaccinati, per scelta o per indicazione medica, viene richiesto il TAR ogni 30 giorni.

Per i minori ricompresi nella fascia di età 12-18 anni non vaccinati (o fino ai 21 anni su disposizione della A.G.) che assolvono l’obbligo scolastico o formativo, non viene richiesto il TAR salvo che in condizioni di allerta riconducibile alla circolazione virale.

4. ASSENZE DEGLI OSPITI NELLE STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI/CENTRI DIURNI SOCIOSANITARI

In base a quanto disposto dalla legge n. 27/2021, non vengono contabilizzate ai fini della sospensione dal servizio sino al termine dell’emergenza pandemica.

5. PRESTAZIONI ALTERNATIVE RESE DALLE STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI/CENTRI DIURNI SOCIOSANITARI

Nei servizi semiresidenziali è possibile erogare, fino al perdurare dello stato di emergenza, prestazioni in modalità domiciliare e/o da remoto, con relativo riconoscimento della remunerazione, nei casi in cui non possa essere svolta l’attività in presenza per le seguenti motivazioni:

- mancato raggiungimento del 95% della copertura vaccinale tra ospiti e operatori;
- reale e dimostrata impossibilità della persona a ricevere il servizio nell’ordinaria modalità in presenza per grave instabilità del quadro clinico nonostante l’applicazione delle misure di prevenzione anti COVID 19;
- diffidenza della famiglia a consentire che il proprio caro ritorni al centro diurno/servizio semiresidenziale in presenza;

L’autorizzazione ad erogare il servizio nelle forme alternative è in capo al Responsabile del Servizio della ASL che ha in carico la persona.

6. PRESTAZIONI ALTERNATIVE RESE DAI CENTRI AMBULATORIALI RIABILITATIVI

Nei Centri Ambulatoriali Riabilitativi (CAR) è possibile erogare, fino al perdurare dello stato di emergenza, prestazioni in modalità remota con conseguente riconoscimento della remunerazione esclusivamente nei seguenti casi:

- Attività riabilitative indirette (colloqui con la famiglia, colloqui con altri Enti, colloqui con la scuola) già autorizzate nel PRI dell'assistito;
- Incompatibilità dell'assistito a ricevere interventi riabilitativi diretti in sede ambulatoriale o domiciliare per grave instabilità del quadro clinico nonostante l'applicazione delle misure di prevenzione anti Covid-19 adottate;

L'autorizzazione ad erogare i trattamenti riabilitativi in modalità remota è in capo al Responsabile della Struttura di NPIA aziendale che valuta la tipologia del trattamento e la patologia dell'assistito.

RITENUTO necessario ribadire che l'ospite non vaccinato, ma guarito da pregressa infezione da non più di sei mesi, che deve essere inserito in struttura residenziale, non deve essere sottoposto a quarantena (permanenza nella c.d. "area buffer") né deve essere sottoposto a tampone in ingresso. Al paziente con pregressa infezione avvenuta da almeno 3 mesi, deve essere proposta la vaccinazione;

CONSIDERATO necessario precisare che l'ospite che viene inserito in struttura residenziale per ricovero di sollievo deve aver completato il ciclo vaccinale prima dell'ingresso e pertanto non deve essere sottoposto a quarantena (permanenza nella c.d. "area buffer") né deve essere sottoposto a tampone in ingresso;

RIBADITO che a fronte di specifico contesto epidemiologico interno alla Struttura residenziale, il Direttore sanitario o l'autorità sanitaria competente può adottare misure precauzionali più restrittive, se necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione; in tali casi deve esserne data formale e motivata comunicazione ad ALISA;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo e del Direttore Sociosanitario,

DELIBERA

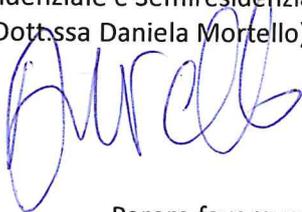
Per le motivazioni indicate in premessa, qui integralmente richiamate:

1. di approvare le indicazioni espresse in premessa relative alle misure e agli interventi di prevenzione e di contenimento dell'epidemia;
2. di integrare e modificare le precedenti disposizioni contenute nella deliberazione di A.li.Sa. n.253/2021 che resta valida per tutto quanto non espressamente modificato dal presente provvedimento;
3. di approvare l'allegato "Analisi di contesto" quale parte integrante del presente provvedimento;

4. di trasmettere il presente provvedimento alle Aziende Sociosanitarie Liguri per gli adempimenti di competenza;
5. di trasmettere il presente provvedimento agli enti erogatori di servizi sociosanitari extraospedalieri e ai Comuni capofila dei Distretti;
6. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento nel proprio albo pretorio on line;
7. di dare atto che il presente provvedimento è composto di n. 8 pagine e di un allegato di 1 pagina per un totale di 9 pagine;

I PROPONENTI

Il Direttore SC Rete Sociosanitaria
Residenziale e Semiresidenziale
(Dott.ssa Daniela Mortello)



Il Direttore Dipartimento Prevenzione,
Epidemiologia, Programmazione e Controlli
(Dott. Giovanni Battista Andreoli)



Parere favorevole formulato ai sensi del D.Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott.ssa Daniela Troiano)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Michele Orlando)



IL DIRETTORE SOCIOSANITARIO
(Dott.ssa Cristina Giordano)



IL DIRETTORE GENERALE
(Prof. Filippo Ansaldi)

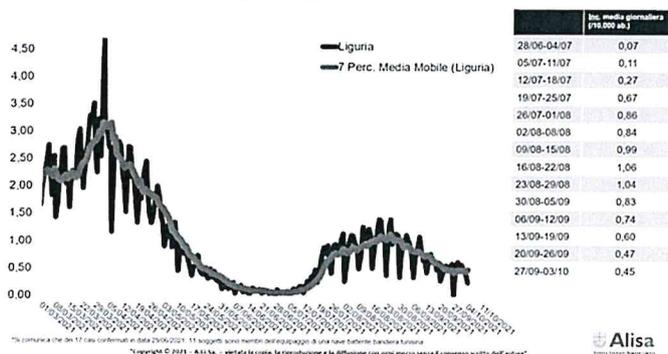


A.Li.Sa.
AZIENDA LIGURE SANITARIA DELLA REGIONE LIGURIA
 C.F. / P. IVA 02421770997

ANALISI DI CONTESTO

Il quadro epidemiologico in Regione Liguria è caratterizzato da una costante diminuzione dell'incidenza nell'ultimo mese come si può osservare dalla Figura 1.

Incidenza/10.000ab. di casi positivi per data di comunicazione



In particolare, dal report di monitoraggio Ministeriale effettuato sull'ultima settimana, si conferma la diminuzione dell'incidenza settimanale di SARS-CoV-2: 31,53 per 100.000 abitanti (periodo: 20/09/2021 – 26/09/2021) vs 38,02 per 100.000 abitanti (periodo: 13/09/2021-19/09/2021). L'incidenza si trova al di sotto della soglia settimanale di 50 casi ogni 100.000 abitanti che potrebbe consentire il controllo della trasmissione basato sul contenimento ovvero sull'identificazione dei casi e sul tracciamento dei loro contatti. La trasmissibilità stimata sui casi sintomatici e sui casi con ricovero ospedaliero è sotto la soglia epidemica.

Il dato dell'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è risultato al di sotto della soglia epidemica e si mantiene su livelli inferiori all'unità anche nel periodo 8 - 21 settembre 2021 con valori pari a 0,79 (range 0,69 – 0,92).

A livello regionale, si conferma inoltre un basso tasso di occupazione di posti letto in area medica e terapia intensiva associati alla malattia COVID-19: il tasso di occupazione in terapia intensiva è al 4% (rilevazione giornaliera Ministero della Salute del 28/9/2021), il numero di persone ricoverate è pari a 8 (28/09/2021). Il tasso di occupazione in aree mediche diminuisce al 3% con un numero di persone ricoverate in queste aree pari a 53 (28/09/2021).

Tali dati confermano la classificazione della Liguria a rischio epidemico basso, "zona bianca".

L'incremento della copertura vaccinale che si è ottenuta nella nostra Regione (82,2% nella popolazione generale, 95,7% nella fascia di età ≥ 80 anni, 93,7% fascia di età 70-79 anni e 85,3% fascia di età 60-69 anni) ed il completamento dei cicli di vaccinazione congiuntamente al tracciamento capillare dei contatti, rappresentano gli strumenti principali per prevenire ulteriori recrudescenze di episodi di aumentata circolazione del virus sostenute dalle varianti emergenti.

Come indicato nella Circolare del Ministero della Salute n. 41416 del 14/09/2021 è stato dato avvio in Regione Liguria alla somministrazione delle dosi addizionali e dosi booster per le categorie target individuate.