



REGIONE DEL VENETO

COMBATTI IL CORONAVIRUS CON L'ORGANIZZAZIONE

Azioni attuate per il contenimento
dell'infezione da COVID-19 nel Veneto

FASE 1

(Gennaio—Aprile 2020)

CIRCOLARI MINISTERIALI E PROVVEDIMENTI REGIONALI



CIRCOLARI MINISTERIALI

Circolari Ministeriali Virus Covid-19

Circolare Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria Ufficio 05 - Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale del 22/01/2020, prot. n. 0001997, "Polmonite da nuovo coronavirus (2019 - nCoV) in Cina". **P.8**

Circolare Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria Ufficio 05 - Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale del 27/01/2020, prot. n. 002302, "Polmonite da nuovo coronavirus (2019 - nCoV) in Cina" **P.19**

Circolare Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria Ufficio 05 - Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale del 31/01/2020, prot. n. 0002993, "Potenziali casi di coronavirus (nCoV) e relativa gestione" **P.22**

Circolare Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria Ufficio 05 - Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale del 01/02/2020, prot. n.0003187,"Indicazioni per la gestione degli studenti e dei docenti di ritorno o in partenza verso aree affette della Cina." **P.26**

Circolare Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ufficio 5 - Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale, del 03/02/2020, prot. n. 0003190,"Indicazioni per gli operatori dei servizi/esercizi a contatto con il pubblico". **P.29**

Circolare Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ufficio 5 - Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale, del 08/02/2020, prot. n. 0004001,"Aggiornamenti alla circolare ministeriale prot. del 01.02.2020 con riferimento alle indicazioni per la gestione nel settore scolastico degli studenti di ritorno dalle città a rischio della Cina". **P.32**

Circolare Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ufficio 05 - Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale, del 17/02/2020, prot. n. 0004708, "Capacità diagnostica per SARS-Cov-2" **P.35**

Circolare Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ufficio 05 - Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale, del 20/02/2020, prot. n. 0005257, "Indicazioni per la gestione degli atleti che provengono da aree affette". **P.40**

Circolare Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ufficio 5 - Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale, del 22/02/2020, prot. n.0005443,"COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti". **P.44**

Circolare Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ufficio 05 - Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale, del 25/02/2020, prot. n. 00005889, "Richiamo in ordine alle indicazioni fornite con la circolare del 22/02/2020." **P.59**

Circolare Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ufficio 05 – Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale, del 27/02/2020, prot. n. 0006337, "Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico". **P.61**

Documento Ministero della Salute - Consiglio Superiore di Sanità del 29/02/2020, prot. n.0006606"Documento relativo alla definizione di "Paziente guarito da Covid-19" e di "Paziente che ha eliminato il virus SARS-CoV-2". **P.63**

Circolare Ministero della Salute - Direzione Generale Programmazione Sanitaria del 01/03/2020, prot. n.0002627,"Incremento disponibilità posti letto del Servizio Sanitario Nazionale ed ulteriori indicazioni relative alla gestione dell'emergenza COVID-19". **P.68**

Circolare Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ufficio 05 – Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale, del 09/03/2020, prot. n.0007922, "COVID-19. Aggiornamento della definizione di caso." **P.71**

Circolare Ministero della Salute - Direzione Generale Programmazione Sanitaria del 10/03/2020, prot. n. 7023, trasmissione "Raccomandazioni per la gestione dei pazienti oncologici e oncoematologici in corso di emergenza da COVID-19". **P.83**

Circolare del Ministero della Salute - Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, del 16 marzo 2020, prot. n-0007422-16/03/2020-DGPROGS-MDS-P. Trasmissione "Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19". **P.87**

Circolare del Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, ufficio 5 prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale, del 20 marzo 2020, prot. 0009774-20/03/2020-DGPRES-DGPRES-P. Annullamento e sostituzione della Circolare del Ministero della Salute n. 0009480 del 19 marzo 2020 "COVID-19: rintraccio dei contatti in ambito di sorveglianza sanitaria e aggiornamento delle indicazioni relative alla diagnosi di laboratorio di casi di infezione da SARS-CoV-2." **P.90**

Circolare del Ministero dell'Interno del 23 marzo 2020, prot. n. 15350/117(2) Uff. III - Prot. Civ. "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale". **P.103**

Circolare del Ministero della Salute - Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, del 25 marzo 2020 protocollo n. 007865-25/03/2020-DGPROGS-MDS-P. "Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19" **P.109**

Circolare del Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ufficio 5 prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale, del 29 marzo 2020, prot. n. 0010736-29/03/2020-DGPRES-DGPRES-P. "Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2 – aggiornato al 28 marzo 2020". **P.118**

Circolare del Ministero della Salute - Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, del 30 marzo 2020 protocollo n. 0008076-30/03/2020-DGPROGS-MDS-P. "Chiarimenti Rif. Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19." **P.141**

Circolare del Ministero dell'Interno del 31 marzo 2020, prot. n. 15350/117(2) Uff. III- Prot. Civ. "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale. Divieto di assembramento e spostamenti di persone fisiche. Chiarimenti." **P.144**

Circolare Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ufficio 4, del 31 marzo 2020, prot. n. 0011056-31/03/2020-DGPRES-DGPRES-P. "Proroga al 31 luglio 2020 dei termini relativi agli adempimenti previsti dell'art. 40(1) del d.lgs. 81/2008." **P.147**

Circolare Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Direzione generale della programmazione sanitaria, Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione, del 31 marzo 2020 prot. n. 0011257-31/03/2020-DGPRES-DGPRES-P. "COVID-19: indicazioni per gravida-partorienti, puerpera, neonato e allattamento." **P.150**

Circolare del Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ufficio 5 prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale, del 1 aprile 2020, prot.0011392-01/04/2020-DGPRES-DGPRES-P. "Polmonite da nuovo coronavirus COVID-19 - ulteriori precisazioni su utilizzo dei dispositivi di protezione individuale da parte degli operatori di Polizia locale." **P.157**

Circolare Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ufficio 4, del 1 aprile 2020 prot. 0011285-01/04/2020-DGPRES-DGPRES-P. "Indicazioni emergenziali connesse ad epidemia COVID-19riguardanti il settore funebre, cimiteriale e di cremazione." **P.159**

Circolare del Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, ufficio 5 prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale, del 3 aprile 2020, prot. n. 0011715 03/04/2020-DGPRES-DGPRES-P. "Pandemia di COVID-19 - Aggiornamento delle indicazioni sui test diagnostici e sui criteri da adottare nella determinazione delle priorità. Aggiornamento delle indicazioni relative alla diagnosi di laboratorio." **P.166**

Circolare del Ministero della Salute- Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci Veterinari, Uffici 2-3-4-5-6-7-8, Direzione Generale per l'igiene e la Sicurezza degli Alimenti e la Nutrizione, Ufficio 2, dell'8 aprile 2020 prot. n. 20200012758--DGISAN-MDS-P. "Emergenza da SARS CoV-2 (Pandemia Covid19): sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare." **P.190**

Circolare Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Direzione generale della programmazione sanitaria del 18 aprile 2020 prot. n.0013468-18/04/2020-DGPRES-DGPRES-P."Indicazioni ad interim per la prevenzione ed il controllo dell'infezione da SARSCOV- 2 in strutture residenziali e sociosanitarie." **P.196**

*Circolare Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ufficio 4, del 29 aprile 2020 prot. n. 0014916-29/04/2020-DGPRE-DGPRE-P. **“Indicazioni per la rimodulazione delle misure contenitive di fase 2 in relazione al trasporto pubblico collettivo terrestre, nell’ottica della ripresa del pendolarismo, nel contesto dell’emergenza da SARS-COV-2”.***

P.223

*Circolare Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ufficio 4, del 29 aprile 2020 prot. n.014915-29/04/2020-DGPRE-DGPRE-P. **“Indicazioni operative relative alle attività del medico competente nel contesto delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro e nella collettività.”***

P.230

*Circolare Ministero della Salute, Direzione Generale della Sanità animale e dei farmaci veterinari, ufficio 3 e Direzione Generale per l’igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione ufficio 2, prot. n.5086 del 02/03/2020, **“Emergenza da Coronavirus: sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare.”***

P.240

*Circolare Ministero della Salute, Direzione Generale della Sanità animale e dei farmaci veterinari, ufficio 3 e Direzione Generale per l’igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione ufficio 2, prot. n.6249 del 12/03/2020, **“Emergenza da Coronavirus: sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare. Aggiornamento nota DGSAF prot. 5086 del 2 marzo 2020”.***

P. 244

*Circolare Ministero della Salute, Direzione Generale della Sanità animale e dei farmaci veterinari, uffici 2-3-4-5-6-7-8 e Direzione Generale per l’igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione ufficio 2, prot. n.12758 del 08/04/2020, **“Emergenza da SARS_CoV-2 (Pandemia Covid19): sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare”.***

P.246



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
 Ufficio 05 – Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale

A:

ASSESSORATI ALLA SANITÀ REGIONI
 STATUTO ORDINARIO E SPECIALE
 LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITÀ PROVINCE
 AUTONOME TRENTO E BOLZANO
 LORO SEDI

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINE DEI
 MEDICI CHIRURGHI E DEGLI
 ODONTOIATRI
 LORO SEDI

FNOPI FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI
 PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E
 DELLA COOPERAZIONE INTERNAZIONALE
 ROMA

MINISTERO DELLA DIFESA ISPettorato
 GENERALE DELLA SANITÀ MILITARE
 ROMA

MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE E
 DEI TRASPORTI
 ROMA

e, per conoscenza

UFFICI DI SANITÀ MARITTIMA, AEREA
 E DI FRONTIERA – SERVIZI ASSISTENZA SANITARIA
 PERSONALE NAVIGANTE (USMAF-SASN)
 LORO SEDI

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
 ROMA

INMI
 ROMA

OSPEDALE LUIGI SACCO
 MILANO

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA SANITÀ
 DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE

All. 3

OGGETTO: Polmonite da nuovo coronavirus (2019 – nCoV) in Cina

Il 31 dicembre 2019 la Commissione Sanitaria Municipale di Wuhan (Cina) ha segnalato all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) un cluster di casi di polmonite ad eziologia ignota nella città di Wuhan, nella provincia cinese di Hubei. La maggior parte dei casi aveva un legame epidemiologico con il mercato di Huanan Seafood, nel sud della Cina, un mercato all'ingrosso di frutti di mare e animali vivi.

I sintomi più comuni consistono in febbre, tosse secca, mal di gola, difficoltà respiratorie: gli esami radiologici del torace evidenziano lesioni infiltrative bilaterali diffuse. Le informazioni attualmente disponibili suggeriscono che il virus possa causare sia una forma lieve, simil-influenzale, che una forma più grave di malattia. Una forma inizialmente lieve può progredire in una forma grave, soprattutto in persone con condizioni cliniche croniche pre-esistenti, quali ipertensione, e altri problemi cardiovascolari, diabete, patologie epatiche e altre patologie respiratorie; anche le persone anziane potrebbero essere più suscettibili alle forme gravi.

Il 9 gennaio 2020, il CDC cinese ha riferito che è stato identificato un nuovo coronavirus (2019-nCoV) come agente causale ed è stata resa pubblica la sequenza genomica. Il nuovo coronavirus è strettamente correlato a quello della sindrome respiratoria acuta grave (SARS). I coronavirus sono una grande famiglia di virus respiratori che possono causare malattie che vanno dal comune raffreddore alla sindrome respiratoria mediorientale (MERS) e alla (SARS).

Al 21 gennaio 2020, sono stati rilevati casi con storia di viaggi a Wuhan in altre aree della Cina, come Pechino, Guangdong e Shanghai. Anche la Thailandia, il Giappone e la Corea del Sud hanno segnalato casi. L'OMS ha convocato una riunione per valutare se l'epidemia rappresenta una emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale.

Recentemente le autorità cinesi e l'OMS hanno confermato che è stata dimostrata trasmissione da persona a persona e si sono verificati casi fra il personale sanitario. Le autorità cinesi hanno informato l'OMS di aver applicato le seguenti misure di sanità pubblica:

- sono stati identificati e sottoposti a follow up i contatti stretti, inclusi gli operatori sanitari;
- la Commissione Sanitaria Municipale di Wuhan ha effettuato una ricerca attiva dei casi ed è stata completata l'indagine retrospettive dell'attuale cluster di pazienti;
- il mercato ittico all'ingrosso di Huanan è stato temporaneamente chiuso e sono state effettuate misure di sanificazione ambientale e di disinfezione;
- sono state implementate attività di comunicazione del rischio per aumentare la consapevolezza e l'adozione di misure di auto-protezione.

L'OMS sta monitorando attentamente la situazione ed è regolarmente in contatto con le autorità nazionali cinesi per fornire il supporto necessario. È stata predisposta una guida tecnica sul nuovo coronavirus, che sarà aggiornata quando saranno disponibili ulteriori informazioni.

Attualmente, sono ancora in corso le indagini per valutare l'intera portata dell'epidemia. La città di Wuhan è un importante snodo di trasporto nazionale e internazionale.

Sono necessarie maggiori informazioni per comprendere meglio le modalità di trasmissione e le manifestazioni cliniche di questo nuovo virus. La fonte di questo nuovo virus non è ancora nota. Pertanto, sarebbe prudente ridurre il rischio generale di infezioni respiratorie acute durante i viaggi verso o dalle aree colpite (attualmente la città di Wuhan):

- vaccinandosi contro l'influenza almeno 2 settimane prima della partenza;
- valutando la possibilità di posticipare viaggi a Wuhan non strettamente necessari;
- evitando il contatto diretto con persone che soffrono di infezioni respiratorie acute;
- lavarsi spesso le mani, soprattutto dopo il contatto diretto con persone malate;
- evitando di visitare mercati ittici o di animali vivi;
- evitando il contatto diretto con animali da allevamento o selvatici vivi o morti;
- i viaggiatori con sintomi di infezione respiratoria acuta dovrebbero rispettare l'igiene respiratoria: evitare contatti ravvicinati, coprire starnuti e colpi di tosse con un fazzoletto, preferibilmente, monouso e lavare le mani.

Attualmente il Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (ECDC) stima che il rischio di introduzione dell'infezione in Europa, attraverso casi importati, sia moderato.

L'Italia (aeroporto di Roma Fiumicino) ha tre voli diretti con Wuhan, e numerosi voli non diretti, il cui traffico di passeggeri dovrebbe aumentare in occasione del capodanno cinese. Come previsto dal Regolamento Sanitario Internazionale (2005) (RSI), presso l'aeroporto di Fiumicino è in vigore una procedura sanitaria, gestita dall'USMAF SASN, per verificare l'eventuale presenza a bordo degli aeromobili provenienti da Wuhan di casi sospetti sintomatici ed il loro eventuale trasferimento in bio-contenimento all'Istituto Nazionale Malattie Infettive L. Spallanzani di Roma. Il 20 gennaio 2020 è stata rafforzata la sorveglianza dei passeggeri dei voli diretti da Wuhan (e di ogni altro volo con segnalati casi sospetti di 2019 nCoV) che dovranno transitare nel canale sanitario, attivando gli scanner termometrici. I casi eventualmente positivi saranno sottoposti agli ulteriori controlli del caso ed eventualmente a isolamento, con attivazione della sorveglianza per gli altri passeggeri a rischio.

La scrivente Direzione ha predisposto materiale informativo da affiggere negli aeroporti per informare i viaggiatori internazionali e pubblica gli aggiornamenti inerenti all'evento sulla pagina "Eventi epidemici all'estero" del portale del Ministero della Salute (<http://www.salute.gov.it/portale/malattieInfettive/dettaglioContenutiMalattieInfettive.jsp?lingua=italiano&id=813&area=Malattie%20infettive&menu=emergenze>).

In base al RSI, eventuali nuovi casi devono essere tempestivamente segnalati alle autorità sanitarie nazionali e all'OMS specificando anche le relative informazioni su esposizione e decorso clinico.

A tale fine, si forniscono di seguito i criteri e le modalità di segnalazione dei casi di infezione da nCoV, condivisi con il DMI dell'Istituto Superiore di Sanità.

Devono essere considerati casi sospetti di nCoV le persone che rispondono ai criteri indicati nella definizione di caso (**Allegato 1**).

I casi sospetti di nCoV vanno visitati in un'area separata dagli altri pazienti e ospedalizzati in isolamento in un reparto di malattie infettive, possibilmente in una stanza singola, facendo loro indossare una mascherina chirurgica, se riescono a tollerarla. Il numero di operatori sanitari, di familiari e di visitatori ad un caso sospetto deve essere ridotto, e deve essere registrato.

Il personale sanitario che accudisce tali casi dovrebbe, ove possibile, essere dedicato esclusivamente a questi pazienti per ridurre il rischio di trasmissione.

Per motivi precauzionali, si raccomanda che il personale sanitario, oltre ad adottare le misure standard di biosicurezza, applichi le precauzioni per prevenire la trasmissione per via aerea e per contatto. In particolare, dovrebbe indossare: mascherina e protezione facciale, camice impermeabile a maniche lunghe non sterile e guanti. Qualora siano necessarie procedure che possono generare aerosol, la mascherina dovrebbe essere di tipo FFP2.

Dovrebbero essere utilizzati strumenti mono-uso e strumentazioni portatili (es. raggi X) per evitare di muovere il paziente. Se è necessario trasportare il paziente fuori dalla stanza di isolamento, usare percorsi predeterminati per minimizzare la possibile esposizione di personale sanitario, altri pazienti e visitatori.

Qualora il paziente venga posto in isolamento domiciliare, sia il paziente che i familiari devono essere istruiti per applicare le precauzioni standard di biosicurezza, quelle per prevenire la trasmissione per aerosol e per contatto.

L'OMS raccomanda di utilizzare i seguenti disinfettanti:

- alcol etilico 70% per gli strumenti;
- acqua, detergente comune e sodio ipoclorito o altro disinfettante, per la pulizia degli ambienti e delle superfici.

Si raccomanda la raccolta di campioni clinici di secrezioni respiratorie dal paziente per effettuare i test diagnostici (**Allegato 2**).

Diagnostica di laboratorio

La diagnosi molecolare può essere effettuata dai laboratori dei principali ospedali e/o individuati dalle Regioni su campioni clinici respiratori secondo i protocolli specifici di Real Time PCR per 2019-nCoV indicati nel link <https://www.who.int/health-topics/coronavirus/laboratory-diagnostics-for-novel-coronavirus> e in corso di validazione presso i laboratori internazionali di riferimento.

Si raccomanda inoltre l'invio di campioni clinici, per la conferma di diagnosi e segnalazione all'OMS, al Laboratorio Nazionale di Riferimento dell'ISS (WHO National Influenza Centre/NIC-ISS, Istituto Superiore di Sanità, viale Regina Elena 299 – 00161 Roma; tel. 06 49906135, flulab@iss.it), previo accordo e secondo le modalità riportate in **Allegato 2**.

Segnalazione

Secondo quanto stabilito dal Regolamento Sanitario Internazionale, devono essere segnalati tutti i casi che corrispondono alla definizione di caso sopra riportata entro 24 ore dalla rilevazione.

I casi devono essere segnalati a questo Ministero, Direzione Generale della Prevenzione sanitaria, (Ufficio 5 – Prevenzione delle Malattie Trasmissibili e Profilassi Internazionale) e all'Istituto Superiore di Sanità (Dipartimento di Malattie Infettive), tramite la loro registrazione sul sito web

<https://www.iss.it/Site/FLUFF100/login.aspx> e copia dell'apposita scheda (**Allegato 3**) dovrà essere inviata a malinf@sanita.it ed a sorveglianza.influenza@iss.it.

Oltre alle informazioni contenute nella scheda di notifica, devono essere raccolte anche le seguenti informazioni, per permettere l'attivazione di tutte le misure di sanità pubblica, incluso il rintraccio dei contatti:

- data di partenza del caso sospetto da Wuhan o da altre zone infette secondo gli aggiornamenti epidemiologici più recenti;
- volo di ritorno in Italia (o compagnia aerea e itinerario) e aeroporto arrivo;
- contatto telefonico del paziente o del medico curante.

Informazioni sulle misure di prevenzione e controllo delle infezioni, gestione dei casi clinici ed altri aspetti correlati al nCoV sono disponibili sul sito dell'OMS al seguente link:

<https://www.who.int/health-topics/coronavirus>

Il contenuto della presente circolare potrà essere aggiornato in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

Si prega di voler dare la massima diffusione alla presente nota circolare ai servizi ed ai soggetti interessati.

IL DIRETTORE GENERALE

***f.to Dott. Claudio D'Amario**

Il Direttore dell'Ufficio 05
Dott. Francesco Maraglino

Referenti/Responsabili del procedimento:
Patrizia Parodi – 06.59943144
email: p.parodi@sanita.it

DGPRES-Ufficio 1: Anna Caraglia
06.59943925 – a.caraglia@sanita.it

** firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art.3, comma 2, del D.lgs. n. 39/1993*

Definizione di caso provvisoria per la segnalazione

1. Infezione respiratoria acuta grave (SARI) in una persona, con febbre e tosse che ha richiesto il ricovero in ospedale, senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica ¹ (i medici dovrebbero prestare attenzione anche alla possibilità di presentazioni atipiche in pazienti immunocompromessi);

E uno qualsiasi dei seguenti:

- a. storia di viaggi a Wuhan, provincia di Hubei, Cina, nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia; oppure
 - b. la malattia si verifica in un operatore sanitario che ha lavorato in un ambiente dove si stanno curando pazienti con infezioni respiratorie acute gravi, senza considerare il luogo di residenza o la storia di viaggi.
2. Una persona che manifesta un decorso clinico insolito o inaspettato, soprattutto un deterioramento improvviso nonostante un trattamento adeguato, senza tener conto del luogo di residenza o storia di viaggio, anche se è stata identificata un'altra eziologia che spiega pienamente la situazione clinica.
3. Una persona con malattia respiratoria acuta di qualsiasi grado di gravità che, nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della malattia, presenta una delle seguenti esposizioni:
 - a. contatto stretto ² con un caso confermato sintomatico di infezione da nCoV; oppure
 - b. una struttura sanitaria in un paese in cui sono state segnalate infezioni nosocomiali da nCoV; oppure
 - c. ha visitato o ha lavorato in un mercato di animali vivi a Wuhan, Cina
 - d. [contatto stretto con animali (se la fonte animale viene identificata) nei paesi in cui il nCoV è noto che circoli nelle popolazioni animali o dove si sono verificate infezioni umane per presunta trasmissione zoonotica] ³

¹ I test dovrebbero essere conformi alle linee guida locali per la gestione delle polmoniti acquisite in comunità. Esempi di altre eziologie includono *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* tipo B, *Legionella pneumophila*, altre polmoniti batteriche primarie riconosciute, virus influenzali e virus sinciziali respiratori.

² Per "contatto stretto" si intende:

- Esposizione dovuta ad assistenza sanitaria, compresa assistenza diretta a pazienti affetti da nCoV, lavorare con operatori sanitari infettati da nCoV, visitare pazienti o permanere nello stesso ambiente di un paziente con nCoV.
- Lavorare a stretto contatto o condividere la stessa classe con un paziente con nCoV.
- Viaggiare con un paziente con nCoV, con qualsiasi mezzo di trasporto.
- Vivere nella stessa casa di un paziente con nCoV.

Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima o dopo la manifestazione della malattia nel caso in esame.

³ Da aggiungere una volta/se la fonte animale è identificata come fonte di infezione.

Raccolta e invio di campioni biologici per la diagnosi di laboratorio

Raccolta e conservazione di campioni biologici da pazienti sintomatici

I campioni biologici raccomandati per la diagnosi di laboratorio per il nuovo coronavirus sono prelievi di:

- alte vie respiratorie (es. tamponi nasofaringeo e/o orofaringeo, aspirato nasofaringeo)
- basse vie respiratorie, se possibile (es. sputum, aspirato endotracheale, lavaggio bronco-alveolare)

Si evidenzia che il risultato negativo di un test condotto su un singolo campione, soprattutto se prelevato dalle alte vie respiratorie, non esclude l'infezione. Pertanto si raccomanda un campionamento ripetuto nel paziente e l'inclusione di campioni dalle basse vie respiratorie nei casi di infezione grave e progressiva.

I campioni devono essere immediatamente trasportati in laboratorio e impiegati nella diagnosi molecolare. Eventuale conservazione di questi o parti residue va effettuata secondo le modalità riportate in tabella 1.

Si raccomanda inoltre la raccolta e conservazione di campioni di siero in fase acuta e in fase convalescente per eventuali ulteriori indagini sierologiche.

La raccolta dei campioni biologici deve avvenire adottando precauzioni e dispositivi di protezione individuale utili a minimizzare la possibilità di esposizione a patogeni.

Tabella 1: Tipologia e conservazione dei campioni biologici

Tipologia campione	del	Trasporto al laboratorio	Conservazione	Commenti
Tampone nasofaringeo orofaringeo	e	4°C	≤5 giorni: +4°C >5 giorni: -70°C	I tamponi dovrebbero essere raccolti nella stessa provetta per aumentare la carica virale
Lavaggio bronco-alveolare		4°C	≤48 ore: +4°C >48 ore: -70°C	
Aspirato (endo)tracheale nasofaringeo, lavaggio nasale	o	4°C	≤48 ore: +4°C >48 ore: -70°C	
Sputum		4°C	≤48 ore: +4°C >48 ore: -70°C	Il materiale deve essere dalle basse vie respiratorie
Tessuto da biopsia o autopsia	o	4°C	≤24 ore: +4°C >24 ore: -70°C	
Siero (2 campioni: acuto e convalescente, 2-4 settimane dopo la fase acuta)	e	4°C	≤5 giorni: +4°C >5 giorni: -70°C	
Sangue intero		4°C	≤5 giorni: +4°C >5 giorni: -70°C	
Urine		4°C	≤5 giorni: +4°C >5 giorni: -70°C	

Modalità di spedizione

Confezionare il pacco per i campioni clinici utilizzando contenitori adeguati a norma di legge (Circolare n.3 dell'8 maggio 2003 del Ministero della Salute) per l'invio di materiale biologico, categoria B codice UN3373. È fatto obbligo di utilizzare un triplo imballaggio, formato da un imballo esterno, uno intermedio ed uno interno a tenuta stagna, conformi alle disposizioni vigenti, in modo da impedire la fuoriuscita del contenuto anche in caso di incidente durante il trasporto. Il pacco deve essere provvisto di un'etichetta che riporti i dati (nominativo, indirizzo, telefono, e-mail) del mittente e del destinatario.



SCHEDA PER LA NOTIFICA DI CASI DA VIRUS RESPIRATORI

Stagione 2019-2020

I dati della scheda dovranno essere inseriti nel sito al seguente indirizzo <https://www.iss.it/Site/FLUFF100/login.aspx>
Copia della scheda dovrà essere inviata a malinf@sanita.it ed a sorveglianza.influenza@iss.it

[COMPILARE IN STAMPATELLO IN MODO LEGGIBILE]

Dati della segnalazione

Data di segnalazione: |_____|

Regione: |_____| Asl: |_____|

Dati di chi compila la scheda

Nome: |_____| Cognome: |_____|

Telefono: |_____| Cellulare: |_____| E-mail: |_____|

Informazioni Generali del Paziente

Nome: |_____| Cognome: |_____| Sesso: M|__| F|__|

Data di nascita: |_____| se data nascita non disponibile, specificare età in anni compiuti: |__|_| o in mesi: |__|_|

Comune di residenza: |_____|

In stato di gravidanza? Sì|__| No|__| Non noto|__| se sì, mese di gestazione |__|

Informazioni sullo Stato Vaccinale

Il paziente è stato vaccinato per influenza nella corrente stagione: Sì|__| No|__| Non noto|__|

se sì, Nome commerciale del vaccino: |_____| Data della vaccinazione: |_____|

Informazioni Cliniche del Paziente

Data insorgenza primi sintomi: |_____|

Data ricovero: |_____| Nome Ospedale: |_____|

Reparto: Terapia intensiva/rianimazione (UTI) |__| Intubato |__| ECMO |__|
DEA/EAS |__|
Terapia sub intensiva |__|
Cardiochirurgia |__|
Malattie Infettive |__|
Altro, specificare |__| _____

Terapia Antivirale: Sì|__| No|__| Non noto|__|

se sì, Oseltamivir |__| Zanamivir |__| Peramivir |__| Data inizio terapia: |_____| Durata: |__| (giorni)

Presenza di patologie croniche: Sì|__| No|__| Non noto|__| se sì quali?

Tumore Sì|__| No|__| Non noto|__|

Diabete Sì|__| No|__| Non noto|__|

Malattie cardiovascolari Sì|__| No|__| Non noto|__|

Deficit immunitari Sì|__| No|__| Non noto|__|

Malattie respiratorie Si|_| No|_| Non noto|_|
 Malattie renali Si|_| No|_| Non noto|_|
 Malattie metaboliche Si|_| No|_| Non noto|_|
 Obesità BMI tra 30 e 40 Si|_| No|_| Non noto|_|
 Obesità BMI>40 Si|_| No|_| Non noto|_|
 Altro, specificare: _____

Dati di Laboratorio

Data prelievo del campione: |_____| Diagnosi per: |_| A(H1N1)pdm09
 |_| A(H3N2)
 |_| A/non sotto-tipizzabile come A(H1N1)pdm09 o A(H3N2)
 |_| A/Altro sottotipo |_____|
 |_| B
 |_| nuovo coronavirus (2019 – nCoV)

Data diagnosi del laboratorio: |_____|

Invio del campione al Laboratorio NIC presso ISS: Si|_| No|_| se sì, Data di invio: |_____|

Se presenza complicanze, specificare: |_____|

Data complicanza: |_____| Eseguita radiografia: Si|_| No|_| Non noto|_|

Polmonite: Si|_| No|_| Non noto|_|
 Polmonite influenzale primaria: Si|_| No|_| Non noto|_|
 Polmonite batterica secondaria: Si|_| No|_| Non noto|_|
 Polmonite mista: Si|_| No|_| Non noto|_|
 Grave insufficienza respiratoria acuta (SARI) ⁴: Si|_| No|_| Non noto|_|
 Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) ⁵: Si|_| No|_| Non noto|_|
 Altro, specificare: Si|_| No|_| Non noto|_| _____

Link epidemiologico

Negli ultimi 15 giorni, prima dell'insorgenza dei sintomi, il caso si è recato in un Paese dove siano stati confermati casi di polmonite da **nuovo coronavirus**? Si|_| No|_| Non noto|_| Se sì,

dove _____ data di arrivo: |_|_|_|_| data di partenza: |_|_|_|_|

dove _____ data di arrivo: |_|_|_|_| data di partenza: |_|_|_|_|

dove _____ data di arrivo: |_|_|_|_| data di partenza: |_|_|_|_|

data di arrivo in Italia: |_|_|/|_|_|/|_|_|_|

Negli ultimi 15 giorni, prima dell'insorgenza dei sintomi, il caso è stato a contatto con una persona affetta da polmonite da **nuovo coronavirus**? Si|_| No|_| Non noto|_|

⁴ **Definizione di caso di SARI:** un paziente ospedalizzato di qualsiasi età anni con:

- almeno un segno o sintomo respiratorio (tosse, mal di gola, difficoltà respiratorie) presenti al momento del ricovero o nelle 48 ore successive all'ammissione in ospedale e
- almeno un segno o sintomo sistemico (febbre o febricola, cefalea, mialgia, malessere generalizzato) o deterioramento delle condizioni generali (astenia, perdita di peso, anoressia o confusione e vertigini).

La data di inizio sintomi (o l'aggravamento delle condizioni di base, se croniche) non deve superare i 7 giorni precedenti l'ammissione in ospedale.

⁵ **Definizione di ARDS:** paziente ospedalizzato di qualsiasi età anni con:

sindrome infiammatoria polmonare, caratterizzata da lesioni alveolari diffuse ed aumento della permeabilità dei capillari polmonari, con incremento dell'acqua polmonare extracapillare, definito come edema polmonare non cardiaco, che richieda un ricovero ospedaliero in UTI e/o il ricorso alla terapia in ECMO in cui sia stata confermata, attraverso specifici test di laboratorio, la presenza di un tipo/sottotipo di virus influenzale.

Clinicamente l'ARDS è caratterizzata da una dispnea grave, tachipnea e cianosi, nonostante la somministrazione di ossigeno, riduzione della "compliance" polmonare ed infiltrati polmonari bilaterali diffusi a tutti i segmenti. Secondo l'American European Consensus Conference la diagnosi di ARDS può essere posta qualora siano presenti i seguenti criteri:

- insorgenza acuta della malattia;
- indice di ossigenazione PaO₂/FiO₂ inferiore a 200 mmHg, indipendentemente dal valore PEEP (Positive End Expiratory Pressure);
- infiltrati bilaterali alla radiografia toracica in proiezione antero-posteriore;
- pressione di chiusura dei capillari polmonari (PCWP) inferiore a 18 mmHg, escludendo un'origine cardiaca dell'edema polmonare.

Se sì, specificare dove: _____

data esposizione: |__|/|__|/|____|

Esito e Follow-up

Esito:	Guarigione	__	Data:	_____
	Decesso	__	Data:	_____
	Presenza esiti	__	Specificare	_____

Si sottolinea l'importanza di effettuare, al momento del ricovero, i test di laboratorio per l'identificazione dei virus influenzali, inclusa la sottotipizzazione per A(H1N1)pdm09 e A(H3N2), per tutti i pazienti con SARI e con ARDS (secondo le definizioni sopra riportate).

Per i casi con conferma di laboratorio per influenza si raccomanda di far pervenire il campione biologico al Centro Nazionale Influenza (NIC) presso L'ISS, previa comunicazione tramite flulab@iss.it, se da soggetti con età <65 anni e non aventi patologie croniche favorevoli le complicanze. In caso di virus di tipo A non sottotipizzabile come A(H1N1)pdm09 o A(H3N2) e appartenente ad altro sottotipo (es. H5, H7, H9, H1N1v, H3N2v) e in caso di 2019-nCoV, si raccomanda di contattare tempestivamente e far pervenire al NIC il campione biologico.



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

A

ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE
LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO
LORO SEDI

U.S.M.A.F. – S.A.S.N. UFFICI DI SANITA'
MARITTIMA, AEREA E DI FRONTIERA
LORO SEDI

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINE DEI
MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
LORO SEDI

FNOPI FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI
PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA
COOPERAZIONE INTERNAZIONALE
ROMA

MINISTERO DELLA DIFESA ISPETTORATO
GENERALE DELLA SANITÀ MILITARE
ROMA

MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE
E DEI TRASPORTI
ROMA

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO
UNIVERSITARIO OSPEDALE LUIGI SACCO
MILANO

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA
SALUTE – NAS
SEDE CENTRALE

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE
INFETTIVE – IRCCS “LAZZARO SPALLANZANI”

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA
SANITÀ
DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE
COORDINAMENTO INTERREGIONALE DELLA
PREVENZIONE
francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it

All. 2

OGGETTO: Polmonite da nuovo coronavirus (2019 – nCoV) in Cina

Facendo seguito alla nota del 22 gennaio 2020, di pari oggetto, si comunica quanto segue.

Sulla base dell'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili, l'allegato 1 riportante la 'Definizione di caso per la segnalazione' e l'allegato 2 in cui sono contenute le modalità per la diagnosi molecolare e le raccomandazioni per la raccolta dei campioni clinici sono aggiornati secondo le indicazioni degli organismi internazionali.

IL DIRETTORE GENERALE

***f.to Dott. Claudio D'Amario**

Il Direttore dell'Ufficio 05
Dott. Francesco Maraglino

Referenti/Responsabili del procedimento:
Patrizia Parodi – 06.59943144
email: p.parodi@sanita.it

DGPRES-Ufficio 1: Anna Caraglia
06.59943925 – a.caraglia@sanita.it

*“firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993”

Allegato 1**Definizione di caso per la segnalazione**

La definizione di caso si basa sulle informazioni attualmente disponibili e può essere rivista in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

Caso sospetto

A. Una persona con Infezione respiratoria acuta grave – SARI - (febbre, tosse e che ha richiesto il ricovero in ospedale), **E** senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica¹ **E** almeno una delle seguenti condizioni:

- storia di viaggi o residenza in aree a rischio della Cina², nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia; **oppure**
- il paziente è un operatore sanitario che ha lavorato in un ambiente dove si stanno curando pazienti con infezioni respiratorie acute gravi ad eziologia sconosciuta.

B. Una persona con malattia respiratoria acuta **E** almeno una delle seguenti condizioni:

- contatto stretto³ con un caso probabile o confermato di infezione da nCoV nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia; **oppure**
- ha visitato o ha lavorato in un mercato di animali vivi a Wuhan, provincia di Hubei, Cina, nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia; **oppure**
- ha lavorato o frequentato una struttura sanitaria nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia dove sono stati ricoverati pazienti con infezioni nosocomiali da 2019-nCoV;

Caso probabile

Un caso sospetto il cui risultato del test per 2019-nCoV è dubbio utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per 2019-nCoV o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.

Caso confermato

Una persona con conferma di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento dell'Istituto Superiore di Sanità per infezione da 2019-nCoV, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

¹ I medici dovrebbero prestare attenzione anche alla possibilità di presentazioni atipiche in pazienti immunocompromessi.

² <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>

I medici dovrebbero prestare attenzione anche alla possibilità di presentazioni atipiche in pazienti immunocompromessi.

³ "Contatto stretto" è definito:

- Esposizione dovuta ad assistenza sanitaria, compresa assistenza diretta a pazienti affetti da nCoV, lavorare con operatori sanitari infettati da nCoV, visitare pazienti o permanere nello stesso ambiente di un paziente con nCoV.
- Lavorare a stretto contatto o condividere lo stesso ambiente con un paziente con nCoV.
- Viaggiare con un paziente con nCoV, con qualsiasi mezzo di trasporto.
- Vivere nella stessa casa di un paziente con nCoV.

Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima o dopo la manifestazione della malattia nel caso in esame.

Allegato 2

Diagnostica di Laboratorio

La diagnosi molecolare può essere effettuata dai laboratori dei principali ospedali e/o individuati dalle Regioni su campioni clinici respiratori secondo il protocollo validato di Real Time PCR per 2019-nCoV indicato al seguente link:

(<https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045>).

Raccolta e invio di campioni biologici per la diagnosi di laboratorio

Raccomandazioni per la raccolta dei campioni clinici

In accordo alle più recenti indicazioni dell'OMS, si raccomanda di effettuare la diagnosi di laboratorio del virus 2019-nCoV, dove possibile, su campioni biologici prelevati dalle basse vie respiratorie come espettorato, aspirato endotracheale o lavaggio bronco-alveolare.

Se i pazienti non presentano segni di malattia delle basse vie respiratorie, o se la raccolta dei materiali dal tratto respiratorio inferiore non è possibile seppur clinicamente indicata, si raccomanda la raccolta di campioni prelevati dalle alte vie respiratorie come aspirato rinofaringeo o tamponi nasofaringei e orofaringei combinati.

In caso di risultato negativo di un test condotto su un campione biologico da paziente fortemente sospettato di infezione da 2019-nCoV, si raccomanda di ripetere il prelievo di campioni biologici da diversi siti del tratto respiratorio (naso, espettorato, aspirato endotracheale). Campioni biologici aggiuntivi quali sangue, urine e feci possono essere raccolti per monitorare la presenza di virus nei diversi compartimenti corporei.

Campioni di siero sia in fase acuta che convalescente possono essere raccolti per il rilevamento di anticorpi non appena saranno disponibili test sierologici specifici per 2019-nCoV.

I campioni devono essere immediatamente trasportati in laboratorio e impiegati nella diagnosi molecolare.

La raccolta dei campioni biologici deve avvenire adottando precauzioni e dispositivi di protezione individuale utili a minimizzare la possibilità di esposizione a patogeni.

Fonte: [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))

Modalità di spedizione

Confezionare il pacco per i campioni clinici utilizzando contenitori adeguati a norma di legge (Circolare n.3 dell'8 maggio 2003 del Ministero della Salute) per l'invio di materiale biologico, categoria B codice UN3373. È fatto obbligo di utilizzare un triplo imballaggio, formato da un imballo esterno, uno intermedio ed uno interno a tenuta stagna, conformi alle disposizioni vigenti, in modo da impedire la fuoriuscita del contenuto anche in caso di incidente durante il trasporto. Il pacco deve essere provvisto di un'etichetta che riporti i dati (nominativo, indirizzo, telefono, e-mail) del mittente e del destinatario.



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

A

ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE
LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO
LORO SEDI

U.S.M.A.F. – S.A.S.N. UFFICI DI SANITA'
MARITTIMA, AEREA E DI FRONTIERA
LORO SEDI

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINE DEI
MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
LORO SEDI

FNOPI FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI
PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA
COOPERAZIONE INTERNAZIONALE
ROMA

MINISTERO DELLA DIFESA ISPETTORATO
GENERALE DELLA SANITÀ MILITARE
ROMA

MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE
E DEI TRASPORTI
ROMA

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO
UNIVERSITARIO OSPEDALE LUIGI SACCO
MILANO

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA
SALUTE – NAS
SEDE CENTRALE

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE
INFETTIVE – IRCCS “LAZZARO SPALLANZANI”

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA
SANITÀ
DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE
COORDINAMENTO INTERREGIONALE DELLA
PREVENZIONE
francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it

OGGETTO: Potenziali casi di coronavirus (nCoV) e relativa gestione.

La continua evoluzione della situazione epidemiologica dell'infezione 2019 n-CoV induce a rivalutare non solo la gestione dei casi, ma anche la gestione delle persone che sono state in contatto con i nuovi casi individuati ("contatti").

Si forniscono di seguito elementi per la sorveglianza ed il controllo dell'infezione.

CASO NAVE.

Paziente febbrile a bordo della nave, classificato come “contatto a rischio di infezione”, secondo i criteri riportati nell'**allegato 1**.

Isolamento in ospedale di bordo o (ove non disponibile) in cabina singola.

GESTIONE DEL PAZIENTE:

Alla validazione del risultato del test da parte dell'Istituto Superiore di Sanità, attivazione della/delle regioni interessate dal transito del paziente.

Prevedere lo sbarco e il ricovero del paziente nel minor tempo possibile, in relazione allo stato di salute dello stesso, presso strutture di riferimento per le malattie infettive.

GESTIONE DEI CONTATTI

Adottare misure precauzionali per coloro che sono entrati a contatto **stretto e protratto** con il paziente nei quattordici giorni antecedenti all'insorgenza dei sintomi.

Gli interventi previsti saranno a cura dei Dipartimenti di prevenzione delle ASL competenti per territorio.

Debbono essere sottoposti a sorveglianza sanitaria unicamente i contatti precedentemente descritti, al fine di identificare precocemente l'eventuale insorgenza di sintomi compatibili con infezione da nCoV.

I contatti sono tenuti a:

- misurare la temperatura due volte al giorno per 14 giorni;
- riportare al medico della ASL che effettua la sorveglianza l'insorgenza di eventuali sintomi, in particolare se a carico dell'apparato respiratorio.

Ai fini della valutazione dell'esposizione debbono essere considerati:

- i sistemi di aereazione della nave;
- la posizione delle cabine occupate dal "caso sospetto";
- le procedure di bordo.

Misure per l'autorizzazione dello sbarco.

- autorizzare lo sbarco dei passeggeri con destinazione certa previo controllo della temperatura;
- effettuare misurazione della temperatura al momento dello sbarco e consegnare le istruzioni per il contatto con le autorità sanitarie;
- effettuare sugli sbarcati e sui passeggeri ancora a bordo sorveglianza attiva (contatto quotidiano da parte delle strutture sanitarie pubbliche – due volte al giorno – per conoscere lo stato di salute; mantenimento dello stato di isolamento), che esita in ricovero (in caso di malattia) ovvero in cessazione della sorveglianza;
- effettuare tempestiva comunicazione all'USMAF competente, quando il paziente sia arrivato in Italia con volo aereo, per l'attivazione della procedura di rintraccio dei passeggeri considerati contatti stretti (due file avanti e dietro, nonché la stessa fila da tutti i lati).

CASO SUL TERRITORIO.

Alla validazione del risultato del test da parte dell'Istituto Superiore di Sanità, attivazione della/delle regioni interessate dal transito del paziente, per avviare la ricerca dei contatti stretti (vedi allegato 1) e sottoporli alla sorveglianza attiva (contatto quotidiano da parte delle strutture sanitarie pubbliche – due volte al giorno – per conoscere lo stato di salute; mantenimento dello stato di isolamento), che esita in ricovero (in caso di malattia) ovvero in cessazione della sorveglianza.

RACCOMANDAZIONI IN CASO DI ISOLAMENTO DOMICILIARE FIDUCIARIO

Qualora il paziente venga posto in isolamento domiciliare, il referente Malattie Infettive del Dipartimento di Prevenzione di competenza per il domicilio provvede a:

- istruire adeguatamente sia il paziente che i familiari per applicare le precauzioni per prevenire la trasmissione da contatto, droplet (goccioline) e aerea;
- misurare quotidianamente la temperatura corporea e provvedere, se necessario, ad una valutazione clinicamente avvalendosi del referente clinico individuato;
- concordare con il medico infettivologo dell'ospedale di riferimento le modalità di gestione clinica del caso ed il termine dell'isolamento.

ALTRI ELEMENTI:

Con riferimento alla gestione dei potenziali casi di coronavirus, si rappresenta che – tra le regioni – la Calabria risulta essere quella con maggiori difficoltà di gestione dell'emergenza epidemiologica, non essendo dotata di una struttura specifica a tal fine dedicata.

A tale riguardo, si sottopone alle valutazioni l'individuazione di una figura specificamente incaricata di sovrintendere a tale situazione di emergenza.

IL DIRETTORE GENERALE

***f.to Dott. Claudio D'Amario**

Il Direttore dell'Ufficio 05
Dott. Francesco Maraglino

Referenti/Responsabili del procedimento:
Patrizia Parodi – 06.59943144
email: p.parodi@sanita.it

DGPRES-Ufficio 1: Anna Caraglia
06.59943925 – a.caraglia@sanita.it

**“firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993”*

ALLEGATO 1.

Definizione di contatto a rischio.

- Esposizione associata all'assistenza sanitaria, compresa la fornitura di cure dirette ai pazienti nCoV, o la permanenza nello stesso ambiente di pazienti confermati con nCoV.
- Viaggio insieme ad un paziente nCoV in qualsiasi tipo di trasporto.
- Coabitazione con un paziente nCoV.

Il legame epidemiologico deve essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni.



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

A

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
ROMA

ROMA

MINISTERO DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
ROMA

MINISTERO DELLA DIFESA ISPettorato
GENERALE DELLA SANITÀ MILITARE
ROMA

ASSOCIAZIONE NAZIONALE COMUNI ITALIANI
(ANCI)
ROMA

MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE
E DEI TRASPORTI
ROMA

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI DEI TSRM E
DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE, DELLA
RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE
ROMA

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO
OSPEDALE LUIGI SACCO
MILANO

ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE
LORO SEDI

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA SALUTE –
NAS
SEDE CENTRALE

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO
LORO SEDI

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'
ROMA

U.S.M.A.F. – S.A.S.N. UFFICI DI SANITA'
MARITTIMA, AEREA E DI FRONTIERA
LORO SEDI

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE
INFETTIVE – IRCCS “LAZZARO SPALLANZANI”

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

CENTRO INTERNAZIONALE RADIO MEDICO (CIRM)
ROMA

FNOPI FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI
PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE
DELLA SALUTE DELLE POPOLAZIONI MIGRANTI E
PER IL CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA
POVERTA'(INMP)
ROMA

FNOPO FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI
DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA SANITÀ
DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE
COORDINAMENTO INTERREGIONALE DELLA
PREVENZIONE

FOFI FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI ITALIANI
LORO SEDI

francesca.russo@regione.veneto.it

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA
COOPERAZIONE INTERNAZIONALE

coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it

OGGETTO: Indicazioni per la gestione degli studenti e dei docenti di ritorno o in partenza verso aree affette della Cina.

Il 31 dicembre 2019 la Cina ha segnalato all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) un cluster di casi di polmonite ad eziologia ignota, poi identificata come un nuovo coronavirus, nella città di Wuhan, nella provincia cinese di Hubei. I casi si sono verificati nella larghissima maggioranza nella Repubblica popolare cinese. Pochi casi sono stati segnalati in altri paesi, inclusa l'Italia, in gran parte in soggetti provenienti negli ultimi 14 giorni dalle zone colpite.

La via di trasmissione più frequentemente riportata è quella a seguito di contatti stretti e prolungati da persona a persona. Ulteriori studi sono in corso.

I sintomi più comuni sono febbre, tosse secca, mal di gola, difficoltà respiratorie. Le informazioni attualmente disponibili suggeriscono che il virus possa causare sia una forma lieve, simil-influenzale, che una forma più grave di malattia.

Come riportato dal Centro Europeo per il Controllo delle Malattie, la probabilità di osservare casi a seguito di trasmissione interumana all'interno dell'Unione Europea è stimata da molto bassa a bassa, se i casi vengono identificati tempestivamente e gestiti in maniera appropriata.

La probabilità di osservare casi in soggetti di qualsiasi nazionalità provenienti dalla Provincia Cinese di Hubei è stimata alta, mentre è moderata per le altre province cinesi.

In Italia, il Ministero della Salute, in accordo con le Regioni, ha in atto tutte le procedure per l'identificazione tempestiva e la gestione appropriata, con procedure omogenee su tutto il territorio nazionale.

Ulteriori informazioni operative possono essere ottenute attraverso le autorità Sanitarie Regionali o il numero verde del Ministero della salute, 1500.

Si raccomanda di utilizzare solo informazioni disponibili presso i siti WHO (www.who.int), ECDC (www.ecdc.eu), Ministero Salute (www.salute.gov.it), ISS (www.iss.it).

Presso il Ministero della salute è attivo un tavolo permanente con le Regioni per il monitoraggio continuo della situazione.

Al fine di uniformare la gestione nell'ambito degli istituti di istruzione di ogni ordine e grado, vengono di seguito riportate indicazioni di comportamenti caratteristici nelle diverse fasce di età.

Studenti universitari o di corsi equivalenti

- A. Per studenti che non rientrino nelle condizioni di cui ai successivi punti B e C, non sono previste misure specifiche se non quelle mirate a prevenire le comuni infezioni delle vie respiratorie:
- i. Lavarsi le mani;
 - ii. Coprire le vie aeree quando si tossisce e starnutisce;
 - iii. In caso di utilizzo di fazzolettini di carta, una volta utilizzati, vanno gettati;
 - iv. Porre particolare attenzione all'igiene delle superfici;
 - v. Evitare contatti stretti con persone con sintomi simil influenzali.
- B. Studenti che sono rientrati dalla Cina nelle ultime 2 settimane:
- Oltre alle misure precedenti;
- a. Monitorare la eventuale insorgenza di sintomi come tosse, febbre, difficoltà respiratorie;
 - b. In caso di insorgenza di sintomi:
 - i. Chiamare il 1500 o i centri regionali di riferimento;
 - ii. Proteggere le vie aeree con mascherina;
 - iii. Evitare contatti stretti fino alla definizione della situazione sanitaria da parte del personale sanitario.

- B. Studenti ai quali è stato comunicato dall'autorità sanitaria, o che sono venuti in altro modo a conoscenza, di aver effettuato un viaggio insieme ad un paziente nCoV - con qualsiasi tipo di trasporto - e/o di aver coabitato con un paziente nCoV, entro un periodo di 14 giorni:
- a. telefonare tempestivamente al 1500 o ai centri di riferimento delle regioni, per le misure di sorveglianza, ove non siano state già adottate dall'autorità sanitaria;

Studenti e bambini che frequentano i servizi educativi per l'infanzia, le scuole primarie e secondarie

Oltre a confermare le indicazioni sopra fornite per studenti universitari o di corsi equivalenti, per questa fascia d'età si suggerisce che gli adulti facenti parte del personale scolastico (docente e non) prestino particolare attenzione a favorire l'adozione di comportamenti atti a ridurre la possibilità di contaminazione con secrezioni delle vie aeree, anche attraverso oggetti (giocattoli, matite, etc.).

Viaggi di studenti verso le aree colpite

Per ridurre il rischio generale di infezioni respiratorie acute, gli studenti delle scuole secondarie e gli universitari che abbiano intenzione di viaggiare verso le aree colpite, alla luce della situazione epidemiologica globale relativa all'infezione da 2019-nCoV, si ribadisce che tali viaggi sono sconsigliati. Nel caso in cui i viaggi nelle aree colpite siano già iniziati, gli interessati devono attenersi alle seguenti indicazioni:

- i. evitare di visitare i mercati di prodotti alimentari freschi di origine animale e di animali vivi;
- ii. evitare il contatto con persone che hanno sintomi respiratori;
- iii. lavare frequentemente le mani;
- iv. per qualsiasi necessità contattare l'Ambasciata o il Consolato;
- v. qualora una persona sviluppi sintomi respiratori (tosse, mal di gola, difficoltà respiratorie) mentre si trova nelle aree a rischio, dovrebbe rivolgersi immediatamente a un medico.

Tali indicazioni sono da ritenersi valide anche per docenti, ricercatori e personale universitario. Le presenti indicazioni potranno essere modificate al variare della situazione epidemiologica.

IL DIRETTORE GENERALE

***f.to Dott. Claudio D'Amario**

Il Direttore dell'Ufficio 05
Dott. Francesco Maraglino

Referenti/Responsabili del procedimento:
Patrizia Parodi – 06.59943144
email: p.parodi@sanita.it

DGPRES-Ufficio 1: Anna Caraglia
06.59943925 – a.caraglia@sanita.it

**“firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993”*



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
Ufficio 05 – Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale

A

PROTEZIONE CIVILE

VIA ULPIANO 11 - 00193 ROMA
coordinamento.emergenza@protezionecivile.it

MINISTERO ECONOMIA E FINANZE

ufficiodigabinetto@pec.mef.gov.it

MINISTERO SVILUPPO ECONOMICO

gabinetto@pec.mise.gov.it

MINISTERO INFRASTRUTTURE E TRASPORTI

ufficio.gabinetto@pec.mit.gov.it

MINISTERO DEL LAVORO E POLITICHE SOCIALI

gabinettoministro@pec.lavoro.gov.it

MINISTERO DEI BENI E DELLE ATTIVITÀ
CULTURALI

mbac-udcm@mailcert.beniculturali.it

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA
COOPERAZIONE INTERNAZIONALE
ROMA

MINISTERO DELLA DIFESA ISPettorato
GENERALE DELLA SANITÀ MILITARE
ROMA

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
ROMA

MINISTERO DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
ROMA

ASSESSORATI ALLA SANITÀ REGIONI
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE
LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITÀ PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO
LORO SEDI

ASSOCIAZIONE NAZIONALE COMUNI ITALIANI
(ANCI)
ROMA

U.S.M.A.F. – S.A.S.N. UFFICI DI SANITÀ'
MARITTIMA, AEREA E DI FRONTIERA
LORO SEDI

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

FNOPI FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI
PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

FNOPO FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI
DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA

FOFI FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI ITALIANI
LORO SEDI

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI DEI TSRM E
DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE, DELLA
RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE
ROMA

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO
OSPEDALE LUIGI SACCO
MILANO

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA SALUTE –
NAS
SEDE CENTRALE

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ'
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE
INFETTIVE – IRCCS “LAZZARO SPALLANZANI”

CENTRO INTERNAZIONALE RADIO MEDICO (CIRM)
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE
DELLA SALUTE DELLE POPOLAZIONI MIGRANTI E
PER IL CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA
POVERTÀ (INMP)
ROMA

CUB (Confederazione Unitaria di Base)
GUIDE ED ACCOMPAGNATORI
Viale Lombardia, 20 - 20131 Milano
cubnazionale@postecert.it

CONFARTIGIANTO
presidenza@confartigianato.it

CONFCOMMERCIO
Piazza G. G. Belli, 2 - 00153 Roma (IT)
confcommercio@confcommercio.it

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA SANITÀ
DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE
COORDINAMENTO INTERREGIONALE DELLA
PREVENZIONE
francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it

OGGETTO: Indicazioni per gli operatori dei servizi/esercizi a contatto con il pubblico.

In relazione alla epidemia da coronavirus 2019-nCoV, in corso nella Repubblica popolare cinese, sono pervenute a questo Ministero richieste di chiarimenti circa i comportamenti da tenersi da parte degli operatori che, per ragioni lavorative, vengono a contatto con il pubblico.

In proposito si rappresenta quanto segue.

Situazione epidemiologica e valutazione del rischio

Il 31 dicembre 2019 la Cina ha segnalato all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) un cluster di casi di polmonite ad eziologia ignota, poi identificata come un nuovo coronavirus, nella città di Wuhan, nella provincia cinese di Hubei. I casi si sono verificati nella larghissima maggioranza nella Repubblica popolare cinese. Pochi casi sono stati segnalati in altri paesi, inclusa l'Italia, in gran parte in soggetti provenienti negli ultimi 14 giorni dalle zone colpite.

La via di trasmissione più frequentemente riportata è quella a seguito di contatti stretti e prolungati da persona a persona. Ulteriori studi sono in corso.

I sintomi più comuni sono febbre, tosse secca, mal di gola, difficoltà respiratorie. Le informazioni attualmente disponibili suggeriscono che il virus possa causare sia una forma lieve, simil-influenzale, che una forma più grave di malattia.

Come riportato dal Centro Europeo per il Controllo delle Malattie, la probabilità di osservare casi a seguito di trasmissione interumana all'interno dell'Unione Europea è stimata da molto bassa a bassa, se i casi vengono identificati tempestivamente e gestiti in maniera appropriata.

La probabilità di osservare casi in soggetti di qualsiasi nazionalità provenienti dalla Provincia Cinese di Hubei è stimata alta, mentre è moderata per le altre province cinesi.

Presso il Ministero della salute è attivo un tavolo permanente con le Regioni per il monitoraggio continuo della situazione; sono in atto tutte le procedure per l'identificazione tempestiva e la gestione appropriata di casi sospetti, con procedure omogenee su tutto il territorio nazionale.

Ulteriori informazioni operative possono essere ottenute attraverso le autorità Sanitarie Regionali o il numero verde del Ministero della salute, 1500.¹

Indicazioni operative

Con riguardo, specificatamente, agli operatori di cui all'oggetto si rappresenta preliminarmente che, ai sensi della normativa vigente (d. lgs. 81/2008), la responsabilità di tutelarli dal rischio biologico è in capo al datore di lavoro, con la collaborazione del medico competente.

¹ Si raccomanda di utilizzare solo informazioni disponibili presso i siti WHO (www.who.int), ECDC (www.ecdc.eu), Ministero Salute (www.salute.gov.it), ISS (www.iss.it).

Le misure devono tener conto della situazione di rischio che, come si evince dalle informazioni sopra riportate, nel caso in esame è attualmente caratterizzata in Italia dall'assenza di circolazione del virus.

Inoltre, come si evince dalla circolare del 31/1/2020 relativa all'identificazione dei casi e dei contatti a rischio, questi ultimi sono solo coloro che hanno avuto contatti ravvicinati e protratti con gli ammalati.

Pertanto, ad esclusione degli operatori sanitari, si ritiene sufficiente adottare le comuni misure preventive della diffusione delle malattie trasmesse per via respiratoria, e in particolare:

- lavarsi frequentemente le mani;
- porre attenzione all'igiene delle superfici;
- evitare i contatti stretti e protratti con persone con sintomi simil influenzali.
- adottare ogni ulteriore misura di prevenzione dettata dal datore di lavoro.

Ove, nel corso dell'attività lavorativa, si venga a contatto con un soggetto che risponde alla definizione di caso sospetto di cui all'all. 1 della circolare Ministero Salute 27/1/2020 (che aggiorna quella precedente del 22/1/2020)², si provvederà – direttamente o nel rispetto di indicazioni fornite dall'azienda – a contattare i servizi sanitari segnalando che si tratta di caso sospetto per nCoV. Nell'attesa dell'arrivo dei sanitari:

- evitare contatti ravvicinati con la persona malata;
- se disponibile, fornirla di una maschera di tipo chirurgico;
- lavarsi accuratamente le mani. Prestare particolare attenzione alle superfici corporee che sono venute eventualmente in contatto con i fluidi (secrezioni respiratorie, urine, feci) del malato;
- far eliminare in sacchetto impermeabile, direttamente dal paziente, i fazzoletti di carta utilizzati. Il sacchetto sarà smaltito in uno con i materiali infetti prodottisi durante le attività sanitarie del personale di soccorso.

Si invitano i datori di lavoro a diffondere le presenti informazioni a tutto il personale dipendente

IL DIRETTORE GENERALE

***f.to Dott. Claudio D'Amario**

Il Direttore dell'Ufficio 05
Dott. Francesco Maraglino

** firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art.3, comma 2, del D.lgs. n. 39/1993*

² A. Una persona con Infezione respiratoria acuta grave – SARI - (febbre, tosse e che ha richiesto il ricovero in ospedale), **E** senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica. **E** almeno una delle seguenti condizioni:

- storia di viaggi o residenza in aree a rischio della Cina, nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia; **oppure**
- il paziente è un operatore sanitario che ha lavorato in un ambiente dove si stanno curando pazienti con infezioni respiratorie acute gravi ad eziologia sconosciuta.

B. Una persona con malattia respiratoria acuta **E** almeno una delle seguenti condizioni:

- contatto stretto con un caso probabile o confermato di infezione da nCoV nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia; **oppure**
- ha visitato o ha lavorato in un mercato di animali vivi a Wuhan, provincia di Hubei, Cina, nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia; **oppure**
- ha lavorato o frequentato una struttura sanitaria nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia dove sono stati ricoverati pazienti con infezioni nosocomiali da 2019-nCoV;



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

A

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI,
DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE ROMA

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
ROMA

MINISTERO DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
ROMA

ASSOCIAZIONE NAZIONALE COMUNI ITALIANI
(ANCI)
ROMA

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI DEI TSRM E
DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE, DELLA
RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE
ROMA

ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE
LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO
LORO SEDI

U.S.M.A.F. – S.A.S.N. UFFICI DI SANITA'
MARITTIMA, AEREA E DI FRONTIERA
LORO SEDI

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

FNOPI FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI
PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

FNOPO FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI
DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA

FOFI FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI ITALIANI
LORO SEDI

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA
COOPERAZIONE INTERNAZIONALE

ROMA

MINISTERO DELLA DIFESA ISPettorato
GENERALE DELLA SANITÀ MILITARE
ROMA

MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE
E DEI TRASPORTI
ROMA

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO
OSPEDALE LUIGI SACCO
MILANO

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA SALUTE –
NAS
SEDE CENTRALE

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE
INFETTIVE – IRCCS “LAZZARO SPALLANZANI”

CENTRO INTERNAZIONALE RADIO MEDICO (CIRM)
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE
DELLA SALUTE DELLE POPOLAZIONI MIGRANTI E
PER IL CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA
POVERTA' (INMP)
ROMA

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA SANITÀ
DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE
COORDINAMENTO INTERREGIONALE DELLA
PREVENZIONE
francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it

OGGETTO: Aggiornamenti alla circolare ministeriale prot. del 01.02.2020 con riferimento alle indicazioni per la gestione nel settore scolastico degli studenti di ritorno dalle città a rischio della Cina.

Il persistere dell'allarme segnalato dalla OMS in relazione alla epidemia da nuovo coronavirus (2019 nCoV) è suffragato dall'analisi dei dati epidemiologici attualmente a disposizione della comunità scientifica.

Da essi risulta evidente, in modo inequivocabile, che il livello di diffusione di 2019-nCov in Cina è, anche negli ultimi giorni, in una fase di espansione.

Le simulazioni elaborate, inoltre, evidenziano su scala globale che gli scenari futuri saranno determinati dal livello di diffusione di 2019-nCov in Cina.

In relazione a tali elementi, il Comitato Tecnico Scientifico costituito con l'Ordinanza della Presidenza del Consiglio – Dipartimento della Protezione Civile n. 630 del 3 febbraio 2020, articolo 2, ha valutato positivamente le decisioni sinora adottate dalle autorità italiane per ridurre il rischio d'importazione e circolazione del nuovo coronavirus (2019-nCov) in Italia, e la specifica attenzione rivolta al mondo della scuola, per le peculiarità che lo stesso presenta sul piano epidemiologico e ha apprezzato i provvedimenti messi in atto dal Governo italiano in un rapporto di proficua collaborazione con le Regioni e Province Autonome, ed il fondamentale contributo delle professioni sanitarie e della protezione civile, che rappresentano, nelle condizioni attuali, un argine adeguato per il nostro Paese.

Pertanto, lo stesso Comitato ha ritenuto utile mettere a disposizione delle Autorità, che stanno quotidianamente affrontando questa emergenza, una ipotesi precauzionale di aggiornamento delle misure sin qui adottate nel settore scolastico, al fine di continuare a garantire sempre il principio di massima precauzione in relazione all'evoluzione dell'epidemia da 2019-nCov.

Ritenendo che tali misure possano risultare proporzionate alle attuali esigenze di sanità pubblica, si forniscono le seguenti indicazioni, che aggiornano quelle previste dalla Circolare Ministero Salute-DGPREV dello scorso 1° febbraio.

Ambito di applicazione

Le misure di seguito descritte si applicano a bambini che frequentano i servizi educativi dell'infanzia e studenti sino alla scuola secondaria di secondo grado, di ogni nazionalità, che nei 14 giorni precedenti il loro arrivo in Italia siano stati nelle aree della Cina interessate dall'epidemia, quotidianamente aggiornate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità,

(- <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>
- <http://who.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/c88e37cfc43b4ed3baf977d77e4a0667>)

Misure

Il dirigente scolastico che venga a conoscenza dalla famiglia dell'imminente rientro a scuola di un bambino/studente proveniente dalle aree come sopra identificate, informa il Dipartimento di prevenzione della ASL di riferimento. In presenza di un caso che rientra nella categoria sopra definita, il Dipartimento mette in atto, unitamente con la famiglia, una sorveglianza attiva, quotidiana, per la valutazione della eventuale febbre ed altri sintomi, nei 14 giorni successivi all'uscita dalle aree a rischio, o ogni altro protocollo sanitario ritenuto opportuno ai sensi della normativa vigente.

In presenza dei sintomi di cui alla definizione di caso dell'OMS viene avviato il percorso sanitario previsto per i casi sospetti.

In tutti i casi, il Dipartimento propone e favorisce l'adozione della permanenza volontaria, fiduciaria, a domicilio, fino al completamento del periodo di 14 giorni, misura che peraltro risulta attuata volontariamente da molti cittadini rientrati da tali aree.

Quanto riportato nella presente circolare riflette la situazione epidemiologica attuale e sarà aggiornato, ove necessario, sulla base dell'evoluzione del quadro epidemico.

IL DIRETTORE GENERALE

***f.to Dott. Claudio D'Amario**

**“firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell’art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993”*

Il Direttore dell'Ufficio 05
Dott. Francesco Maraglino

Referenti/Responsabili del procedimento:
Patrizia Parodi – 06.59943144
email: p.parodi@sanita.it

DGPRES-Ufficio 1: Anna Caraglia
06.59943925 – a.caraglia@sanita.it



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
Ufficio 05 – Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale

A:
ASSESSORATI ALLA SANITÀ REGIONI
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE
LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITÀ PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO
LORO SEDI

e, per conoscenza

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
protocollo.centrale@pec.iss.it

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE
INFETTIVE – IRCCS “LAZZARO SPALLANZANI”
direzionegenerale@pec.inmi.it

OGGETTO: Capacità diagnostica per SARS-Cov-2

Facendo seguito alle precedenti comunicazioni e tenendo conto degli scenari preparati dal Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (ECDC), che prevedono un possibile aumento del numero dei casi di COVID-19 in Europa nei prossimi giorni e settimane, si rende necessario valutare la capacità diagnostica italiana.

A tal fine, sono stati messi a punto un questionario riguardante le metodiche diagnostiche utilizzate (allegato 1) e una scheda per la raccolta giornaliera dei test richiesti ed effettuati da ogni laboratorio (allegato 2).

Si prega di voler diffondere la presente nota circolare ai laboratori interessati e di trasmettere i questionari compilati con ogni consentita urgenza contestualmente ai tre seguenti indirizzi email: malinf@sanita.it, a.caraglia@sanita.it, p.parodi@sanita.it.

L'allegato 2 dovrà essere inviato giornalmente ai tre indirizzi email summenzionati per consentire una valutazione aggiornata immediata della situazione.

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO 5
*F.to Dott. Francesco Maraglino

Direttore dell'Ufficio 5
Dott. Francesco Maraglino

Responsabile del procedimento
Dott. Patrizia Parodi
tel. 06 5994 3144 email p.parodi@sanita.it

***“firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D. Lgs. n. 39/1993”**

Questionario sulla preparedness dei laboratori italiani per la diagnosi di SARS-CoV-2 nelle regioni italiane

Denominazione del laboratorio _____

Nome della persona di contatto _____

Indirizzo email e recapito telefonico della persona di contatto

Tipologia di laboratorio Locale Riferimento regionale Riferimento nazionale

1. Il tuo laboratorio ha esperienza nella diagnostica dei coronavirus?
- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="radio"/> Coronavirus comuni (HKU1, OC43, NL63, 229E) | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="radio"/> MERS-CoV | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="radio"/> SARS-CoV-1 | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

2. Il tuo laboratorio ha attivato la diagnostica molecolare per il SARS-CoV-2?
- SI
 - NO
 - Lo stiamo approntando (indicare la data presumibile) _____

3. Se hai risposto SI alla domanda precedente, quali test molecolari avete implementato per il SARS-CoV-2?
- Corman, Drosten *et al.*, E-gene (come condiviso tramite il sito OMS)
 - Corman, Drosten *et al.*, RdRp gene (come condiviso tramite il sito OMS)
 - Corman, Drosten *et al.*, N-gene (come condiviso tramite il sito OMS)
 - Poon, Peiris *et al.*, N-gene (come condiviso tramite il sito OMS)
 - Poon, Peiris *et al.*, ORF 1b gene (come condiviso tramite il sito OMS)
 - Nostro test in-house design basato sulle sequenze pubblicate del SARS-CoV-2 (si prega di specificare i primers/probes) _____
 - Test pan-coronavirus precedentemente pubblicati
 - Altro (specificare) _____

4. Utilizzi un controllo positivo? SI NO
- Se SI specifica:
- SARS-CoV RNA
 - SARS-CoV-2 RNA
 - Synthetic RNA SARS-CoV-2 specific
 - Armored RNA SARS-CoV-2 specific
 - Synthetic RNA
 - Altro (specificare)

5. Qual è la fonte del/i tuo/i controllo/i positivo/i?

- European Virus Archive,
- Hong Kong University,
- stock di proprietà,
- sintetico in-house,
- altro da specificare _____

6. Nonostante il campione delle vie respiratorie profonde sia considerato ottimale per la diagnostica molecolare del SARS-CoV-2, quali altri tipi di campione può processare il tuo laboratorio?

- Tampone nasofaringeo
- Tampone orofaringeo
- Aspirato nasofaringeo
- Lavaggio nasale
- Altro (specificare) _____

7. In caso di negatività iniziale, chiedi un secondo campione a distanza di circa 24 ore?

- SI
- NO
- Altro (specificare) _____

8. In quale modo, in caso di positività, viene effettuata la refertazione al medico o alla struttura che gestisce il paziente?

- Immediatamente, ma al contempo inviandolo al laboratorio regionale di riferimento
- Immediatamente, specificando che è necessaria la conferma da parte dell'Istituto Superiore di Sanità
- Comunicazione ritardata in attesa della conferma da parte del laboratorio regionale di riferimento
- Comunicazione ritardata in attesa della conferma da parte dell'Istituto Superiore di Sanità
- Altro (specificare) _____

9. Il tuo laboratorio effettua test per la sorveglianza delle infezioni respiratorie?

- SI
- NO

10. Il tuo laboratorio effettua diagnostica differenziale e/o sorveglianza per le infezioni respiratorie?

- SI
- NO

11. Indica il pannello dei patogeni respiratori eventualmente adottato per l'approccio sindromico alla diagnosi molecolare

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="radio"/> Coronavirus comuni (HKU1, OC43, NL63, 229E) | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="radio"/> MERS-CoV | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="radio"/> SARS-CoV-1 | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="radio"/> Influenza | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="radio"/> Parainfluenza | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="radio"/> Rinovirus | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="radio"/> Metapneumovirus | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="radio"/> Legionella | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="radio"/> Streptococco pneumoniae | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="radio"/> Pertosse | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
-

12. A quale livello di biosicurezza processate i campioni di pazienti sospetti di SARS-CoV-2 (inclusi eventuali esami ematochimici ed i test microbiologici, escluso invece l'isolamento virale)?

- BSL3
 - BSL2
 - Non lo so
 - Altro (specificare) _____
-

13. Quale è la capacità massima settimanale di test diagnostici per il SARS-CoV-2 del tuo laboratorio?

- Fino a 10
 - Fino a 50
 - Fino a 100
 - Fino a 250
 - Fino a 500
 - >500
 - Altro
-

14. Qual è il tempo di risposta atteso dalla consegna del campione al risultato nel tuo laboratorio?
 _____ (in ore)

15. A quale autorità sanitaria riferisci le richieste di diagnostica del SARS-CoV-2 ricevute?

- Assessorato regionale/PA
 - Asl di riferimento
 - Entrambe
 - Ministero della Salute
 - Tutti i precedenti
-

16. Il tuo laboratorio fornisce supporto diagnostico per il SARS-CoV-2, o ha preso accordi per fornirlo, a laboratori di altre regioni?

- NO
 - SI (specificare denominazione ed indirizzo del/dei laboratorio/i)
- _____

Specifica il tipo di supporto

- Consulenza
 - Test primario
 - Sequenziamento
 - Altro (specificare) _____
-

17. È stata prevista la conservazione presso il vostro laboratorio un'aliquota del campione originale per ulteriori indagini ed eventuali analisi retrospettive?

- SI
- NO

-
18. In caso di positività, con quali modalità trasmetti i campioni all'Istituto Superiore di Sanità?
- Ho un preaccordo con una società di spedizioni specializzata
 - Utilizzo servizi di trasporto della ASL/Regione/PA
 - Comunico la positività al laboratorio per conto del quale ho effettuato la diagnostica perché effettui l'invio dell'aliquota conservata all'Istituto Superiore di Sanità
 - Altro (specificare) _____
-

19. Il tuo laboratorio ha già ricevuto richieste diagnostiche per il SARS-CoV-2? Si prega di indicare il numero _____ al 15 febbraio 2020

20. Se hai risposto SI alla domanda n.2, quanti test hai effettuato per il SARS-CoV-2? Si prega di indicare il numero _____ al 15 febbraio 2020

21. Il tuo laboratorio è in grado di effettuare il sequenziamento del SARS-CoV-2 in campioni diagnostici positivi?
- NO
 - SI parzialmente
 - SI, whole genome sequencing
 - SI, sia parzialmente che whole genome sequencing
-

22. Registrerete i dati del sequenziamento nei database pubblici per condividerli con le comunità della ricerca e della salute pubblica appena possibile?
- SI (specificare quale/i banca/banche dati) _____
 - NO
-

23. Il tuo laboratorio sarebbe disponibile a partecipare ad una valutazione esterna indipendente (EQA) sui test molecolari per SARS-CoV-2?
- SI
 - NO
-

Grazie per la collaborazione, si prega di inviare ai seguenti indirizzi email: malinf@sanita.it, a.caraglia@sanita.it, p.parodi@sanita.it



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

A

PROTEZIONE CIVILE

VIA ULPIANO 11 - 00193 ROMA

Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it

UFFICIO PER LO SPORT

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

ufficiospo@pec.governo.it

FEDERAZIONE PER LO SPORT

Direzione.sanitaria@coni.it

MINISTERO ECONOMIA E FINANZE

mef@pec.mef.gov.it

MINISTERO SVILUPPO ECONOMICO

gabinetto@pec.mise.gov.it

MINISTERO INFRASTRUTTURE E TRASPORTI

ufficio.gabinetto@pec.mit.gov.it

MINISTERO DEL LAVORO E POLITICHE SOCIALI

segreteriaministro@pec.lavoro.gov.it

MINISTERO DEI BENI E DELLE ATTIVITÀ CULTURALI

mbac-udcm@mailcert.beniculturali.it

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA COOPERAZIONE INTERNAZIONALE

gabinetto.ministro@cert.esteri.it

MINISTERO DELLA DIFESA ISPETTORATO GENERALE DELLA SANITÀ MILITARE

stamadifesa@postacert.difesa.it

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE

uffgabinetto@postacert.istruzione.it

MINISTERO DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
ROMA

ASSESSORATI ALLA SANITÀ REGIONI
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE
LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITÀ PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO
LORO SEDI

ASSOCIAZIONE NAZIONALE COMUNI ITALIANI
(ANCI)
anci@pec.anci.it

U.S.M.A.F. – S.A.S.N. UFFICI DI SANITÀ MARITTIMA,
AEREA E DI FRONTIERA
LORO SEDI

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
segreteria@pec.fnomceo.it

FNOPI FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI
PROFESSIONI INFERMIERISTICHE
federazione@cert.fnopi.it

FNOPO FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI
DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA
presidenza@pec.fnopo.it

FOFI FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI ITALIANI
posta@pec.fofi.it

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI DEI TSRM E
DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE, DELLA
RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE
federazione@pec.tsrm.org

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO
OSPEDALE LUIGI SACCO
protocollo.generale@pec.asst-fbf-sacco.it

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA SALUTE –
NAS srm20400@pec.carabinieri.it

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ'
protocollo.centrale@pec.iss.it

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE
– IRCCS “LAZZARO SPALLANZANI”
direzione generale@pec.inmi.it

CENTRO INTERNAZIONALE RADIO MEDICO (CIRM)
fondazionecirm@pec.it

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE DELLA
SALUTE DELLE POPOLAZIONI MIGRANTI E PER IL
CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA
POVERTÀ (INMP) inmp@pec.inmp.it

CONFARTIGIANATO
presidenza@confartigianato.it

CONFCOMMERCIO
Piazza G. G. Belli, 2 - 00153 Roma (IT)
confcommercio@confcommercio.it

ENTE NAZIONALE PER L'AVIAZIONE CIVILE - ENAC
protocollo@pec.enac.gov.it

TRENITALIA
ufficiogruppi@trenitalia.it

ITALO - Nuovo Trasporto Viaggiatori SpA
italo@pec.ntvspa.it

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA SANITÀ
DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE
COORDINAMENTO INTERREGIONALE DELLA
PREVENZIONE
francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it
ROMA

OGGETTO: COVID-2019: indicazioni per la gestione degli atleti che provengono da aree affette.

Il nuovo Coronavirus, SARS-CoV-2, è un virus respiratorio che si diffonde principalmente attraverso il contatto stretto con una persona infetta, laddove “contatto stretto” è definito:

- operatore sanitario o altra persona impiegata nell’assistenza di un caso sospetto o confermato di COVID-19, o personale di laboratorio addetto al trattamento di campioni di SARS-CoV-2.
- Essere stato a stretto contatto (faccia a faccia) o nello stesso ambiente chiuso con un caso sospetto o confermato di COVID-19.
- Vivere nella stessa casa di un caso sospetto o confermato di COVID-19.
- Aver viaggiato in aereo nella stessa fila o nelle due file antecedenti o successive di un caso sospetto o confermato di COVID-19, compagni di viaggio o persone addette all’assistenza, e membri dell’equipaggio addetti alla sezione dell’aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all’interno dell’aereo indicando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell’aereo o in tutto l’aereo).

Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima o dopo la manifestazione della malattia nel caso in esame.

(Fonte ECDC <https://www.ecdc.europa.eu/en/case-definition-and-european-surveillance-human-infection-novel-coronavirus-2019-ncov>).

La via primaria di trasmissione del SARS-CoV-2 sono le goccioline del respiro delle persone affette. Il periodo di incubazione, ovvero il periodo di tempo che intercorre fra il contagio e lo sviluppo dei sintomi clinici, si stima, attualmente, che vari fra 2 e 11 giorni, fino ad un massimo di 14 giorni. Come altre malattie respiratorie, l’infezione da nuovo Coronavirus può causare manifestazioni cliniche lievi come raffreddore, mal di gola, tosse e febbre, oppure più severe quali polmonite e difficoltà respiratorie. Raramente può essere fatale. Le persone più suscettibili alle forme gravi sono gli anziani e quelle con malattie pre-esistenti, quali, ad esempio, diabete e malattie cardiache.

Attualmente, il SARS-CoV-2 sta circolando in Cina dove è segnalato il maggior numero di casi. Negli altri Paesi la maggioranza dei casi riportati ha effettuato recentemente un viaggio in Cina. Pochi altri casi si sono manifestati in coloro che hanno vissuto o lavorato a stretto contatto con persone infettate in Cina.

In Italia, il Ministero della Salute ha emanato, in data 30 gennaio 2020, un’Ordinanza che ha interdetto il traffico aereo dalla Cina come misura profilattica. Da giovedì 23 Gennaio, è stato attivato un canale sanitario aeroportuale con controllo della temperatura attraverso thermoscan e cancellati i voli diretti da Whuan.

A partire dal 5 Febbraio i controlli della temperatura corporea sono stati estesi a tutti i passeggeri di voli europei e internazionali in arrivo negli aeroporti italiani, con valutazione della presenza di criteri epidemiologici (storia di viaggi o residenza in aree a rischio della Cina, nei 14 giorni precedenti l’insorgenza della sintomatologia, ed il contatto stretto con un caso probabile o confermato di infezione da SARS-CoV-2). È prevista anche la compilazione di una scheda che indichi destinazione e percorso dei passeggeri una volta sbarcati.

Nel caso in cui sia presente un caso sospetto di SARS-CoV-2, a bordo di un volo di qualsiasi provenienza, viene immediatamente adottata una procedura di emergenza che prevede il trasferimento del paziente in isolamento presso una struttura ospedaliera designata e la tracciatura dei contatti stretti.

Negli aeroporti è, inoltre, presente materiale informativo per i viaggiatori internazionali, in italiano, inglese e cinese.

Tali provvedimenti, sopra elencati, sono applicati anche agli atleti in arrivo in Italia per manifestazioni o gare sportive, provenienti da voli internazionali (inclusi i cittadini della Repubblica Popolare Cinese giunti tramite scali).

Gli atleti che provengono da aree affette verranno affidati al proprio medico sportivo che dovrà effettuare controlli giornalieri della temperatura corporea e valutare l'insorgenza di eventuali segni e sintomi riferibili a infezione da SARS-Cov-2 (raffreddore, mal di gola, tosse e febbre) nei 14 giorni successivi all'uscita da dette aree. Nel caso si dovessero presentare tali manifestazioni, il medico sportivo è tenuto a contattare immediatamente l'Autorità Sanitaria locale e, in attesa del suo arrivo, dovrà:

- porre in isolamento il caso sospetto;
- se disponibile, fornirlo di una maschera di tipo chirurgico;
- lavarsi accuratamente le mani;
- prestare particolare attenzione alle superfici che sono venute eventualmente a contatto con fluidi corporei del caso sospetto, quali secrezioni respiratorie, urine, feci;
- il caso sospetto deve eliminare in un sacchetto impermeabile i fazzoletti monouso utilizzati. Questi fazzoletti dovranno essere riposti dallo stesso paziente in un sacchetto impermeabile che dovrà quindi essere ermeticamente chiuso e consegnato al personale dell'ambulanza per essere smaltito dalla ASL secondo le modalità previste per i materiali infetti.

In assenza di un medico della squadra, gli organizzatori avvertiranno il locale Dipartimento di prevenzione che verificherà la sussistenza delle condizioni sopra riportate, e in caso affermativo avvierà una sorveglianza attiva degli atleti. In caso di spostamento in altra sede in Italia, il Dipartimento avvertirà l'analoga struttura della Regione di destino.

Si ricorda che l'Italia è attualmente caratterizzata dall'assenza di circolazione del virus e non sono stati posti vincoli agli spostamenti sul territorio Nazionale.

Si ritiene sufficiente, ad esclusione degli operatori sanitari, adottare le comuni misure preventive della diffusione delle malattie trasmesse per via respiratoria:

- lavarsi spesso le mani con acqua e sapone o con soluzioni a base di alcol per eliminare il virus dalle mani;
- starnutire o tossire in un fazzoletto o con il gomito flesso e gettare i fazzoletti utilizzati in un cestino chiuso immediatamente dopo l'uso e lavare le mani;
- mantenere una certa distanza – almeno un metro – dalle altre persone, in particolare quando tossiscono o starnutiscono o se hanno la febbre, perché il virus è contenuto nelle goccioline di saliva e può essere trasmesso col respiro a distanza ravvicinata;
- evitare di toccarsi occhi, naso e bocca con le mani se affetto da febbre, tosse o difficoltà respiratoria e se si è viaggiato di recente in Cina o se si è stati a stretto contatto con una persona ritornata dalla Cina e affetta da malattia respiratoria;

- in caso di febbre, tosse o difficoltà respiratorie insorte dopo un viaggio recente in Cina o dopo essere stato a stretto contatto con una persona ritornata dalla Cina e affetta da malattia respiratoria bisogna segnalarlo al numero gratuito 1500, istituito dal Ministero della Salute.

(Fonte Ministero della Salute: <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioFaqNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=228>)

Si rammenta che sono state diramate a istituzioni, enti e organizzazioni professionali interessati, diverse circolari contenenti indicazioni operative (Consultabili al seguente link: <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/archivioNormativaNuovoCoronavirus.jsp>).

Per ulteriori informazioni sull'evoluzione dell'infezione da SARS-CoV-2, si consiglia di consultare le seguenti pagine:

- Ministero della salute: <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/homeNuovoCoronavirus.jsp>
- Organizzazione Mondiale della Sanità: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>
- Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie: <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>

È stato, inoltre, attivato presso il Ministero della Salute il numero gratuito di pubblica utilità 1500, cui rispondono medici, attivo tutti i giorni 24 ore su 24 e a cui è possibile rivolgersi per ulteriori informazioni.

Il contenuto della presente circolare potrà essere aggiornato in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

Si invita a dare la massima diffusione alla presente nota circolare ai servizi e ai soggetti interessati.

**p. IL DIRETTORE GENERALE t.a.
II DIRETTORE DELL'UFFICIO 5
*f.to Dott. Francesco Maraglino**

Il Direttore dell'Ufficio 05
Dott. Francesco Maraglino

Referenti/Responsabili del procedimento:

Patrizia Parodi – 06.59943144

email: p.parodi@sanita.it

DGPRES-Ufficio 1: Anna Caraglia
06.59943925 – a.caraglia@sanita.it

***“firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell’art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993”**



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

A

PROTEZIONE CIVILE

VIA ULPIANO 11 - 00193 ROMA

Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it

MINISTERO ECONOMIA E FINANZE

Via XX Settembre, 97 - 00187 Roma

MINISTERO SVILUPPO ECONOMICO

Via Molise 2 - 00187 Roma

MINISTERO INFRASTRUTTURE E TRASPORTI

Piazzale Porta Pia, 1 - 00198 Roma

MINISTERO DEL LAVORO E POLITICHE SOCIALI

Via Vittorio Veneto, 56 - 00187 Roma

MINISTERO DEI BENI E DELLE ATTIVITÀ
CULTURALI E DL TURISMO

Via del Collegio Romano, 27 - 00186 Roma

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA
COOPERAZIONE INTERNAZIONALE
ROMA

MINISTERO DELLA DIFESA ISPettorato
GENERALE DELLA SANITÀ MILITARE
ROMA

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
ROMA

MINISTERO DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
ROMA

MINISTERO DELL'INTERNO

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE,
ALIMENTARI E FORESTALI

MINISTERO DELL'AMBIENTE E DELLA TUTELA DEL
TERRITORIO E DEL MARE

ASSESSORATI ALLA SANITÀ REGIONI
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE
LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITÀ PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO
LORO SEDI

ASSOCIAZIONE NAZIONALE COMUNI ITALIANI
(ANCI)
ROMA

U.S.M.A.F. – S.A.S.N. UFFICI DI SANITÀ MARITTIMA,
AEREA E DI FRONTIERA
LORO SEDI

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

FNOPI FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI
PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

FNOPO FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI
DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA

FOFI FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI ITALIANI
LORO SEDI

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI DEI TSRM E
DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE, DELLA
RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE
ROMA

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO
OSPEDALE LUIGI SACCO
MILANO

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA SALUTE –
NAS
SEDE CENTRALE

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE
– IRCCS “LAZZARO SPALLANZANI”

CENTRO INTERNAZIONALE RADIO MEDICO (CIRM)
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE DELLA
SALUTE DELLE POPOLAZIONI MIGRANTI E PER IL
CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA
POVERTÀ (INMP)
ROMA

CONFARTIGIANATO
presidenza@confartigianato.it

CONFCOMMERCIO
Piazza G. G. Belli, 2 - 00153 Roma (IT)
confcommercio@confcommercio.it

ENTE NAZIONALE PER L'AVIAZIONE CIVILE - ENAC
protocollo@pec.enac.gov.it

TRENITALIA
ufficiogruppi@trenitalia.it

ITALO - Nuovo Trasporto Viaggiatori SpA
Viale del Policlinico 149/b – 00161 Roma

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA SANITÀ
DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE
COORDINAMENTO INTERREGIONALE DELLA
PREVENZIONE
francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it
ROMA

OGGETTO: COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti

Facendo seguito alle note Circolari n. 1997 del 22 gennaio 2020 e n. 2302 del 27 gennaio 2020, che contenevano, tra l'altro, indicazioni sulla gestione dei casi nelle strutture sanitarie, l'utilizzo dei DPI per il personale sanitario e le precauzioni standard di biosicurezza, si forniscono le seguenti integrazioni che aggiornano e sostituiscono le precedenti.

L'epidemia di COVID-19 (dove "CO" sta per corona, "VI" per virus, "D" per disease e "19" indica l'anno in cui si è manifestata), dichiarata dal Direttore Generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale, continua ad interessare principalmente la Cina, sebbenesiano stati segnalati casi anche in numerosi altri Paesi in 4 continenti. Negli ultimi giorni si osserva un leggera flessione nella curva epidemica relativa ai casi confermati in Cina. Tuttavia, secondo uno degli scenari possibili delineati dal Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (ECDC), non è escluso che il numero dei casi individuati in Europa possa aumentare rapidamente nei prossimi giorni e settimane, inizialmente con trasmissione locale sostenuta localizzata, e, qualora le misure di contenimento non risultassero sufficienti, poi diffusa con una crescente pressione sul sistema sanitario.

L'*International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) ha intanto denominato il nuovo coronavirus "Sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2" (SARS-CoV-2).

Si richiama l'attenzione sulla necessità di:

- garantire la stretta applicazione delle misure di prevenzione e controllo delle infezioni (precauzioni standard, via aerea, da droplets e da contatto) in tutte le strutture sanitarie, inclusi i servizi di pronto soccorso;
- definire un percorso per i pazienti con sintomi respiratori negli studi medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, come la scrupolosa e sistematica applicazione delle misure soprariportate;
- applicare le procedure per la valutazione, la attivazione e la gestione dell'intervento di presa in carico e di trasporto del paziente attraverso operatori del 118;
- implementare attività di sensibilizzazione della popolazione, con particolare riferimento alle scuole (Consultare la Circolare specifica al seguente link: <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73076&parte=1%20&serie=null>) e ai gestori di esercizi pubblici e privati (Consultare la Circolare specifica al seguente link: <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=72993&parte=1%20&serie=null>), per fornire una corretta informazione sull'importanza di adottare corrette misure di prevenzione.

Definizione di caso

Considerando l'evoluzione della situazione epidemiologica, le nuove evidenze scientifiche e la nuova denominazione, la definizione di caso diramata da ultimo con circolare del 27 febbraio 2020, è sostituita dall'allegato 1 alla presente circolare.

Definizione di 'contatto stretto'

La definizione di contatto stretto (All.2) sostituisce la definizione di contatto a rischio (All.1) della circolare '*Potenziali casi di coronavirus (nCoV) e relativa gestione*' del 31 gennaio 2020.

Notifica dei casi

Le Regioni trasmettono giornalmente, entro le ore 11 e le ore 17 di ogni giorno (inclusi i festivi) al ministero della Salute (all'indirizzo malinf@sanita.it).

Medici di medicina generale (MMG) e Pediatri di libera scelta (PLS)

I MMG e i PLS che vengono a conoscenza di un caso sospetto devono attuare le seguenti misure precauzionali:

- raccogliere informazioni anagrafiche;
- sconsigliare di soggiornare in sala d'attesa; in alternativa programmare la visita in ambiente dedicato presso lo studio o visita domiciliare;
- dotarsi di DPI (mascherina, guanti, occhialini, camice monouso);
- disinfettare le superfici con ipoclorito di sodio 0,1%, dopo pulizia con un detergente neutro;
- smaltire i rifiuti come materiale infetto categoria B (UN3291);
- adottare sistematicamente e rigorosamente le precauzioni standard (droplets ecc).

Il MMG/PLS, deve, in presenza di:

1. **paziente sintomatico (T° 37,5; mal di gola, rinorrea, difficoltà respiratoria e sintomatologia simil-influenzale/simil COVID-19/polmonite):**

- effettuare valutazione epidemiologica per affezioni vie respiratorie (collegamento con paese a rischio, data di partenza dalla zona a rischio, esposizione a casi accertati o sospetti, contatti con persone rientrate dal paese a rischio, con familiari di casi sospetti), tenendo presente le eventuali patologie preesistenti e lo stato vaccinale;
- segnalare il paziente al 112/118, e/o attraverso i percorsi organizzativi predisposti delle singole regioni;
- segnalare il caso sospetto all'UO di Malattie infettive del DEA di II livello di riferimento;
- isolamento e riduzione dei contatti, uso di mascherina, guanti e protezione dei conviventi, lavaggio frequente delle mani, areazione frequente degli ambienti, valutare tempi e modalità per la rivalutazione telefonica del caso. Disincentivare iniziative di ricorso autonomo ai Servizi sanitari (P.S., MMG, medico di continuità assistenziale-CA) in assenza di contatto con i numeri di pubblica utilità su COVID-19 (1500, Numeri verdi regionali) o con il medico curante.

2. **paziente paucisintomatico/contatto stretto negativo al test**

- predisporre assistenza domiciliare e/o segnalare il caso al Dipartimento di prevenzione della ASL per la sorveglianza attiva;
- effettuare valutazione clinica telefonica e gestione dell'attesa della possibile evoluzione;
- eventuale valutazione domiciliare.

3. **Soggetto riscontrato positivo al tampone per SARS-COV-2 ed al momento asintomatico**

- quarantena domiciliare con sorveglianza attiva per 14 giorni;

Triage telefonico (112/118)

Gli operatori della centrale operativa del 112/118 provvedono a effettuare una prima procedura di triage telefonico valutando la presenza dei criteri di definizione di caso sospetto. Nel caso di una persona che corrisponda ai criteri sopra citati, la centrale operativa provvederà a contattare il personale di

accettazione dell'UO di Malattie infettive del DEA di II livello di riferimento per concordare le modalità di trasporto e i tempi di arrivo presso la suddetta struttura.

Trasferimento di casi

Il trasferimento di casi sospetti di SARS-CoV-2 deve avvenire utilizzando un'ambulanza che sarà decontaminata immediatamente dopo il trasferimento. L'ambulanza deve avere una divisione tra vano autista e vano paziente. Il personale sanitario deve indossare adeguati DPI, consistenti in filtranti respiratori FFP2, protezione facciale, tuta protettiva, doppi guanti non sterili, protezione per gli occhi. Il caso sospetto o confermato deve indossare una mascherina chirurgica durante il trasporto.

Il trasferimento di casi confermati di SARS-CoV-2 deve invece avvenire con le necessarie precauzioni e dopo attenta pianificazione tra la struttura di provenienza e quella di destinazione.

Accesso ai Pronto Soccorso/DEA

Nella fase di accoglienza, come già indicato dalle correnti Linee Guida, per i pazienti con sintomi respiratori che accedono al P.S. è necessario prevedere un percorso immediato e un'area dedicata per il *triage* per evitare il contatto con gli altri pazienti. Il paziente con sospetto COVID-19/polmonite va indirizzato al Dipartimento di Malattie infettive, indossando sempre la maschera chirurgica anche durante procedure diagnostiche.

Nella gestione del caso, l'operatore sanitario deve:

- essere dotato di idonei DPI;
- seguire le corrette procedure di disinfezione e smaltimento rifiuti.

Gestione dei casi nelle strutture sanitarie

Le strutture sanitarie sono tenute al rispetto rigoroso e sistematico delle precauzioni standard oltre a quelle previste per via aerea, da droplets e da contatto.

I casi confermati di COVID-19 devono essere ospedalizzati, ove possibile in stanze d'isolamento singole con pressione negativa, con bagno dedicato e, possibilmente, anticamera. Qualora ciò non sia possibile, il caso confermato deve comunque essere ospedalizzato in una stanza singola con bagno dedicato e trasferito appena possibile in una struttura con idonei livelli di sicurezza. Si raccomanda che tutte le procedure che possono generare aerosol siano effettuate in una stanza d'isolamento con pressione negativa.

Il personale sanitario in contatto con un caso sospetto o confermato di COVID-19 deve indossare DPI adeguati, consistenti in filtranti respiratori FFP2 (utilizzare sempre FFP3 per le procedure che generano aerosol), protezione facciale, camice impermeabile a maniche lunghe, guanti.

Tabella 1. Numero minimo di set di DPI (Fonte: ECDC)

	Caso sospetto	Caso confermato lieve	Caso confermato grave
Operatori sanitari	Numero di set per caso	Numero di set per giorno per paziente	
Infermieri	1-2	6	6-12
Medici	1	2-3	3-6
Addetti pulizie	1	3	3
Assistenti e altri servizi	0-2	3	3
TOTALE	3-6	14-15	15-24

Si richiama l'attenzione sulla necessità di assicurare la formazione del personale sanitario sulle corrette metodologie per indossare e rimuovere i DPI.

Si raccomandano le seguenti procedure di vestizione/svestizione, rispettando le sequenze di seguito indicate.

Vestizione: nell'antistanza/zona filtro:

1. Togliere ogni monile e oggetto personale. PRATICARE L'IGIENE DELLE MANI con acqua e sapone o soluzione alcolica;
2. Controllare l'integrità dei dispositivi; non utilizzare dispositivi non integri;
3. Indossare un primo paio di guanti;
4. Indossare sopra la divisa il camice monouso;
5. Indossare idoneo filtrante facciale;
6. Indossare gli occhiali di protezione;
7. Indossare secondo paio di guanti.

Svestizione: nell'antistanza/zona filtro:

Regole comportamentali

- evitare qualsiasi contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute;
- i DPI monouso vanno smaltiti nell'apposito contenitore nell'area di svestizione;
- decontaminare i DPI riutilizzabili;
- rispettare la sequenza indicata:
 1. Rimuovere il camice monouso e smaltirlo nel contenitore;
 2. Rimuovere il primo paio di guanti e smaltirlo nel contenitore;
 3. Rimuovere gli occhiali e sanificarli;
 4. Rimuovere la maschera FFP3 maneggiandola dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore;
 5. Rimuovere il secondo paio di guanti;
 6. Praticare l'igiene delle mani con soluzioni alcolica o con acqua e sapone.

Non sono consentite visite al paziente con COVID-19.

Tutte le persone che debbono venire a contatto con un caso confermato di COVID-19 devono indossare appropriati DPI, devono essere registrate e monitorate per la comparsa di sintomi nei 14 giorni successivi all'ultima visita al caso confermato.

I casi confermati di COVID-19 devono rimanere in isolamento fino alla guarigione clinica che dovrebbe essere supportata da assenza di sintomi e tampone naso-faringeo ripetuto due volte a distanza di 24 ore e risultati negativi per presenza di SARS-CoV-2 prima della dimissione ospedaliera.

Pulizia in ambienti sanitari

In letteratura diverse evidenze hanno dimostrato che i Coronavirus, inclusi i virus responsabili della SARS e della MERS, possono persistere sulle superfici inanimate in condizioni ottimali di umidità e temperature fino a 9 giorni. Un ruolo delle superfici contaminate nella trasmissione intraospedaliera di infezioni dovute ai suddetti virus è pertanto ritenuto possibile, anche se non dimostrato.

Allo stesso tempo però le evidenze disponibili hanno dimostrato che i suddetti virus sono efficacemente inattivati da adeguate procedure di sanificazione che includano l'utilizzo dei comuni disinfettanti di uso ospedaliero, quali ipoclorito di sodio (0.1% -0,5%), etanolo (62-71%) o perossido di idrogeno (0.5%), per un tempo di contatto adeguato.

Non vi sono al momento motivi che facciano supporre una maggiore sopravvivenza ambientale o una minore suscettibilità ai disinfettanti sopramenzionati da parte del SARS 2-CoV.

Pertanto, in accordo con quanto suggerito dall'OMS sono procedure efficaci e sufficienti una "pulizia accurata delle superfici ambientali con acqua e detergente seguita dall'applicazione di disinfettanti comunemente usati a livello ospedaliero (come l'ipoclorito di sodio)".

La stanza di isolamento dovrà essere sanificata almeno una volta al giorno, al più presto in caso di spandimenti evidenti e in caso di procedure che producano aerosol, alla dimissione del paziente, da personale con protezione DPI.

Una cadenza superiore è suggerita per la sanificazione delle superficie a maggior frequenza di contatto da parte del paziente e per le aree dedicate alla vestizione/svestizione dei DPI da parte degli operatori.

Per la decontaminazione ambientale è necessario utilizzare attrezzature dedicate o monouso. Le attrezzature riutilizzabili devono essere decontaminate dopo l'uso con un disinfettante a base di cloro. I carrelli di pulizia comuni non devono entrare nella stanza.

Il personale addetto alla sanificazione deve essere formato e dotato dei DPI previsti per l'assistenza ai pazienti e seguire le misure indicate per la vestizione e la svestizione (rimozione in sicurezza dei DPI).

In presenza del paziente questo deve essere invitato ad indossare una mascherina chirurgica, compatibilmente con le condizioni cliniche, nel periodo necessario alla sanificazione.

Pulizia di ambienti non sanitari

In stanze, uffici pubblici, mezzi di trasporto, scuole e altri ambienti non sanitari dove abbiano soggiornato casi confermati di COVID-19 prima di essere stati ospedalizzati verranno applicate le misure di pulizia di seguito riportate.

A causa della possibile sopravvivenza del virus nell'ambiente per diverso tempo, i luoghi e le aree potenzialmente contaminati da SARS-CoV-2 devono essere sottoposti a completa pulizia con acqua e detersivi 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 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).

Misure preventive – 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%, nei luoghi affollati (ad esempio: aeroporti, stazioni ferroviarie, porti, metropolitane, scuole, centri commerciali, mercati, centri congressuali).

Misure preventive quali l'igiene delle mani, l'igiene respiratoria e il distanziamento sociale, devono essere pubblicizzate tramite appositi materiali informativi esposti nelle summenzionate strutture.

Eliminazione dei rifiuti

I rifiuti devono essere trattati ed eliminati come materiale infetto categoria B (UN3291).

Strutture di Riferimento

Tutte le Regioni/Province autonome hanno indicato una struttura dedicata per la gestione dell'emergenza da COVID-19, dovranno segnalare tempestivamente al ministero eventuali cambiamenti.

Laboratori diagnostici

L'elenco dei laboratori che le Regioni/Province autonome hanno identificato per effettuare la diagnosi molecolare su campioni clinici respiratori secondo protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 è riportato in allegato 3 e potrà subire aggiornamenti.

L'allegato 4 relativo alla diagnostica di laboratorio sostituisce il precedente.

Le Regioni trasmettono giornalmente al ministero della Salute (all'indirizzo malinf@sanita.it) il rapporto su test effettuati secondo la procedura già trasmessa alle regioni.

Raccomandazioni finali

- Le Forze dell'ordine impegnate a garantire le misure di quarantena dei casi con COVID-19, devono utilizzare idonei DPI adeguati alla tipologia di intervento. Ulteriori istruzioni saranno fornite dai singoli datori di lavoro.
- L'esecuzione dei tamponi è riservata ai soli casi sintomatici di ILI e SARI, oltre che ai casi sospetti COVID-19;
- Scheda di Tracing (database);
- Tracciatura solo dei casi primari e di eventuali generazioni successive.

Diffusione capillare della Circolare

Oltre alle autorità in indirizzo gli ordini professionali assicureranno la capillare diffusione della circolare e si coordineranno con le figure sottoriportate per eventuali inosservanze.

Responsabilità di implementazione e verifica di attuazione di quanto previsto dalle circolari

Sono responsabili dell'implementazione e della verifica di attuazione delle misure di cui alla presente circolare i Direttori Generali, i Direttori Sanitari aziendali ed i Direttori Medici di presidio delle Aziende Sanitarie.

Aggiornamenti della circolare

Il contenuto della presente circolare potrà essere aggiornato in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

Si invita a dare la massima diffusione alla presente nota circolare ai servizi e ai soggetti interessati.

IL DIRETTORE GENERALE

***f.to Dott. Claudio D'Amario**

Il Direttore dell'Ufficio 05
Dott. Francesco Maraglino

Referenti/Responsabili del procedimento:
Patrizia Parodi – 06.59943144
email: p.parodi@sanita.it

DGPRES-Ufficio 1: Anna Caraglia
06.59943925 – a.caraglia@sanita.it

**“firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell’art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993”*

Definizione di caso di COVID-19 per la segnalazione

La definizione di caso si basa sulle informazioni attualmente disponibili e può essere rivista in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

Caso sospetto

A. Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno dei seguenti sintomi: febbre, tosse, dispnea) che ha richiesto o meno il ricovero in ospedale

e

nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia, ha soddisfatto almeno una delle seguenti condizioni:

- storia di viaggi o residenza in Cina;

oppure

- contatto stretto con un caso probabile o confermato di infezione da SARS-CoV-2;

oppure

- ha lavorato o ha frequentato una struttura sanitaria dove sono stati ricoverati pazienti con infezione da SARS-CoV-2.

Si sottolinea che la positività riscontrata per i comuni patogeni respiratori potrebbe non escludere la coinfezione da SARS-CoV-2 e pertanto i campioni vanno comunque testati per questo virus.

I dipartimenti di prevenzione e i servizi sanitari locali valuteranno:

- eventuali esposizioni dirette e documentate in altri paesi a trasmissione locale di SARS-CoV-2
- persone che manifestano un decorso clinico insolito o inaspettato, soprattutto un deterioramento improvviso nonostante un trattamento adeguato, senza tener conto del luogo di residenza o storia di viaggio, anche se è stata identificata un'altra eziologia che spiega pienamente la situazione clinica.

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.

Caso confermato

Un caso con una conferma di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento dell'Istituto Superiore di Sanità per infezione da SARS-CoV-2, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

Definizione di "Contatto stretto":

- Operatore sanitario o altra persona impiegata nell'assistenza di un caso sospetto o confermato di COVID-19, o personale di laboratorio addetto al trattamento di campioni di SARS-CoV-2.
- Essere stato a stretto contatto (faccia a faccia) o nello stesso ambiente chiuso con un caso sospetto o confermato di COVID-19.
- Vivere nella stessa casa di un caso sospetto o confermato di COVID-19.
- Aver viaggiato in aereo nella stessa fila o nelle due file antecedenti o successive di un caso sospetto o confermato di COVID-19, compagni di viaggio o persone addette all'assistenza, e membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo indicando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo).

Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima o dopo la manifestazione della malattia nel caso in esame.

Elenco dei laboratori che possono effettuare la diagnosi molecolare su campioni clinici respiratori secondo protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 indicati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità

<u>REGIONE</u>	<u>LABORATORIO</u>	<u>INDIRIZZO</u>	<u>TELEFONO</u>	<u>REFERENTE</u>
PIEMONTE	LABORATORIO DI Microbiologia e Virologia Ospedale Amedei di Savoia Asl Citta di Torino	Corso Svizzera 164 Torino To	Tel. 011/4393964	Dr.ssa Valeria Ghisetti 011/4393964
LOMBARDIA	Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università di Milano	via C. Pascal, 36 - 20133 Milano	Tel. 02.50315132	Referente: Prof.ssa Elena Pariani elena.pariani@unimi.it
	S.S. Virologia Molecolare, S.C. Microbiologia e Virologia Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo	Via Taramelli, 5 - 27100 Pavia	Tel. 0382.502.633 - 635	Referente: Prof. Fausto Baldanti e Dott.ssa Francesca Rovida f.baldanti@smatteo.pv.it f.rovida@smatteo.pv.it
	U.O.C Microbiologia Clinica, Virologia e diagnostica delle Bioemergenze, ASST FBF-Sacco	Via G.B. Grassi, 74 - 20157 Milano	Tel. 02.39041 (chiedere di contattare il reperibile della direzione Medica) Tel. 02.39042599	Referente: Prof.ssa Maria Rita Gismondo laboratorio.microbiologia@asst-fbfsacco.it
LIGURIA	Laboratorio UO Igiene, Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Genova	Via Pastore, 1 - 16132 Genova		F. Ansaldi
	U.O.C. Igiene, Ospedale Policlinico San Martino	Largo Rosanna Benzi, 10 - 16132 Genova	Tel. 010 555-8980, -8981, -8983	Referente: Prof. Giancarlo Icardi (icardi@unige.it) Prof. Andrea Orsi (andrea.orsi@unige.it)

PUGLIA	Laboratorio di Epidemiologia Molecolare e Sanità Pubblica - U.O.C. Igiene (Policlinico di Bari) Dipartimento di Scienze Biomediche ed Oncologia Umana, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Bari	P.zza G.Cesare 11, 70124 Bari	Tel. 080.5592328 080.5478498	Prof.ssa Maria Chironna mail: maria.chironna@uniba.it
LAZIO	Unità Operativa Complessa Laboratorio di Virologia e Laboratori di Biosicurezza I.N.M.I. - I.R.C.C.S. "Lazzaro Spallanzani"	Via Portuense, 292 00149-ROMA	Tel. 0655170666	Dott.ssa Maria R. Capobianchi tel: 3283705132
VALLE D'AOSTA	La Regione Valle d'Aosta non dispone per tale ricerca di laboratori regionali propri, ma si è avvalsa dell'Ospedale Sacco di Milano	Vedi Milano-Sacco	Vedi Milano-Sacco	Vedi Milano-Sacco
SICILIA "OCCIDENTALE"	Laboratorio di Riferimento Regionale per la Sorveglianza Epidemiologica e Virologica del P.R.O.M.I.S.E. - AOUP "Giaccone" di Palermo	Via del Vespro n. 1333 90131 - Palermo	Tel. 091 - 6553601 - 3632	Prof. Francesco Vitale Cell. 3389436932
SICILIA "ORIENTALE"	Laboratorio di Virologia Clinica - AOUP "V. Emanuele" di Catania - P.O. Gaspare Rodolico - Responsabile: Prof. Guido SCALIA	Via S.Sofia, 78 - 95123 Catania	Tel.095 3781246 Fax. 095378 2807 E-mail: lido@unict.it	Prof.ssa Stefania Stefani Cell. 3393322577
FRIULI VENEZIA GIULIA	Laboratorio di Virologia - UCO Igiene e Sanità pubblica	via dell'Istria 65/1 Trieste	Laboratorio 040 3785464 cell. 333 617 1408	Referente: Prof. Pierlanfranco Dagarò pdagaroi@units.it pierlanfranco.dagarò@auits.sanita.fvg.it
CAMPANIA	U.O.C. Microbiologia e Virologia, laboratorio Biologia Molecolare e Virologia, AO dei Colli Monaldi-Cotugno	Via Leonardo Bianchi	Tel. 335 1260641	Dott. L. Atripaldi
MARCHE	Laboratorio Virologia-Dip. Scienze Biomediche e Sanità Pubblica Univ. Politecnica delle Marche	Via Tronto, 10 60020 Torrette di Ancona-Ancona		P. Bagnarelli
	SOD VIROLOGIA AOU-OR ANCONA	VIA CONCA 71 - Ancona	Tel. 071 596 4928	PATRIZIA BAGNARELLI Tel. 071 5964849

Provincia autonoma di BOLZANO	AS Alto Adige, Laboratorio Aziendale di Microbiologia e Virologia/Comprensorio sanitario di Bolzano	via Amba Alagi 5	Tel. 0471 909627	Dr.ssa Elisabetta Pagani - 0471 907300
Provincia autonoma di TRENTO	Microbiologia e Virologia - Presidio ospedaliero Santa Chiara	Largo Medaglie D'Oro 9-38122 Trento(TN)	Tel. 0461/903270	Lucia Collini 0464/902594 Paolo Lanzafame 0461/904421
UMBRIA	Lab. Virologia INFLUNET c/o S.C. Microbiologia Azienda Ospedaliera S.M. della Misericordia	Azienda Ospedaliera S.M. della Misericordia - S. Andrea delle Fratte, 06156 - Perugia Edificio M -Piano -2	Tel. 075 -5784277 / 3241/4287	Dott.ssa Barbara Camilloni Referente INFLUNET tel.3381563762 Dott.ssa Antonella Mencacci Resp. S.C. Microbiologia tel.3391089519
CALABRIA	U.O.C. Microbiologia e Virologia, Azienda Ospedaliera "Annunziata",	Cosenza	Tel. 0984.6811	Direttore: dott.sa Cristina Giraldi Tel. 3427820744
	Microbiologia e Virologia Grande Ospedale Metropolitano BMM	Via Giuseppe Melacrino n.21, 89100 Reggio Calabria	Tel. 0965-397111	Direttore: Dott. Marco Conte Tel. 3351256318;
	LABORATORIO VIROLOGIA E MICROBIOLOGIA AZIENDA OSPEDALIERA PUGLIESE-CIACCIO	Viale Pio X n° 83 – 88100 Catanzaro	Tel.0961883202	Direttore :Dott. Pasquale Minchella, tel.3332468490;
ABRUZZO	UOC di Microbiologia e Virologia Clinica a valenza regionale, P.O. "Spirito Santo"	Via Fonte Romana, n°8 - 65124 - Pescara	Tel: 085/4252542 dalle ore 08:00 alle ore 20:00; Tel: 085/4251 (centralino - dalle ore 20:00 alle 08:00 e festivi	Dr.Paolo Fazii 085/4252723-335 7522906 paolo.fazii@ausl.pe.it

EMILIA- ROMAGNA	Centro di Riferimento Regionale per le Emergenze Microbiologiche (CRREM) UOC di Microbiologia, Policlinico di S. Orsola	Via Massarenti, 9 Bologna	dal lunedì al venerdì previo accordo telefonico al numero 051 2144316 sabato, domenica e festivi previo accordo telefonico numero 334 6598473	Prof.ssa Maria Carla Re Tel 051 214 4510 Cell 349 6129380
	Dipartimento di Medicina e Chirurgia Laboratorio di Igiene e Sanità Pubblica Università di Parma	via Volturmo, 39 43125 Parma	dal lunedì al venerdì previo accordo telefonico al numero cellulare di riferimento 334 3190422	Prof.ssa Paola Affanni Cell. 346 6080287 Prof.ssa Maria Eugenia Colucci Cell. 349 7786719
VENETO	UOC Laboratorio di Microbiologia e Virologia	via N. Giustiniani, 2	Tel segr. 0498218830- 7915-7914	Dr. Andrea Crisanti
	Laboratorio di Virologia, Dipartimento Medicina Molecolare, Università degli Studi di Padova	Via Gabelli, 63 - 35121 Padova		Dott. A. Crisanti
SARDEGNA	Laboratorio Generale (HUB) di analisi chimico cliniche e microbiologia	A.O.U. Cagliari P.O. Duilio Casula S.S. 554 Km. 4,300 - Monserrato (CA)	Tel. 7051096471	Dott. Ferdinando Coghe 07051096471
	S.C. Microbiologia e Virologia Laboratorio Virologia Speciale Centro Influenza	Viale S. Pietro, 43/B - 07100 Sassari AOU Sassari - Palazzo Infettivologia	Tel. 079229807	Prof. Caterina Serra 3289178550
TOSCANA	Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica, Laboratorio di Virologia, Università degli Studi di Firenze	Viale Morgagni, 48 - 50134 Firenze		G.M. Rossolini
	UO Virologia Universitaria, Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana	Via Paradisa, 2 - 56124 Pisa		M.L. Vatteroni
	UOC Microbiologia e Virologia, Azienda Ospedaliera Universitaria Senese Dipartimento Biotecnologie Mediche, Università degli Studi di Siena	V.le Bracci, 1, 53100 - Siena		M.G. Cusi

Diagnostica di Laboratorio

La diagnosi molecolare può essere effettuata dai laboratori dei principali ospedali e/o individuati dalle Regioni su campioni clinici respiratori secondo i protocolli di Real Time PCR per SARS-CoV-2 indicati dall'OMS al link: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/laboratory-guidance> e con particolare riferimento al protocollo U.S. CDC e al protocollo sviluppato da Charité, Berlino, Germania (<https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045>).

Raccolta e invio di campioni biologici per la diagnosi di laboratorioRaccomandazioni per la raccolta dei campioni clinici

In accordo alle più recenti indicazioni dell'OMS, si raccomanda di effettuare la diagnosi di laboratorio del virus 2019-nCoV, dove possibile, su campioni biologici prelevati dalle basse vie respiratorie come espettorato, aspirato endotracheale o lavaggio bronco-alveolare.

Se i pazienti non presentano segni di malattia delle basse vie respiratorie, o se la raccolta dei materiali dal tratto respiratorio inferiore non è possibile seppur clinicamente indicata, si raccomanda la raccolta di campioni prelevati dalle alte vie respiratorie come aspirato rinofaringeo o tamponi nasofaringei e orofaringei combinati.

In caso di risultato negativo di un test condotto su un campione biologico da paziente fortemente sospettato di infezione da 2019-nCoV, si raccomanda di ripetere il prelievo di campioni biologici in tempi successivi e da diversi siti del tratto respiratorio (naso, espettorato, aspirato endotracheale). Campioni biologici aggiuntivi quali sangue, urine e feci possono essere raccolti per monitorare la presenza di virus nei diversi compartimenti corporei.

Campioni di siero sia in fase acuta che convalescente possono essere raccolti per il rilevamento di anticorpi non appena saranno disponibili test sierologici specifici per 2019-nCoV. I campioni devono essere immediatamente trasportati in laboratorio e impiegati nella diagnosi molecolare. La raccolta dei campioni biologici deve avvenire adottando precauzioni e dispositivi di protezione individuale utili a minimizzare la possibilità di esposizione a patogeni.

Fonte: [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))

Modalità di spedizione

Confezionare il pacco per i campioni clinici utilizzando contenitori adeguati a norma di legge (Circolare n.3 dell'8 maggio 2003 del Ministero della Salute) per l'invio di materiale biologico, categoria B codice UN3373. È fatto obbligo di utilizzare un triplo imballaggio, formato da un imballo esterno, uno intermedio ed uno interno a tenuta stagna, conformi alle disposizioni vigenti, in modo da impedire la fuoriuscita del contenuto anche in caso di incidente durante il trasporto. Il pacco deve essere provvisto di un'etichetta che riporti i dati (nominativo, indirizzo, telefono, e-mail) del mittente e del destinatario.



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

A

PROTEZIONE CIVILE
VIA ULPIANO 11 - 00193 ROMA
Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it

MINISTERO ECONOMIA E FINANZE
Via XX Settembre, 97 - 00187 Roma

MINISTERO SVILUPPO ECONOMICO
Via Molise 2 - 00187 Roma

MINISTERO INFRASTRUTTURE E TRASPORTI
Piazzale Porta Pia, 1 - 00198 Roma

MINISTERO DEL LAVORO E POLITICHE SOCIALI
Via Vittorio Veneto, 56 - 00187 Roma

MINISTERO DEI BENI E DELLE ATTIVITÀ
CULTURALI E DL TURISMO
Via del Collegio Romano, 27 - 00186 Roma

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA
COOPERAZIONE INTERNAZIONALE
ROMA

MINISTERO DELLA DIFESA ISPettorato
GENERALE DELLA SANITÀ MILITARE
ROMA

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
ROMA

MINISTERO DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
ROMA

MINISTERO DELL'INTERNO

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE,
ALIMENTARI E FORESTALI

MINISTERO DELL'AMBIENTE E DELLA TUTELA DEL
TERRITORIO E DEL MARE

ASSESSORATI ALLA SANITÀ REGIONI
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE
LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITÀ PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO
LORO SEDI

ASSOCIAZIONE NAZIONALE COMUNI ITALIANI
(ANCI)
ROMA

U.S.M.A.F. - S.A.S.N. UFFICI DI SANITÀ MARITTIMA,
AEREA E DI FRONTIERA

LORO SEDI

UFFICIO NAZIONALE PER LA PASTORALE
DELLA SALUTE
Conferenza Episcopale Italiana
salute@chiesacattolica.it

Don Massimo Angelelli
Direttore Ufficio Nazionale per la Pastorale della
Salute
m.angelelli@chiesacattolica.it

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

FNOPI FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI
PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

FNOPO FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI
DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA

FOFI FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI ITALIANI
LORO SEDI

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI DEI TSRM E
DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE, DELLA
RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE
ROMA

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO
OSPEDALE LUIGI SACCO
MILANO

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA SALUTE -
NAS
SEDE CENTRALE

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE
- IRCCS "LAZZARO SPALLANZANI"

CENTRO INTERNAZIONALE RADIO MEDICO (CIRM)
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE DELLA
SALUTE DELLE POPOLAZIONI MIGRANTI E PER IL
CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA
POVERTÀ (INMP)
ROMA

CONFARTIGIANATO
presidenza@confartigianato.it

CONFCOMMERCIO
confcommercio@confcommercio.it

ENTE NAZIONALE PER L'AVIAZIONE CIVILE - ENAC
protocollo@pec.enac.gov.it

TRENITALIA
ufficiogruppi@trenitalia.it

ITALO - Nuovo Trasporto Viaggiatori SpA
Viale del Policlinico 149/b - 00161 Roma

REGIONE VENETO - ASSESSORATO ALLA SANITÀ
DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE
COORDINAMENTO INTERREGIONALE DELLA
PREVENZIONE
francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it
ROMA

OGGETTO: Richiamo in ordine a indicazioni fornite con la circolare del 22 febbraio 2020.

Si ritiene opportuno sottolineare che le indicazioni emanate dal Ministero della Salute e ribadite nella circolare prot. n. 0005443 - 22/02/2020- DGPRE/DGPRES-P, raccomandano che l'esecuzione dei tamponi sia riservata ai soli casi sintomatici di ILI (Influenza-Like Illness, Sindrome Simil-Influenzale) e SARI (Severe Acute Respiratory Infections, Infezione Respiratoria Acuta Grave), oltre che ai casi sospetti di COVID-19 secondo la definizione di cui all'allegato 1 della suddetta circolare.

In assenza di sintomi, pertanto, il test non appare sostenuto da un rationale scientifico, in quanto non fornisce una informazione indicativa ai fini clinici in coerenza con la definizione di "caso".

Si ricorda che la procedura prevista per la definitiva conferma del caso è affidata all'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Pertanto, un caso non può definirsi confermato senza la suddetta validazione del laboratorio ISS. Per tale ragione si sottolinea la necessità di inviare sempre e tempestivamente idonei campioni al predetto ISS.

Inoltre, si richiama l'attenzione sulle seguenti misure anch'esse già incluse nella suddetta circolare:

- ✓ "nella fase di accoglienza, come già indicato dalle correnti linee guida, per i pazienti con sintomi respiratori che accedano al PS, è necessario prevedere un percorso immediato ed un'area dedicata per il triage per evitare il contatto con gli altri pazienti. Il paziente con sospetto COVID-19/polmonite va indirizzato alle Unità di Malattie Infettive, indossando sempre la maschera chirurgica anche durante le procedure diagnostiche";
- ✓ Nella gestione dei casi "il personale sanitario in contatto con un caso sospetto o confermato di COVID 19 deve indossare DPI adeguati, consistenti in filtranti respiratori FFP2 (utilizzare sempre FFP3 per le procedure respiratorie), protezione facciale, camice impermeabile a maniche lunghe, guanti"
- ✓ "si richiama l'attenzione sulla necessità di assicurare la formazione del personale sanitario sulle corrette metodologie per indossare e rimuovere i DPI".

Si precisa infine che la certificazione di decesso a causa di COVID-19 dovrà essere accompagnata da parere dell'Istituto superiore di sanità.

IL DIRETTORE GENERALE

***f.to Dott. Claudio D'Amario**

Il Direttore dell'Ufficio 05
Dott. Francesco Maraglino

DGPRES-Ufficio 1: Anna Caraglia
06.59943925 - a.caraglia@sanita.it

**"firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993"*



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

A

PROTEZIONE CIVILE
VIA ULPIANO 11 - 00193 ROMA
Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it

MINISTERO ECONOMIA E FINANZE
Via XX Settembre, 97 - 00187 Roma

MINISTERO SVILUPPO ECONOMICO
Via Molise 2 - 00187 Roma

MINISTERO INFRASTRUTTURE E TRASPORTI
Piazzale Porta Pia, 1 - 00198 Roma

MINISTERO DEL LAVORO E POLITICHE SOCIALI
Via Vittorio Veneto, 56 - 00187 Roma

MINISTERO DEI BENI E DELLE ATTIVITÀ
CULTURALI E DL TURISMO
Via del Collegio Romano, 27 - 00186 Roma

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA
COOPERAZIONE INTERNAZIONALE
ROMA

MINISTERO DELLA DIFESA ISPettorato
GENERALE DELLA SANITÀ MILITARE
ROMA

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
ROMA

MINISTERO DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
ROMA

MINISTERO DELL'INTERNO

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE,
ALIMENTARI E FORESTALI

MINISTERO DELL'AMBIENTE E DELLA TUTELA DEL
TERRITORIO E DEL MARE

ASSESSORATI ALLA SANITÀ REGIONI
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE
LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITÀ PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO
LORO SEDI

ASSOCIAZIONE NAZIONALE COMUNI ITALIANI
(ANCI)
ROMA

U.S.M.A.F. – S.A.S.N. UFFICI DI SANITÀ MARITTIMA,
AEREA E DI FRONTIERA

LORO SEDI

UFFICIO NAZIONALE PER LA PASTORALE
DELLA SALUTE
Conferenza Episcopale Italiana
salute@chiesacattolica.it

Don Massimo Angelelli
Direttore Ufficio Nazionale per la Pastorale della
Salute
m.angelelli@chiesacattolica.it

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

FNOPI FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI
PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

FNOPO FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI
DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA

FOFI FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI ITALIANI
LORO SEDI

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI DEI TSRM E
DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE, DELLA
RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE
ROMA

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO
OSPEDALE LUIGI SACCO
MILANO

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA SALUTE –
NAS
SEDE CENTRALE

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE
– IRCCS “LAZZARO SPALLANZANI”

CENTRO INTERNAZIONALE RADIO MEDICO (CIRM)
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE DELLA
SALUTE DELLE POPOLAZIONI MIGRANTI E PER IL
CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA
POVERTÀ (INMP)
ROMA

CONFARTIGIANATO
presidenza@confartigianato.it

CONFCOMMERCIO
confcommercio@confcommercio.it

ENTE NAZIONALE PER L'AVIAZIONE CIVILE - ENAC
protocollo@pec.enac.gov.it

TRENITALIA
ufficiogruppi@trenitalia.it

ITALO - Nuovo Trasporto Viaggiatori SpA
Viale del Policlinico 149/b – 00161 Roma

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA SANITÀ
DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE
COORDINAMENTO INTERREGIONALE DELLA
PREVENZIONE
francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it
ROMA

OGGETTO: Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico

Si trasmette il “*Documento relativo all’opportunità di sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca di Covid-19 / SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo*” (Allegato 1), redatto dal Gruppo di lavoro permanente costituito, in data 5 febbraio u.s., nell’ambito del Consiglio Superiore di Sanità (sessione II) e compiutamente elaborato alla data del 26 febbraio 2020.

IL DIRETTORE GENERALE

***f.to Dott. Claudio D’Amario**

Il Direttore dell’Ufficio 05
Dott. Francesco Maraglino

Referenti/Responsabili del procedimento:
Dott.ssa Patrizia Parodi – 06.59943144
email: p.parodi@sanita.it

DGPRES-Ufficio 1:
Dott.ssa Anna Caraglia - 06.59943925
email: a.caraglia@sanita.it

*“*firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell’art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993*”



Ministero della Salute

CONSIGLIO SUPERIORE DI SANITÀ

SESSIONE LII

Gruppo di Lavoro

Quesiti scientifici relativi all'infezione da Coronavirus SARS-CoV-2

Documento 28 febbraio 2020

Coordinatore: Locatelli prof. Franco – Presidente CSS

Componenti:

Rugge prof. Massimo - Presidente della Sezione III

Abrignani prof. Sergio – Consigliere CSS Sezione I

Baldanti prof. Fausto – PO di Microbiologia e Virologia. Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia

Battaglia prof. Mario Alberto – Consigliere CSS Sezione IV

Grossi prof. Paolo – PO di Malattie Infettive. Università degli studi dell’Insubria

Ippolito prof. Giuseppe – Direttore scientifico INMI Lazzaro Spallanzani

Masucci prof.ssa Maria – Consigliere CSS Sezione III

Perno prof. Carlo – PO di Microbiologia. Università degli studi di Milano

Documento relativo alla definizione di “Paziente guarito da Covid-19” e di “Paziente che ha eliminato il virus SARS-CoV-2”

Alla data del 28 febbraio 2020, i dati riguardanti la possibile guarigione con eliminazione del virus SARS-CoV-2, che causa Covid-19, sono ancora limitati da un punto di vista scientifico e clinico. Tuttavia, le informazioni che cominciano ad accumularsi permettono al gruppo di lavoro del CSS di formulare un parere che, necessariamente, potrà o, addirittura, dovrà essere aggiornato sulla base delle nuove evidenze che si renderanno disponibili.

Paziente che dopo essere stato sintomatico può essere considerato guarito da Covid-19

Si definisce *clinicamente guarito* da Covid-19 un paziente che, dopo aver presentato manifestazioni cliniche (febbre, rinite, tosse, mal di gola, eventualmente dispnea e, nei casi più gravi, polmonite con insufficienza respiratoria) associate all’infezione virologicamente documentata da SARS-CoV-2, diventa asintomatico per risoluzione della sintomatologia clinica presentata. Il soggetto clinicamente guarito può risultare ancora positivo al test per la ricerca di SARS-CoV-2.

Il paziente *guarito* è colui il quale risolve i sintomi dell’infezione da Covid-19 e che risulta negativo in due test consecutivi, effettuati a distanza di 24 ore uno dall’altro, per la ricerca di SARS-CoV-2 (v. infra).

Pur non esistendo chiare evidenze a supporto, si ritiene opportuno suggerire di ritestare il paziente risultato positivo, a risoluzione dei sintomi clinici e, in caso di persistenza della sintomatologia, non prima di 7 giorni dal riscontro della prima positività.

Paziente con “clearance (eliminazione)” del virus SARS-CoV-2

La definizione di “clearance” del virus indica la scomparsa di RNA del SARS-CoV-2 rilevabile nei fluidi corporei, sia in persone che hanno avuto segni e sintomi di malattia, sia in persone in fase asintomatica senza segni di malattia. Tale eliminazione solitamente si accompagna alla comparsa di anticorpi specifici di tipo IgG per il virus SARS-CoV-2 prodotti dall’organismo. Per il

sogetto asintomatico, si ritiene opportuno suggerire di ripetere il test per documentare la negativizzazione non prima di 14 giorni (durata raccomandata del periodo d'isolamento/quarantena) dal riscontro della positività.

La definizione di scomparsa dell'RNA virale è attualmente data dall'esecuzione di due test molecolari, effettuati normalmente a distanza di 24 ore, aventi entrambi esito negativo. La negatività del test deve accompagnarsi alla scomparsa dei sintomi della malattia eventualmente presenti. Al fine di fornire informazioni corrette, è necessario che i test diagnostici disponibili abbiano caratteristiche tali da essere massimamente sensibili (ossia capaci di riconoscere anche quantità minime di RNA virale), e massimamente specifici (ossia identifichino il SARS-CoV-2 con la più alta specificità possibile in modo univoco, senza positività aspecifica per altri virus).

Sono oggi disponibili numerosi sistemi diagnostici, in Italia, che forniscono tali informazioni. Essi sono ritenuti di qualità e in grado di dare risultati attendibili. Deve essere, comunque, segnalato che questi strumenti diagnostici non hanno seguito, per ovvie ragioni legate all'emergenza, tutti i processi validativi tipici dei sistemi diagnostici certificati. Pertanto, al momento, non conosciamo a fondo la loro massima sensibilità e la massima specificità e, quindi, non si può escludere che, in una percentuale dei casi, ad alcuni campioni venga attribuito un risultato non idoneo. Questa è la ragione per cui è opportuno che l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) prosegua la validazione dei campioni positivi attualmente eseguita sui campioni inviati dai Centri diagnostici abilitati. Inoltre, viste le importanti implicazioni legate alla comunicazione al Paese del numero di soggetti positivi (infettati) e considerata la necessità di competenze specifiche nella lettura dei dati molecolari, possono essere abilitati all'esecuzione di questi test solo laboratori qualificati, al fine di ridurre al minimo il tasso di test non adeguatamente processati e, pertanto, non in grado di fornire risultati attendibili

Nella maggior parte dei casi d'infezioni virali, la scomparsa del virus si accompagna alla produzione da parte dell'organismo di anticorpi di tipo IgG virus-specifici. Nella maggioranza delle infezioni virali, salvo rare eccezioni, tali anticorpi hanno carattere protettivo, ovvero sono in grado di proteggere l'organismo da eventuali reinfezioni con lo stesso virus. Sulla base dei dati disponibili, è ragionevole ritenere che questa protezione anticorpale possa essere presente anche per SARS-CoV-2. Un caso recentemente riportato di possibile reinfezione da SARS-CoV-2, non è escludibile che venga ricondotto ad una lunga persistenza del virus nell'organismo, e che alla base dell'osservazione vi possa essere o un'inadeguata gestione pre-analitica del campione o un limite di sensibilità del test. I dati correnti sembrerebbero escludere la possibilità di rapida insorgenza di mutanti in grado di sfuggire al controllo del sistema immunitario quando questo sia stato in grado di eliminare il virus.

Pertanto si ritiene ad oggi che due test molecolari consecutivi per il SARS-CoV-2, con esito negativo, accompagnati nei pazienti sintomatici dalla scomparsa di segni e sintomi di malattia nei pazienti sintomatici, siano indicativi di “clearance” virale dall’organismo. L’eventuale comparsa di anticorpi specifici rinforza la nozione di eliminazione del virus e di guarigione clinica e virologica.



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

A

PROTEZIONE CIVILE

VIA ULPIANO 11 - 00193 ROMA

Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it

MINISTERO SVILUPPO ECONOMICO

Via Molise 2 - 00187 Roma

MINISTERO INFRASTRUTTURE E TRASPORTI

Piazzale Porta Pia, 1 - 00198 Roma

MINISTERO DEL LAVORO E POLITICHE SOCIALI

Via Vittorio Veneto, 56 - 00187 Roma

MINISTERO DELLA DIFESA ISPettorato

GENERALE DELLA SANITÀ MILITARE

ROMA

MINISTERO DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA

ROMA

MINISTERO DELL'INTERNO

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

ASSESSORATI ALLA SANITÀ REGIONI

STATUTO ORDINARIO E SPECIALE

LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITÀ PROVINCE

AUTONOME TRENTO E BOLZANO

LORO SEDI

U.S.M.A.F. - S.A.S.N. UFFICI DI SANITÀ

MARITTIMA, AEREA E DI FRONTIERA

LORO SEDI

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINE DEI MEDICI

CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

FNOPI FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI

PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

FNOPO FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI

DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA

FOFI FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI ITALIANI

LORO SEDI

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI DEI TSRM E

DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE, DELLA

RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE

ROMA

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO

OSPEDALE LUIGI SACCO

MILANO

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA SALUTE -

NAS

SEDE CENTRALE

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE

INFETTIVE - IRCCS "LAZZARO SPALLANZANI"

CENTRO INTERNAZIONALE RADIO MEDICO (CIRM)

ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE

DELLA SALUTE DELLE POPOLAZIONI MIGRANTI E

PER IL CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA

POVERTÀ (INMP)

ROMA

e. p.c.,

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE

SANITARIA

SEDE

REGIONE VENETO - ASSESSORATO ALLA SANITÀ

DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE

COORDINAMENTO INTERREGIONALE DELLA

PREVENZIONE

francesca.russo@regione.veneto.it

coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it

ROMA

OGGETTO: incremento disponibilità posti letto del Servizio Sanitario Nazionale e ulteriori indicazioni relative alla gestione dell'emergenza COVID-19.

Facendo seguito alla nota Circolare prot. Gab 2619 del 29 febbraio 2020, che contiene le linee di indirizzo assistenziali del paziente critico affetto da COVID-19, si forniscono alle Regioni e alle PP.AA. le indicazioni relative alla necessità di incremento della disponibilità per le discipline Terapia Intensiva (cod. disciplina 49), Malattie infettive e Tropicali (cod. disciplina 24) Pneumologia (cod. disciplina 68), e ulteriori indicazioni relative alla gestione dell'emergenza COVID-19.

Alla luce di quanto verificatosi negli ultimi giorni negli ospedali della Regione Lombardia, il Comitato Tecnico-Scientifico (CTS) del Dipartimento della Protezione Civile, allargata agli esperti, ritiene necessario che, nel minor tempo possibile, in strutture pubbliche e in strutture private accreditate, sia:

- a. attivato un modello di cooperazione interregionale coordinato a livello nazionale;
- b. attivato a livello regionale, nel minor tempo possibile, un incremento delle disponibilità di posti letto come segue:
 1. del 50 % del numero dei posti letto in terapia intensiva (TI);
 2. del 100 % del numero dei posti letto in unità operative di pneumologia e in unità operative di malattie infettive, isolati e allestiti con la dotazione necessaria per il supporto ventilatorio (inclusa la respirazione assistita) e con la possibilità di attuare quanto previsto dalle “Linee di indirizzo assistenziali del paziente critico affetto da COVID-19” emanate in data 29 febbraio 2020.

L’attivazione dei posti letto dovrà garantire il controllo delle infezioni anche attraverso la rimodulazione locale delle attività ospedaliere. Il CTS ritiene, inoltre, che sia necessario ridistribuire il personale sanitario destinato all’assistenza, prevedendo un percorso formativo “rapido” qualificante per il supporto respiratorio per infermieri e medici da dedicare alle aree di sub intensiva. A tal fine, si raccomanda l’utilizzo dei corsi FAD (formazione a distanza) disponibili presso l’ISS.

L’utilizzo delle strutture private accreditate dovrà essere valutato prioritariamente per ridurre la pressione sulle strutture pubbliche mediante trasferimento e presa in carico di pazienti non affetti da COVID-19.

Al verificarsi del primo “caso indice”, ovvero del primo caso confermato di COVID-19 in una determinata area, che viene intercettato dalle autorità sanitarie e di cui non si conosce la fonte di trasmissione o comunque non sia riconducibile a zona già colpita, l’Autorità competente determina la rimodulazione dell’attività chirurgica elettiva.

Al fine di garantire il trasporto dei pazienti critici secondo le indicazioni riportate nelle “Linee di indirizzo assistenziali del paziente critico affetto da COVID-19” emanate in data 29 febbraio 2020, dovranno essere costituiti Pool di anestesisti/rianimatori provenienti non solo dalla Regione interessata, ma anche da altre Regioni meno interessate.

Il coordinamento dei trasporti regionali ed interregionali è affidato alla rete dei sistemi 112/118, previa costituzione di un Tavolo nazionale di coordinamento del 112/118 COVID-19 (Sistema di Emergenza Territoriale-SET 112/118-COVID). Di conseguenza l’intero pool sarà messo a disposizione del SET 112/118-COVID che utilizzerà ogni tipo di vettore a disposizione (compreso elicottero sanitario ed il trasporto su ala fissa ordinariamente disponibile per le attività di prelievo e trasporto di organi e tessuti).

Il CTS ritiene necessarie, inoltre, le seguenti azioni:

- ridefinizione dei percorsi di triage dei PS con la individuazione di aree dedicate alla sosta/degenza temporanea di pazienti sospetti;

- identificazione di una o più strutture/stabilimenti ospedalieri da dedicare alla gestione esclusiva del paziente affetto da COVID-19 (presidi ospedalieri COVID-19) come da circolare del Ministero della Salute-DGPROG del 29 febbraio 2020;
- definizione di un protocollo per l'esecuzione dei tamponi; incremento della capacità di attività e del numero dei laboratori qualificati;
- definizione di un protocollo di sicurezza e sorveglianza degli operatori sanitari;
- attivazione della Rete ReSPIRA; riattivazione di una Centrale unica di coordinamento logistico dei trasporti di pazienti che richiedono ricovero in T.I. e ventilazione meccanica fino a ECMO.

Al fine di mantenere un'adeguata performance assistenziale delle équipes sanitarie operanti nelle zone colpite deve essere pianificato un programma di turnazione, reclutando anche operatori che svolgono attività in altre aree del Paese meno sottoposte a carichi assistenziali legati alla gestione dei pazienti affetti da COVID-19.

IL DIRETTORE GENERALE

***f.to Andrea Urbani**

**“firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell’art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993”*



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

A

PROTEZIONE CIVILE
VIA ULPIANO 11 - 00193 ROMA
Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it

MINISTERO ECONOMIA E FINANZE
Via XX Settembre, 97 - 00187 Roma

MINISTERO SVILUPPO ECONOMICO
Via Molise 2 - 00187 Roma

MINISTERO INFRASTRUTTURE E TRASPORTI
Piazzale Porta Pia, 1 - 00198 Roma

MINISTERO DEL LAVORO E POLITICHE SOCIALI
Via Vittorio Veneto, 56 - 00187 Roma

MINISTERO DEI BENI E DELLE ATTIVITÀ
CULTURALI E DL TURISMO
Via del Collegio Romano, 27 - 00186 Roma

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA
COOPERAZIONE INTERNAZIONALE
ROMA

MINISTERO DELLA DIFESA ISPETTORATO
GENERALE DELLA SANITÀ MILITARE
ROMA

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
ROMA

MINISTERO DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
ROMA

MINISTERO DELL'INTERNO

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE,
ALIMENTARI E FORESTALI

MINISTERO DELL'AMBIENTE E DELLA TUTELA DEL
TERRITORIO E DEL MARE

ASSESSORATI ALLA SANITÀ REGIONI
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE
LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITÀ PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO
LORO SEDI

ASSOCIAZIONE NAZIONALE COMUNI ITALIANI
(ANCI)
ROMA

U.S.M.A.F. – S.A.S.N. UFFICI DI SANITÀ MARITTIMA,
AEREA E DI FRONTIERA
LORO SEDI

UFFICIO NAZIONALE PER LA PASTORALE
DELLA SALUTE
Conferenza Episcopale Italiana
salute@chiesacattolica.it

Don Massimo Angelelli
Direttore Ufficio Nazionale per la Pastorale della
Salute
m.angelelli@chiesacattolica.it

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

FNOPI FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI
PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

FNOPO FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI
DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA

FOFI FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI ITALIANI
LORO SEDI

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI DEI TSRM E
DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE, DELLA
RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE
ROMA

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO
OSPEDALE LUIGI SACCO
MILANO

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA SALUTE –
NAS
SEDE CENTRALE

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE
– IRCCS “LAZZARO SPALLANZANI”

CENTRO INTERNAZIONALE RADIO MEDICO (CIRM)
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE DELLA
SALUTE DELLE POPOLAZIONI MIGRANTI E PER IL
CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA
POVERTÀ (INMP)
ROMA

CONFARTIGIANATO
presidenza@confartigianato.it

CONFCOMMERCIO
confcommercio@confcommercio.it

ENTE NAZIONALE PER L'AVIAZIONE CIVILE - ENAC
protocollo@pec.enac.gov.it

TRENITALIA
ufficiogruppi@trenitalia.it

ITALO - Nuovo Trasporto Viaggiatori SpA
Viale del Policlinico 149/b – 00161 Roma

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA SANITÀ
DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE
COORDINAMENTO INTERREGIONALE DELLA
PREVENZIONE
francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it
ROMA

All. 4

OGGETTO: COVID-19. Aggiornamento della definizione di caso

Facendo seguito alle note Circolari n. 0005443 del 22 febbraio 2020, n. 0005889 del 25 febbraio 2020, e n. 6360 del 27/02/2020, considerando l'evoluzione della situazione epidemiologica, le nuove evidenze scientifiche e le indicazioni degli organismi internazionali OMS e ECDC, si fornisce in allegato la nuova definizione di caso che aggiorna e sostituisce la precedente.

Inoltre, vista l'evoluzione epidemiologica dell'infezione da SARS-CoV-2, vengono fornite indicazioni per modulare le modalità di conferma di laboratorio dei casi di COVID-19 diagnosticati dai Laboratori di Riferimento Nazionale indentificati nella nota Circolare n. 0005443 del 22 febbraio 2020.

In merito alle indicazioni emanate dal Ministero della Salute in data 25/02/2020 protocollo 0005889-25/02/2020, si ribadisce che la certificazione di decesso a causa di COVID-19 dovrà essere accompagnata da parere dell'Istituto Superiore di Sanità. A tale scopo **le cartelle cliniche dei pazienti deceduti, positivi COVID19 e le schede di morte ISTAT** recanti le cause di decesso dovranno essere inviate all'Istituto Superiore di Sanità attraverso il sito Sorveglianza Covid-19 dell'ISS (<http://covid-19.iss.it>)

Per informazioni contattare l'email decessicovid-19@iss.it o il dott. Graziano Onder (06/49904231)

IL DIRETTORE GENERALE
***f.to Dott. Claudio D'Amario**

Il Direttore dell'Ufficio 05
Dott. Francesco Maraglino

Referenti/Responsabili del procedimento:
Dott.ssa Patrizia Parodi – 06.59943144
email: p.parodi@sanita.it

DGPRES-Ufficio 1:
Dott.ssa Anna Caraglia - 06.59943925
email: a.caraglia@sanita.it

**“firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993”*

Definizione di caso di COVID-19 per la segnalazione

La definizione di caso si basa sulle informazioni attualmente disponibili e può essere rivista in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

Caso sospetto di COVID 19 che richiede esecuzione di test diagnostico

1. Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria)

e

senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica

e

storia di viaggi o residenza in un Paese/area in cui è segnalata trasmissione locale * durante i 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;

oppure

2. Una persona con una qualsiasi infezione respiratoria acuta

e

che è stata a stretto contatto con un caso probabile o confermato di COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;

oppure

3. Una persona con infezione respiratoria acuta grave (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria – es. tosse, difficoltà respiratoria)

e

che richieda il ricovero ospedaliero (SARI)

e

senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica.

Nell'ambito dell'assistenza primaria o nel pronto soccorso ospedaliero, tutti i pazienti con sintomatologia di infezione respiratoria acuta devono essere considerati casi sospetti se in quell'area o nel Paese è stata segnalata trasmissione locale.

*Secondo la classificazione dell'OMS, consultare i rapporti quotidiani sulla situazione relativa al COVID-19 disponibili al seguente link:

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>

Per l'Italia, ove si renda necessaria una valutazione caso per caso, si può tener conto della situazione epidemiologica nazionale aggiornata quotidianamente sul sito del Ministero della Salute (<http://www.salute.gov.it/portale/home.html>) e, per l'esecuzione del test, tenere conto anche dell'applicazione del "Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico" elaborato dal Gruppo di lavoro permanente del Consiglio Superiore di Sanità (sessione LII)

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.

Caso confermato

Un caso con una conferma di laboratorio per infezione da SARS-CoV-2, effettuata presso il laboratorio di riferimento nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) o da laboratori Regionali di Riferimento che rispondano ai criteri indicati in Allegato 3, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

Definizione di “contatto stretto”

Il contatto stretto di un caso probabile o confermato è definito come:

- una persona che vive nella stessa casa di un caso di COVID-19;
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti;
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri;
- un operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;
- una persona che abbia viaggiato seduta in aereo nei due posti adiacenti, in qualsiasi direzione, di un caso di COVID-19, i compagni di viaggio o le persone addette all'assistenza e i membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo, determinando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo).

Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima dell'insorgenza della malattia nel caso in esame.

Criteria per la conferma di laboratorio di casi di sospetta/probabile infezione da SARS-CoV-2 (operativi dal 01/03/2020)

In considerazione dell'evoluzione dell'epidemia di COVID-19 sul territorio nazionale, al fine di semplificare le procedure di conferma diagnostica di casi sospetti/probabili di infezione da SARS-CoV-2, si specifica che nelle Regioni con evidenza di una sostenuta trasmissione locale o diffusa del virus

ed

in cui sia stata evidenziata una piena concordanza nell'ultima settimana tra i test di conferma specifici per SARS-CoV-2 effettuati nei Laboratori Regionali di Riferimento (eseguiti secondo le indicazioni fornite dal Laboratorio Nazionale di Riferimento, ISS) ed il test di conferma presso il Laboratorio di Riferimento Nazionale in ISS, **si possono considerare casi confermati di infezione da SARS-CoV-2 tutti i casi positivi rilevati con test di conferma effettuato dal/i laboratorio/i di riferimento Regionale.**

Viene richiesto, in questi casi, il solo invio di un numero rappresentativo di campioni clinici, concordato con il Laboratorio di Riferimento Nazionale in ISS, al fine di monitorare l'epidemiologia molecolare di SARS-CoV-2. Si richiede inoltre di continuare l'invio al laboratorio di riferimento nazionale in ISS di tutti i campioni risultati positivi in pazienti deceduti per la conferma della diagnosi di laboratorio.

Per la numerosità e consistenza dei dati forniti, al momento rispondono a questo criterio le Regioni Lombardia, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Piemonte, Emilia Romagna, Toscana, Marche, Lazio, Liguria, Umbria, Campania, Provincia autonoma di Bolzano e Provincia autonoma di Trento per i soli laboratori di Riferimento Regionale indicati nell'allegato 4.

In tutte le Regioni che non rientrino nei criteri suddetti, permangono le indicazioni fornite nelle precedenti Circolari del Ministero della Salute.

Ove possibile, si raccomandano i Laboratori di Riferimento Regionali riportati in allegato 4 di fornire il supporto e le indicazioni necessarie per la diagnosi di SARS-CoV-2 ai laboratori aggiuntivi indicati dalle Regioni e conseguentemente dare conferma della diagnosi di laboratorio.

Considerato il rapido evolversi dell'epidemia da COVID-19 sul territorio nazionale, verrà fornito un aggiornamento periodico di questo allegato.

Elenco dei laboratori che possono effettuare la diagnosi molecolare su campioni clinici respiratori secondo protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 indicati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità

<u>REGIONE</u>	<u>LABORATORIO</u>	<u>INDIRIZZO</u>	<u>TELEFONO</u>	<u>REFERENTE</u>
PIEMONTE	Laboratorio DI Microbiologia e Virologia Ospedale Amedei di Savoia Asl Citta di Torino	Corso Svizzera 164 Torino (To)	Tel. 011/4393964	Dr.ssa Valeria Ghisetti 011/4393964
	S.C. Microbiologia e Virologia U AO Città della Salute e della Scienza di Torino - Presidio Molinette	Corso Bramante, 88/90 – Torino (To)	Tel. 011/6335222	Dott.ssa Barbui
	S.C. Microbiologia e Virologia AO SS Antonio e Biagio e C. Arrigo	Via Venezia, 16 - Alessandria	Tel. 011/206313	Dr. Rocchetti
	Microbiologia e Virologia AOU Maggiore della Carità	Corso Mazzini, 18 - Novara	Tel. 0321/3733477	Dott. Andreoni
	Laboratorio di Microbiologia e Virologia - A.O. S. Croce e Carle di Cuneo	Via A. Carle 5, Frazione Confreria 12100 Cuneo	Tel. 0171/616332 Deck 0171/616896 Fax 0171/616331	Dott. Gianmatteo Micca Dott.ssa Ungari (Dirigente Reperibile 3384632239)
LOMBARDIA	Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università di Milano	via C. Pascal, 36 - 20133 Milano	Tel. 02/50315132 Fax. 02/50315120	Referente: Prof.ssa Elena Pariani elena.pariani@unimi.it
	S.S. Virologia Molecolare, S.C. Microbiologia e Virologia Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo	Via Taramelli, 5 - 27100 Pavia	Tel. 0382/502633 – 635 Fax 0382/502599	Referente: Prof. Fausto Baldanti e Dott.ssa Francesca Rovida f.baldanti@smatteo.pv.it f.rovida@smatteo.pv.it
	U.O.C Microbiologia Clinica, Virologia e diagnostica delle Bio-emergenze, ASST FBF-Sacco	Via G.B. Grassi, 74 - 20157 Milano	Tel. 02.39041 (chiedere di contattare il reperibile della direzione Medica) Tel. 02/39042599	Referente: Prof.ssa Maria Rita Gismondo laboratorio.microbiologia@asst-fbfsacco.it

LIGURIA	Laboratorio UO Igiene, Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Genova	Via Pastore, 1 – 16132 Genova		F. Ansaldi
	U.O.C. Igiene, Ospedale Policlinico San Martino	Largo Rosanna Benzi, 10 - 16132 Genova	Tel. 010/5558980 - 8981 -8983	Referente: Prof. Giancarlo Icardi (icardi@unige.it) Prof. Andrea Orsi (andrea.orsi@unige.it)
PUGLIA	SSD di Microbiologia e Virologia - OORR Foggia	Viale Luigi Pinto, 1, 71122 Foggia (FG)	Tel. 0881/732269	Dott.ssa Rosella De Nittis
	Ospedale "Vito Fazzi" Patologia Clinica e Microbiologia	Piazza Filippo Muratore, 1, 73100 Lecce LE	Tel. 0832/661513 - 523 - 566 - 521	Dott. Gianbattista Lobreglio
	Laboratorio di Epidemiologia Molecolare e Sanità Pubblica - U.O.C. Igiene (Policlinico di Bari) Dipartimento di Scienze Biomediche ed Oncologia Umata, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Bari	P.zza G.Cesare 11, 70124 Bari	Tel. 080/5592328 080/5478498	Prof.ssa Maria Chironna mail: maria.chironna@uniba.it
	Istituto Zooprofilattico delle Regioni Puglia e Basilicata	Via Manfredonia, n. 20 - Foggia (FG) - CAP: 71121	Tel. 0881/786314	Dr. Antonio Fasanella e.mail: antonio.fasanella@izspb.it
LAZIO	Unità Operativa Complessa Laboratorio di Virologia e Laboratori di Biosicurezza I.N.M.I. - I.R.C.C.S. "Lazzaro Spallanzani"	Via Portuense, 292 00149-Roma	Tel. 06/55170666 Fax: 06/5594555	Dott.ssa Maria R. Capobianchi Tel: 3283705132
BASILICATA	Istituto Zooprofilattico delle Regioni Puglia e Basilicata	Via Manfredonia, n. 20 - Foggia (FG) - CAP: 71121	Tel. 0881/786314	Dr. Antonio Fasanella e.mail: antonio.fasanella@izspb.it
VALLE D'AOSTA	La Regione Valle d'Aosta non dispone per tale ricerca di laboratori regionali propri, ma si è avvalsa di altri ospedali non regionali:	Vedi Milano-Sacco e Amedeo di Savoia Torino	Vedi Milano-Sacco e Amedeo di Savoia Torino	Vedi Milano-Sacco e Amedeo di Savoia Torino

	<ul style="list-style-type: none"> • Ospedale Sacco di Milano • Ospedale Amedeo di Savoia di Torino 			
SICILIA "OCCIDENTALE"	Laboratorio di Riferimento Regionale per la Sorveglianza Epidemiologica e Virologica del P.R.O.M.I.S.E. - AOUP "Giaccone" di Palermo	Via del Vespro n. 1333 90131 - Palermo	Tel. 091/6553601 - 3632	Prof. Francesco Vitale Cell. 3389436932
SICILIA "ORIENTALE"	Laboratorio di Virologia Clinica - AOUP "V. Emanuele" di Catania - P.O. Gaspare Rodolico - Responsabile: Prof. Guido SCALIA	Via S.Sofia, 78 - 95123 Catania	Tel.095/3781246 Fax. 095378 2807 E-mail: lido@unict.it	Prof.ssa Stefania Stefani Cell. 3393322577
FRIULI VENEZIA GIULIA	Laboratorio di Virologia - UCO Igiene e Sanità pubblica	Via della Pietà, 2/2 - 34129 Trieste	Laboratorio 040.3995282 Dirigente reperibile cell. servizio 333 617 1408	Referente: Prof. Pierlanfranco Dagaro pdagaroi@units.it pierlanfranco.dagaro@auits.sanita.fvg.it
CAMPANIA	U.O.C. Microbiologia e Virologia, laboratorio Biologia Molecolare e Virologia, AO dei Colli Monaldi-Cotugno	Via Leonardo Bianchi	Tel. 335/1260641	Dott. L. Atripaldi
MOLISE	Presidio Ospedaliero Cardarelli - Laboratorio analisi settore microbiologia e virologia	Contrada Tappino-Campobasso	Tel. 0874/409375	Dott. Massimiliano Scutellà - massimiliano.scutella@asrem.org Cell. 3397877896
MARCHE	Laboratorio Virologia–Dip. Scienze Biomediche e Sanità Pubblica Univ. Politecnica delle Marche	Via Tronto, 10 60020 Torrette di Ancona-Ancona		Patrizia Bagnarelli Tel. 071 5964849
	Sod Virologia Aou-Or Ancona	Via Conca 71 - Ancona	Tel. 071/5964928	Patrizia Bagnarelli Tel. 071 5964849
	Istituto Zooprofilattico delle Regioni Umbria e Marche – Perugia	Via G.Salvemini, n°1 06126 Perugia	Tel 075/343261	Dr. Silvano Severini - Direttore Generale e.mail s.severini@izsum.it direzione@izsum.it

Provincia autonoma di BOLZANO	AS Alto Adige, Laboratorio Aziendale di Microbiologia e Virologia/Comprensorio sanitario di Bolzano	via Amba Alagi 5	Tel. 0471/909627	Dr.ssa Elisabetta Pagani - 0471 907300
Provincia autonoma di TRENTO	Microbiologia e Virologia - Presidio ospedaliero Santa Chiara	Largo Medaglie D'Oro 9-38122 Trento (TN)	Tel. 0461/903270	Lucia Collini 0464/902594 Paolo Lanzafame 0461/904421
UMBRIA	Lab. Virologia INFLUNET c/o S.C. Microbiologia azienda Ospedaliera S.M. della Misericordia	Azienda Ospedaliera S.M. della Misericordia - S. Andrea delle Fratte, 06156 - Perugia Edificio M - Piano -2	Tel. 075/5784277 - 3241 -4287	Dott.ssa Barbara Camilloni Referente INFLUNET tel.3381563762 Dott.ssa Antonella Mencacci Resp. S.C. Microbiologia tel.3391089519
	Istituto Zooprofilattico delle Regioni Umbria e Marche – Perugia	Via G.Salvemini, n°1 06126 Perugia	Tel 075/343261	Dr. Silvano Severini - Direttore Generale e.mail s.severini@izsum.it direzione@izsum.it
CALABRIA	U.O.C. Microbiologia e Virologia, Azienda Ospedaliera “Annunziata”,	Cosenza	Tel. 0984/6811	Direttore: dott.sa Cristina Giraldi Tel. 3427820744
	Microbiologia e Virologia Grande Ospedale Metropolitano BMM	Via Giuseppe Melacrino n.21, 89100 Reggio Calabria	Tel. 0965/397111	Direttore: Dott. Marco Conte Tel. 3351256318;
	Laboratorio Virologia E Microbiologia Azienda Ospedaliera Pugliese-Ciaccio	Viale Pio X n° 83 – 88100 Catanzaro	Tel.0961/883202	Direttore: Dott. Pasquale Minchella, tel.3332468490;
	U.O.C. Microbiologia Clinica A.O.U.” Mater Domini”	Viale Europa 88100 Catanzaro	Tel. 0961/3697749	Direttore: Prof. Giovanni Matera tel.347 9812757

ABRUZZO	UOC di Microbiologia e Virologia Clinica a valenza regionale, P.O. "Spirito Santo"	Via Fonte Romana, n°8 - 65124 - Pescara	Tel: 085/4252542 dalle ore 08:00 alle ore 20:00; Tel: 085/4251 (centralino - dalle ore 20:00 alle 08:00 e festivi)	Dr. Paolo Fazii 085/4252723-335 7522906 paolo.fazii@ausl.pe.it
EMILIA-ROMAGNA	Centro di Riferimento Regionale per le Emergenze Microbiologiche (CRREM) UOC di Microbiologia, Policlinico di S. Orsola	Via Massarenti, 9 Bologna	Tel. 051/2144316 - Cell. 334 6598473	Prof.ssa Maria Carla Re Tel 051 214 4510 Cell 349 6129380
	Dipartimento di Medicina e Chirurgia Laboratorio di Igiene e Sanità Pubblica Università di Parma	via Volturmo, 39 43125 Parma	Tel. 334/3190422	Prof.ssa Paola Affanni Cell. 346 6080287 Prof.ssa Maria Eugenia Colucci Cell. 349 7786719
	UO Microbiologia Ausl Romagna - Laboratorio Unico di Pievesestina (FC)	Piazza della Liberazione, 60, 47522 Cesena FC	Tel: 0547/39 4906	Direttore Prof. Vittorio Sambri mobile: +39 331 8687352
VENETO	UOC Laboratorio di Microbiologia e Virologia	via N. Giustiniani, 2 Padova	Tel segr. 0498218830-7915-7914	Dr. Andrea Crisanti
	Laboratorio di Virologia, Dipartimento Medicina Molecolare, Università degli Studi di Padova	Via Gabelli, 63 - 35121 Padova		Dott. A. Crisanti
SARDEGNA	Laboratorio Generale (HUB) di analisi chimico cliniche e microbiologia	A.O.U. Cagliari P.O. Duilio Casula S.S. 554 Km. 4,300 - Monserrato (CA)	Tel. 7051096471	Dott. Ferdinando Coghe 07051096471
	S.C. Microbiologia e Virologia Laboratorio Virologia Speciale Centro Influenza	Viale S. Pietro, 43/B - 07100 Sassari AOU	Tel. 079229807	Prof. Caterina Serra 3289178550

		Sassari - Palazzo Infettivologia		
TOSCANA	SOD Microbiologia e Virologia Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi - Firenze	Largo Brambilla, 3 – 50134 Firenze	Tel. 055/7949239	G.M. Rossolini
	UO Virologia Universitaria, Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana	Via Paradisa, 2 - 56124 Pisa	Tel. 050/2213781	M.Pistello
	UOC Microbiologia e Virologia, Azienda Ospedaliera Universitaria Senese Dipartimento Biotecnologie Mediche, Università degli Studi di Siena	V.le Bracci, 1, 53100 - Siena	Tel. 0577/233871	M.G. Cusi
LABORATORIO SANITA' MILITARE	Laboratorio di Virologia del Dipartimento Scientifico del Policlinico Militare	Via di Santo Stefano Rotondo n. 4	Tel. 06777039136 - 06777039135	Coll. Florigo Lista email: florigo.lista@esercito.difesa.it - romano.lista@gmail.com



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

A

PROTEZIONE CIVILE

VIA ULPIANO 11 - 00193 ROMA

Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it

MINISTERO SVILUPPO ECONOMICO

Via Molise 2 - 00187 Roma

MINISTERO INFRASTRUTTURE E TRASPORTI

Piazzale Porta Pia, 1 - 00198 Roma

MINISTERO DEL LAVORO E POLITICHE SOCIALI

Via Vittorio Veneto, 56 - 00187 Roma

MINISTERO DELLA DIFESA ISPETTORATO

GENERALE DELLA SANITÀ MILITARE

ROMA

MINISTERO DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA

ROMA

MINISTERO DELL'INTERNO

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

ASSESSORATI ALLA SANITÀ REGIONI

STATUTO ORDINARIO E SPECIALE

LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITÀ PROVINCE

AUTONOME TRENTO E BOLZANO

LORO SEDI

U.S.M.A.F. – S.A.S.N. UFFICI DI SANITÀ'

MARITTIMA, AEREA E DI FRONTIERA

LORO SEDI

FEDERAZIONE DELLE SOCIETÀ' MEDICO-SCIENTIFICHE ITALIANE (FISM)

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINE DEI MEDICI

CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

FNOPI FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI

PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

FNOPO FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI

DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA

FOFI FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI ITALIANI
LORO SEDI

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI DEI TSRM E
DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE, DELLA
RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE
ROMA

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO
OSPEDALE LUIGI SACCO
MILANO

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA SALUTE –
NAS
SEDE CENTRALE

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ'
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE
INFETTIVE – IRCCS “LAZZARO SPALLANZANI”

CENTRO INTERNAZIONALE RADIO MEDICO (CIRM)
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE
DELLA SALUTE DELLE POPOLAZIONI MIGRANTI E
PER IL CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA
POVERTÀ'(INMP)
ROMA

e, p.c.,

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE
SANITARIA
SEDE

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA SANITÀ
DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE
COORDINAMENTO INTERREGIONALE DELLA
PREVENZIONE

francesca.russo@regione.veneto.it

coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it

ROMA

OGGETTO: trasmissione “Raccomandazioni per la gestione dei pazienti oncologici e oncoematologici in corso di emergenza da COVID-19”.

Si trasmettono in allegato le Raccomandazioni per la gestione dei pazienti oncologici e oncoematologici in corso di emergenza da COVID-19 redatte su iniziativa del Comitato Tecnico-Scientifico della Protezione Civile.

IL DIRETTORE GENERALE

***f.to Dott. Andrea URBANI**

*“firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell’art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993”

Allegato 1

Raccomandazioni per la gestione dei pazienti oncologici e onco-ematologici in corso di emergenza da COVID-19

Le presenti raccomandazioni sono redatte, su iniziativa del Comitato Tecnico Scientifico della Protezione Civile, nell'ambito della situazione emergenziale dovuta alla diffusione del SARS-CoV-2.

I pazienti affetti da patologie oncologiche o onco-ematologiche, così come altre patologie associate ad immunosoppressione (e.g., immunodeficienze congenite, trapianti di organo solido o cellule staminali emopoietiche, patologie autoimmuni in trattamento immunosoppressivo), sono infatti particolarmente a rischio, sia per quanto riguarda la morbilità che la letalità correlate ad infezioni da virus respiratori, quali l'influenza (per il quale il rischio di ospedalizzazione dei pazienti oncologici è risultato superiore di circa 4 volte rispetto a soggetti di età comparabile [1]) e il SARS-CoV-2 [2]. Per quanto riguarda quest'ultimo, infatti, sebbene i dati al momento siano estremamente limitati, sembra che i pazienti con patologie oncologiche o onco-ematologiche siano da un lato esposti a maggior rischio di contrarre l'infezione, e dall'altro ad andare incontro a un andamento più severo. Infatti, questi pazienti si connotavano per un rischio maggiore di eventi (ricovero in terapia intensiva e/o *exitus*) [2]. All'interno di questo gruppo di pazienti un ulteriore fattore di rischio è rappresentato dall'aver ricevuto, nel mese precedente all'infezione, trattamenti chemioterapici e/o chirurgici. Infine, è da sottolineare che il 28% dei pazienti analizzati era affetto da tumore del polmone.

Da queste informazioni, così come dalle raccomandazioni già presenti per altre patologie infettive in questo gruppo di pazienti a rischio [3], nonché dalle conoscenze cliniche e biologiche in campo oncologico ed ematologico, possono essere formulate le indicazioni che seguono.

- 1) Da un punto di vista operativo è utile dividere i pazienti oncologici/onco-ematologici in 2 gruppi:
 - a) I pazienti che hanno completato il percorso terapeutico (cosiddetti pazienti *off-therapy*);
 - b) I pazienti ancora in trattamento. A loro volta questi ultimi possono essere suddivisi in:

- i) Pazienti in trattamento citostatico e radiante, a maggiore rischio di complicanze infettive. Anche i pazienti sottoposti a interventi chirurgici maggiori in ragione di patologia oncologica possono essere esposti a un rischio aumentato di COVID-19.
- ii) Pazienti in trattamento immunoterapico.¹

Per tutti i pazienti: (a), (bi) e (bii)

- 2) Non esistendo al momento vaccini o farmaci antivirali specifici per l'infezione da SARS-CoV-2 si raccomandano le seguenti norme igieniche:
 - a) evitare, ove possibile, luoghi affollati;
 - b) indossare la mascherina (di comune uso, quali quelle chirurgiche) fuori dal domicilio, in particolare quando si rendano necessarie visite in ospedale per visite, esami e/o trattamenti;
 - c) eseguire un'accurata e frequente igiene delle mani (si vedano anche le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) sul lavaggio delle mani);
 - d) evitare le visite al proprio domicilio da parte di familiari o amici con sintomi respiratori e/o provenienti da aree a rischio;
 - e) al fine di evitare contagi in ambito lavorativo si suggerisce di mantenere una distanza di almeno un metro (meglio anche due) dai colleghi che presentino sintomi respiratori, invitandoli ad indossare una mascherina.

Per i pazienti: (bi) e (bii)

- 3) Si raccomanda alle Autorità Sanitarie Locali di identificare e applicare quanto più rapidamente possibile le modalità necessarie a garantire i trattamenti oncologici necessari ai pazienti residenti nelle "aree rosse", al fine di assicurare il principio di intensità di dose, in modo che non venga negativamente influenzata la prognosi della patologia in trattamento.
- 4) Si raccomanda alle strutture sanitarie presenti nel Paese di identificare e istituire percorsi e spazi (es. sale di attesa) dedicati ai pazienti in oggetto.

¹ In questo gruppo di pazienti, in particolare quelli in trattamento con *checkpoint-inhibitors* andranno posti in diagnosi differenziale con COVID-19 le complicanze (polmonite, miocardite) tipiche del trattamento.

- 5) Si raccomanda a tutto il personale sanitario di indossare gli appositi dispositivi di protezione individuale (DPI) (es. mascherine chirurgiche).
- 6) Si raccomanda, infine, di individuare specifiche strategie per garantire il percorso diagnostico-terapeutico già avviato per i pazienti in caso di potenziale esposizione di un soggetto oncologico a soggetti contagiati da SARS-CoV-2.

Per i pazienti: (a)

- 7) Si raccomanda di posticipare, laddove possibile e in accordo con gli specialisti del settore che hanno in carico il paziente, i controlli di *follow-up*, in modo da limitare al massimo la frequentazione delle strutture sanitarie (sia per limitare il rischio di esposizione a SARS-CoV-2, sia per ridurre la mole di lavoro di strutture già in parte sovraccariche).

Infine, particolare attenzione andrà posta ai pazienti sottoposti a trattamento chirurgico per tumori a localizzazione polmonare, con trattamento che abbia comportato un sacrificio parziale o totale di parenchima polmonare.

1. El Ramahi, R. and A. Freifeld, *Epidemiology, Diagnosis, Treatment, and Prevention of Influenza Infection in Oncology Patients*. J Oncol Pract, 2019. 15(4): p. 177-184.
2. Liang, W., et al., *Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China*. Lancet Oncol, 2020.
3. Available from: <https://www.cdc.gov/flu/highrisk/cancer.htm>.



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

A

PROTEZIONE CIVILE
VIA ULPIANO 11 - 00193 ROMA
Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it

MINISTERO SVILUPPO ECONOMICO
Via Molise 2 - 00187 Roma

MINISTERO INFRASTRUTTURE E TRASPORTI
Piazzale Porta Pia, 1 - 00198 Roma

MINISTERO DEL LAVORO E POLITICHE SOCIALI
Via Vittorio Veneto, 56 - 00187 Roma

MINISTERO DELLA DIFESA ISPETTORATO
GENERALE DELLA SANITÀ MILITARE
ROMA

MINISTERO DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
ROMA

MINISTERO DELL'INTERNO

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

ASSESSORATI ALLA SANITÀ REGIONI
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE
LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITÀ PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO
LORO SEDI

U.S.M.A.F. – S.A.S.N. UFFICI DI SANITÀ
MARITTIMA, AEREA E DI FRONTIERA
LORO SEDI

FEDERAZIONE DELLE SOCIETÀ MEDICO-
SCIENTIFICHE ITALIANE (FISM)

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

FNOPI FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI
PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

FNOPO FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI
DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA

FOFI FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI ITALIANI
LORO SEDI

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI DEI TSRM E
DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE, DELLA
RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE
ROMA

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO
OSPEDALE LUIGI SACCO
MILANO

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA SALUTE –
NAS
SEDE CENTRALE

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE
INFETTIVE – IRCCS “LAZZARO SPALLANZANI”

CENTRO INTERNAZIONALE RADIO MEDICO (CIRM)
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE
DELLA SALUTE DELLE POPOLAZIONI MIGRANTI E
PER IL CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA
POVERTÀ (INMP)
ROMA

e, p.c.,

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE
SANITARIA
SEDE

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA SANITÀ
DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE
COORDINAMENTO INTERREGIONALE DELLA
PREVENZIONE

francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it
ROMA

OGGETTO: trasmissione “Linee di indirizzo per la rimodulazione dell’attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19”.

Si trasmettono in allegato le “Linee di indirizzo per la rimodulazione dell’attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19”, condivise ed approvate dal Comitato Tecnico-Scientifico della Protezione Civile.

IL DIRETTORE GENERALE

***f.to Dott. Andrea URBANI**

*“firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell’art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993”



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile corso di emergenza da COVID-19

In considerazione delle disposizioni urgenti concernenti il contrasto ed il contenimento della diffusione del virus COVID-19 emanate dal Governo con i DD.PP.CC.MM. del 08.03.2020 e del 09.03.2020 ed alla luce delle indicazioni generali in merito alla rimodulazione dell'attività programmata già contenute nelle Circolari del Ministero della Salute del 29.02.2020 e del 01.03.2020, al fine di rendere omogenee le eventuali iniziative di riorganizzazione delle attività ospedaliere di ricovero diurno e ordinario e ambulatoriali che si rendessero necessarie allo scopo di soddisfare il potenziale incremento delle necessità di ricovero e di limitare i flussi di pazienti all'interno delle strutture di assistenza, si comunicano le seguenti indicazioni generali per la riprogrammazione delle attività da considerare clinicamente differibili in base a valutazione del rapporto rischio-beneficio:

ATTIVITÀ AMBULATORIALE per prestazioni garantite dal SSN

NON PROCRASTINABILE:

prestazioni specialistiche afferenti alle classi di priorità come definite dal PNGLA 2019-2021 di cui all'Intesa Stato-Regioni 21.02.2019:

- U (Urgente): da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore;
- B (Breve), da eseguire entro 10 giorni.

PROCRASTINABILE:

prestazioni specialistiche afferenti alle classi di priorità come definite dal PNGLA 2019-2021 di cui all'Intesa Stato-Regioni 21.02.2019:

- D (Differibile), da eseguire entro 30 giorni per le visite o 60 giorni per gli accertamenti diagnostici: queste prestazioni dovranno essere valutate singolarmente in base al quesito diagnostico;
- P (Programmata) da eseguire entro 90/120 giorni.

Tali prestazioni dovranno essere riprogrammate non appena possibile.

ATTIVITÀ DI RICOVERO per prestazioni garantite dal SSN

NON PROCRASTINABILE:

- ricoveri in regime di urgenza;
- ricoveri elettivi oncologici;
- ricoveri elettivi non oncologici con classe di priorità A (come definita dal PNGLA 2019-2021 di cui all'Intesa Stato-Regioni 21.02.2019).

PROCRASTINABILE:

- ricoveri elettivi non oncologici con classe di priorità B e C (come definite dal PNGLA 2019-2021 di cui all'Intesa Stato-Regioni 21.02.2019). Questi casi verranno valutati singolarmente dal Direttore Sanitario e dai Direttori delle Unità Operative di afferenza della lista di attesa in base alle caratteristiche cliniche;
- ricoveri elettivi classe di priorità D (come definita dal PNGLA 2019-2021 di cui all'Intesa Stato-Regioni 21.02.2019).

Tali prestazioni dovranno essere riprogrammate non appena possibile.



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

A

PROTEZIONE CIVILE

VIA ULPIANO 11 - 00193 ROMA

Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it

UFFICIO DI GABINETTO

Sede

MINISTERO ECONOMIA E FINANZE

Via XX Settembre, 97 - 00187 Roma

MINISTERO SVILUPPO ECONOMICO

Via Molise 2 - 00187 Roma

MINISTERO INFRASTRUTTURE E
TRASPORTI

Piazzale Porta Pia, 1 - 00198 Roma

MINISTERO DEL LAVORO E POLITICHE
SOCIALI

Via Vittorio Veneto, 56 - 00187 Roma

MINISTERO DEI BENI E DELLE ATTIVITÀ
CULTURALI E DL TURISMO

Via del Collegio Romano, 27 - 00186 Roma

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E
DELLA COOPERAZIONE INTERNAZIONALE
ROMA

MINISTERO DELLA DIFESA ISPETTORATO
GENERALE DELLA SANITÀ MILITARE
ROMA

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
ROMA

MINISTERO DELL'UNIVERSITÀ E DELLA
RICERCA
ROMA

MINISTERO DELL'INTERNO

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

MINISTERO DELLO SVILUPPO
ECONOMICO

MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE,
ALIMENTARI E FORESTALI

MINISTERO DELL'AMBIENTE E DELLA
TUTELA DEL TERRITORIO E DEL MARE

ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE
LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO
LORO SEDI

ASSOCIAZIONE NAZIONALE COMUNI
ITALIANI (ANCI)
ROMA

U.S.M.A.F. – S.A.S.N. UFFICI DI SANITA'
MARITTIMA, AEREA E DI FRONTIERA
LORO SEDI

UFFICIO NAZIONALE PER LA PASTORALE
DELLA SALUTE

Conferenza Episcopale Italiana

salute@chiesacattolica.it

Don Massimo Angelelli

Direttore Ufficio Nazionale per la Pastorale della
Salute

m.angelelli@chiesacattolica.it

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINE DEI
MEDICI CHIRURGHI E DEGLI
ODONTOIATRI

FNOPI FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI
PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

FNOPO FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA

FOFI FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI ITALIANI
LORO SEDI

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI DEI TSRM E DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE, DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE
ROMA

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO OSPEDALE LUIGI SACCO
MILANO

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA SALUTE – NAS
SEDE CENTRALE

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA’
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE – IRCCS “LAZZARO SPALLANZANI”

CENTRO INTERNAZIONALE RADIO MEDICO (CIRM)
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE DELLE POPOLAZIONI MIGRANTI E PER IL CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA POVERTA’(INMP)
ROMA

CONFARTIGIANATO
presidenza@confartigianato.it

CONFCOMMERCIO
confcommercio@confcommercio.it

ENTE NAZIONALE PER L’AVIAZIONE CIVILE - ENAC
protocollo@pec.enac.gov.it

TRENTITALIA
ufficiogruppi@trenitalia.it

ITALO - Nuovo Trasporto Viaggiatori SpA
Viale del Policlinico 149/b – 00161 Roma

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA SANITÀ
DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE COORDINAMENTO INTERREGIONALE DELLA PREVENZIONE
francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it
ROMA

OGGETTO: Annullamento e sostituzione della Circolare del Ministero della Salute n. 0009480 del 19 marzo 2020 “COVID-19: rintraccio dei contatti in ambito di sorveglianza sanitaria e aggiornamento delle indicazioni relative alla diagnosi di laboratorio di casi di infezione da SARS-CoV-2.”

La presente Circolare annulla e sostituisce integralmente la Circolare del Ministero della Salute n. 0009480 del 19 marzo 2020 “COVID-19: rintraccio dei contatti in ambito di sorveglianza sanitaria e aggiornamento delle indicazioni relative alla diagnosi di laboratorio di casi di infezione da SARS-CoV-2.”

Rintraccio dei contatti

In accordo con quanto sostenuto dai principali Organismi di controllo sanitario internazionale¹, sulla base delle evidenze scientifiche ad oggi presenti in letteratura riguardo SARS-CoV-2 ed altri patogeni respiratori assimilabili (SARS, MERS, influenza e virus respiratorio sinciziale), si forniscono le seguenti precisazioni.

¹Novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: increased transmission in the EU/EEA and the UK – sixth update” ECDC Rapid Risk Assessment <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-novel-coronavirus-disease-2019-covid-19-pandemic-increased>
“Considerations in the investigation of cases and clusters of COVID-19” <https://www.who.int/publications-detail/considerations-in-the-investigation-of-cases-and-clusters-of-covid-19>

Per quanto attiene il contact tracing, l'OMS fornisce indicazione di identificare coloro che hanno avuto contatti con un caso confermato da 2 giorni prima l'insorgenza dei sintomi e fino a 14 giorni dopo l'insorgenza dei sintomi.

Per l'ECDC, altresì, nel corso dell'infezione, il virus è stato identificato in campioni del tratto respiratorio 1-2 giorni prima della comparsa dei sintomi e può persistere per 7-12 giorni nei casi moderati e fino a 2 settimane nei casi gravi.

Si rammenta, inoltre, il *'Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico'*, redatto dal gruppo di lavoro permanente del Consiglio superiore di sanità (<http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73444&parte=1%20&serie=null>) circa il ruolo degli asintomatici nella dinamica della diffusione epidemica di COVID-19.

In particolare, il sopra citato documento afferma che *"prendendo come modello l'infezione da SARS e MERS-Cov il rischio di trasmissione in fase asintomatica-prodromica sembra essere basso o molto basso. (...) Anche in altri comuni modelli di infezione virale respiratoria, quali quelli dell'influenza e del virus respiratorio sinciziale, l'agente infettivo si trasmette in maniera significativa solamente durante la fase sintomatica. È comunque ragionevole ritenere che la carica virale presente nei soggetti asintomatici sia marcatamente inferiore rispetto a quella presente nei secreti dei soggetti con sintomatologia pienamente espressa. Il contributo apportato da potenziali casi asintomatici nella diffusione epidemica appare limitato"*.

Tanto premesso, nelle attività di rintraccio dei contatti in ambito di sorveglianza sanitaria, sulla base di valutazioni caso per caso effettuate dall'operatore di Sanità Pubblica nella propria concreta attività, appare necessario identificare tutti gli individui che sono stati o possono essere stati a contatto con un caso confermato o probabile di COVID-19, focalizzando la ricerca degli stessi con particolare attenzione alle 48 ore precedenti l'insorgenza dei sintomi fino al momento della diagnosi e dell'isolamento del caso. Sussiste, in ogni caso, la definizione di caso di COVID-19 per la segnalazione, come da circolare n. 0007922-09/03/2020 *'COVID-19. Aggiornamento della definizione di caso'* (Allegato 1).

Aggiornamento delle indicazioni relative alla diagnosi di laboratorio

In considerazione della diffusione del SARS-CoV-2 sul territorio nazionale e dello stato di pandemia dichiarato ufficialmente dall'OMS in data 11/03/2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>), in base alle recenti indicazioni dell'ECDC riguardanti la diagnostica di laboratorio (<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRA-sixth-update-Outbreak-of-novel-coronavirus-disease-2019-COVID-19.pdf>), si stabilisce quanto segue:

- I laboratori di riferimento regionali devono svolgere funzione di coordinamento per i laboratori aggiuntivi identificati dalle regioni a effettuare la diagnosi SARS-CoV-2, fornendo il supporto e le indicazioni necessarie secondo specifici piani regionali. Quale criterio per la valutazione delle capacità diagnostiche per infezione da COVID-19 dei nuovi laboratori arruolati dalle regioni si ritiene sufficiente un riscontro dei risultati di diagnosi riguardanti i loro primi 5 campioni positivi e 10 campioni negativi con quanto rilevato presso i laboratori di riferimento regionali.

- Laddove vi sia ancora una limitata trasmissione di COVID-19, la conferma della diagnosi di campioni positivi può essere effettuata dallo stesso laboratorio che esegue la diagnosi SARS-CoV-2 mediante un test RT-PCR che utilizzi un secondo gene target di SARS-CoV-2.
- In aree con diffusa trasmissione COVID-19 è considerata sufficiente quale diagnosi di laboratorio la positività al test RT-PCR rilevata su un singolo gene target di SARS-CoV-2. Test di conferma devono essere effettuati solo per i campioni in cui il risultato è difficilmente interpretabile o il ciclo soglia in RT-PCR è maggiore di 35. In questi casi si raccomanda di ripetere il test su una nuova raccolta di campione.
- Viene richiesto il solo invio di un numero rappresentativo di campioni clinici al Laboratorio di Riferimento Nazionale in ISS, previo accordo, al fine di monitorare l'epidemiologia molecolare di SARS-CoV-2.
- Tutti i campioni risultati positivi SARS-CoV-2 in pazienti deceduti devono essere conservati congelati a -80°C presso la struttura che effettua il prelievo e/o la diagnosi di laboratorio e inviati successivamente al Laboratorio di Riferimento Nazionale in ISS su espressa richiesta.

Si rappresenta, inoltre, che, nei laboratori autorizzati per le analisi dei tamponi, la presentazione di campioni afferenti a personale sanitario dovrà ottenere priorità assoluta e la comunicazione del risultato dovrà avvenire in un arco di tempo massimo di 36 ore.

Verranno forniti ulteriori aggiornamenti non appena disponibili.

Il Direttore dell'Ufficio 05
Dott. Francesco Maraglino

Referenti/Responsabili del procedimento:
Dott.ssa Patrizia Parodi – 06.59943144
email: p.parodi@sanita.it

DGPRES-Ufficio 1:
Dott.ssa Anna Caraglia - 06.59943925
email: a.caraglia@sanita.it

IL DIRETTORE GENERALE
***f.to Dott. Claudio D'Amario**

**“firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell’art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993”*

Elenco dei laboratori che possono effettuare la diagnosi molecolare su campioni clinici respiratori secondo protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 indicati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità

<u>REGIONE</u>	<u>LABORATORIO</u>	<u>INDIRIZZO</u>	<u>TELEFONO</u>	<u>REFERENTE - nome e telefono</u>
PIEMONTE	S.C. Microbiologia e Virologia U AO Città della Salute e della Scienza di Torino Presidio Molinette	Corso Bramante, 88/90 - TORINO	Tel. 011/6335222	Dott.ssa Cavallo
	Microbiologia e Virologia AOU Maggiore della Carità	Corso Mazzini, 18 - NOVARA	Tel. 0321/3733477	Dott. Andreoni
	Laboratorio di Microbiologia e Virologia - A.O. S. Croce e Carle di Cuneo	Via A. Carle 5, Frazione Confreria 12100 Cuneo	Tel. 0171/616332 Deck 0171/616896 Fax 0171/616331	Dott. Gianmatteo Micca - Dott.ssa Ungari (Dirigente Reperibile 3384632239)
	Laboratorio Ospedale Mauriziano di Torino	Largo Turati, 62- TORINO	Tel. 011 5082625	Dr.ssa Ines Casonato
	S.C. Microbiologia e Virologia AO SS Antonio e Biagio e C. Arrigo	Via Venezia, 16 - ALESSANDRIA	Tel. 011 206313	Dr. Rocchetti
	Laboratorio di Microbiologia e Virologia Ospedale Amedeo di Savoia ASL Città di Torino	Corso Svizzera 164 Torino To	Tel. 011/4393964	Dr.ssa Valeria Ghisetti 011/4393964
	Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Regioni Piemonte – Liguria – Val d’Aosta -Torino	Via Bologna 148, 10154 Torino	Tel 011-26861 izsto@legalmail.it – angelo.ferrari@izsto.it	Dr.Angelo Ferrari
LOMBARDIA	Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università di Milano	via C. Pascal, 36 - 20133 Milano	Tel. 02.50315132 Fax. 02.50315120	Referente: Prof.ssa Elena Pariani elena.pariani@unimi.it

	S.S. Virologia Molecolare, S.C. Microbiologia e Virologia Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo	Via Taramelli, 5 - 27100 Pavia	Tel. 0382.502.633 - 635 Fax 0382.502599	Referente: Prof. Fausto Baldanti e Dott.ssa Francesca Rovida f.baldanti@smatteo.pv.it f.rovida@smatteo.pv.it
	U.O.C Microbiologia Clinica, Virologia e diagnostica delle Bioemergenze, ASST FBF-Sacco	Via G.B. Grassi, 74 - 20157 Milano	Tel. 02.39041 (chiedere di contattare il reperibile della direzione Medica) Tel. 02.39042599	Referente: Prof.ssa Maria Rita Gismondo laboratorio.microbiologia@asst-fbfsacco.it
LIGURIA	Laboratorio UO Igiene, Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Genova	Via Pastore, 1 – 16132 Genova		F. Ansaldi
	U.O.C. Igiene, Ospedale Policlinico San Martino	Largo Rosanna Benzi, 10 - 16132 Genova	Tel. 010 555-8980, -8981, -8983	Referente: Prof. Giancarlo Icardi (icardi@unige.it) Prof. Andrea Orsi (andrea.orsi@unige.it)
	Laboratorio di Patologia Clinica Osp. S. Paolo di Savona	Via Genova 30 – 17100 Savona	Tel: 019-840 4925 fax: 019-840 4524	Direttore: Dr.ssa Flavia Lillo cell: 331 1954234 e-mail: f.lillo@asl2.liguria.it
PUGLIA	SSD di Microbiologia e Virologia - OORR Foggia	Viale Luigi Pinto, 1, 71122 Foggia (FG)	Tel. 0881.732269	Dott.ssa Rosella De Nittis
	Patologia Clinica e Microbiologia	Piazza Filippo Muratore, 1, 73100 Lecce LE	Tel. 0832/661513 - 523 - 566 - 521	Dott. Gianbattista Lobreglio
	Istituto Zooprofilattico Sperimentale di Puglia e Basilicata	Via Manfredonia, n. 20 - Foggia (FG) - CAP: 71121	Tel .0881786330	Dott. Antonio Fasanella antonio.fasanella@izspb.it
	Laboratorio di Patologia Clinica e Microbiologia - Ospedale DiVenere (ASL Bari)	Via Ospedale Di Venere, 1 - 70012 BARI BA	Tel. 080/5015213-6-2.	Dott. Edmondo Adorasio po-divenere.direzione.medica@asl.bari.it

	Laboratorio di Patologia Clinica - Ospedale DiMiccoli (ASL BAT)	Viale Ippocrate, 15 70051 BARLETTA BAT	Tel. 0883 577111	Dott.ssa Elisabetta Caprioli elisabetta.caprioli@auslbato.it
	Laboratorio di Epidemiologia Molecolare e Sanità Pubblica - U.O.C. Igiene (Policlinico di Bari) Dipartimento di Scienze Biomediche ed Oncologia Umana, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Bari	P.zza G.Cesare 11, 70124 Bari	Tel. 080.5592328/080.5478498	Prof.ssa Maria Chironna mail: maria.chironna@uniba.it
LAZIO	Unità Operativa Complessa Laboratorio di Virologia e Laboratori di Biosicurezza I.N.M.I. - I.R.C.C.S. "Lazzaro Spallanzani"	Via Portuense, 292 00149-ROMA	Tel. 0655170666 Fax: 065594555	D.ssa Maria R. Capobianchi tel: 3283705132
	Laboratorio di Microbiologia del Policlinico Gemelli	Largo A. Gemelli 8. 00168 - ROMA	Tel. 0630151 (centralino).	Prof. Maurizio Sanguinetti; Prof.ssa Paola Cattani
	Laboratorio di Microbiologia della Fondazione Policlinico Tor Vergata	Viale Oxford 81- 00133 Roma	Tel. 620908193	Prof.Grelli Sandro Dr. Paba Pierpaolo
	Laboratorio Analisi del Policlinico Universitario Campus Bio-Medico	Via A del Portillo, n. 200	Tel. 06-225411461	Prof.ssa Elisabetta Riva
	UOC Laboratorio analisi – Microbiologia dell'AOU Sant'Andrea	Via di Grottarossa, 1035 00189 Roma	Tel 0633777796- 0633775488	Prof. Simmaco
	Unità Operativa Complessa Laboratorio di Virologi del Policlinico Umberto I	Viale dell'Università 33 00185-Roma	Tel. 0649974298-064997422	Prof.ssa Ombretta Turriziani:
	Laboratorio Analisi- Servizio di Patologia Clinica dell' Ospedale S.M. Goretti (Latina)	Via Canova SNC 04100 - Latina	Tel. 07736553614	Dottssa Antonella Lucci: Dott.ssa Patrizia Menichetti 3405715258
	UOC Microbiologia e virologia- settore biologia molecolare Ospedale S. Pertini	Via dei Monti Tiburtini 385, 00157 Roma	Tel 0641433810 (accettazione campioni)-, 0641433924 (Biologia molecolare)	Dott.ssa Giuseppina Cappiello 3295608976
	UOC Patologia clinica - Ospedale F. Spaziani	Via Armando Fabi, 67- 03100 Frosinone	Tel 0775 1883328 urgenze- 0775 1883313 Biologia Molecolare	Dott.ssa Rossana Pulselli cell: 3478343139

	UOC Microbiologia e virologia Ospedale S. Filippo Neri	Via Giovanni Martinotti, 20, 00135 Roma	Tel 06-33062933 o 06-33063863 accettazione campioni; 0.33061 centralino (per reperibilità)	Dott. Marcello Meledandri
VALLE D'AOSTA	Ospedale Umberto Parini di Aosta	Via Ginevra, 3, 11100 Aosta AO	Tel. 0165 5431	Dott. Massimo Di Benedetto Tel. 0165/543347 – e-mail: mdibenedetto@ausl.vda.it
SICILIA "OCCIDENTALE"	Laboratorio di Riferimento Regionale per la Sorveglianza Epidemiologica e Virologica del P.R.O.M.I.S.E. - AOUP "Giaccone" di Palermo	Via del Vespro n. 1333 90131 - Palermo	Tel. 091 - 6553601 - 3632	Prof. Francesco Vitale Cell. 3389436932
SICILIA "ORIENTALE"	Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia – Palermo	Via Gino Marinuzzi 3, 90129 Palermo	Tel. 091-6565287 direzionegenerale@issicilia.it	Dr.Salvatore Seminara
	Laboratorio di Virologia Clinica - AOUP "V. Emanuele" di Catania - P.O. Gaspare Rodolico - Responsabile: Prof. Guido SCALIA	Via S.Sofia, 78 - 95123 Catania	Tel.095 3781246 Fax. 095378 2807 E-mail: lido@unict.it	Prof.ssa Stefania Stefani Cell. 3393322577
FRIULI VENEZIA GIULIA	Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano-Isontina (ASUGI) Laboratorio di Virologia – UCO Igiene e Sanità pubblica	Via della Pietà 2/2 - Trieste	Laboratorio 040 3785 464 ore 8.00- 20.00 Urgenze h24: dirigente reperibile 333 617 1408	Referente: Prof. Pierlanfranco Dagarò pdagaroi@units.it pierlanfranco.dagarò@auits.sanita.fvg.it
	Azienda Sanitaria Universitaria Friuli centrale (ASUFC) Laboratorio di Virologia – SOC Igiene ed Epidemiologia Clinica - Laboratorio Unico Integrato - ASUFC	Ospedale di Udine - Padiglione 20 - Via Chiusaforte 33100 Udine	Laboratorio 0432 559380/1	Referente: Prof. Corrado Pipan - 338 7944 909 corrado.pipan@uniud.it
	Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (ASFO) SC Microbiologia e Virologia - Ospedale Pordenone	via Montereale, 24- Pordenone	Laboratorio: 0434 399608 - 650; ore 8.00- 20.00 Laboratorio urgenze h24: 0434 399214 Responsabile: 3497372689	Referente: dott.ssa Rita De Rosa rita.derosa@asfo.sanita.fvg.it

CAMPANIA	Ospedale San Paolo ASL Napoli 1 Centro	Via Terracina n. 219 - Napoli	Tel 0812547859 - 7860	
	UOSD Diagnostica Virologica AOU Federico II	Via Pansini 5 ed. 4	Tel. 081 7463506 - Mail: portella@unina.it	Tel. 081 7463506 - Mail: portella@unina.it
	Aorn Sant'Anna e San Sebastiano	via F. Palasciano 81100 Caserta	geneticaebiologiamolecolare@ ospedale.caserta.it Tel. 0823 232523; microbiologia@ospedale.casert a.it Tel. 0823 232145;	
	AORN SG Moscati	Città Ospedaliera - Contrada Amoretta Piano zero - settore B, Avellino	Tel. 0825 203203 - 203397	
	Ospedale San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona - Salerno;	Via San Leonardo, 1, 84131 Salerno SA	Tel. 089 672659 - 089 672175	sit@sangiovannieruggi.it
	U.O.C. Microbiologia e Virologia, laboratorio Biologia Molecolare e Virologia, AO dei Colli Monaldi-Cotugno	Via Leonardo Bianchi	Tel. 335 1260641	Dott. L.Atripaldi
	Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno – Portici (Na)	Via Salute, 2 - 80055 Portici (Napoli),	antolim@izsmportici.it	Dr. Antonio Limone
MOLISE	Presidio Ospedaliero Cardarelli - Laboratorio analisi settore microbiologia e virologia	CONTRADA TAPPINO - Campobasso	Tel. 0874/409375	Dott. Massimiliano Scutellà - massimiliano.scutella@asrem.org Cell. 3397877896

MARCHE	Laboratorio Virologia–Dip. Scienze Biomediche e Sanità Pubblica Univ. Politecnica delle Marche	Via Tronto, 10 60020 Torrette di Ancona - Ancona		P. Bagnarelli
	SOD VIROLOGIA AOU-OR ANCONA	VIA CONCA 71 - Ancona	Tel. 071 596 4928	PATRIZIA BAGNARELLI - 071 5964849
TRENTINO ALTO ADIGE - Provincia autonoma di BOLZANO	AS Alto Adige, Laboratorio Aziendale di Microbiologia e Virologia/Comprensorio sanitario di Bolzano	via Amba Alagi 5	0471 909627	Dr.ssa Elisabetta Pagani - 0471 907300
TRENTINO ALTO ADIGE - Provincia autonoma di TRENTO	Microbiologia e Virologia - Presidio ospedaliero Santa Chiara	Largo Medaglie D'Oro 9-38122 Trento(TN)	Tel. 0461/903270	Lucia Collini 0464/902594 Paolo Lanzafame 0461/904421
UMBRIA	Istituto Zooprofilattico delle Regioni Umbria e Marche	Via Gaetano Salvemini, 1, 06126 Perugia PG	Tel. 075/3431	Dr. Silvano Severini - Direttore Generale Tel 075/343261 – e.mail s.severini@izsum.it – direzione@izsum.it
	Lab. Virologia INFLUNET c/o S.C. Microbiologia zienda Ospedaliera S.M. della Misericordia	Azienda Ospedaliera S.M. della Misericordia - S. Andrea delle Fratte, 06156 - Perugia Edificio M - Piano -2	Tel. 075 -5784277 / 3241/4287	Dott.ssa Barbara Camilloni Referente INFLUNET tel.3381563762 Dott.ssa Antonella Mencacci Resp. S.C. Microbiologia tel.3391089519
CALABRIA	U.O.C. Microbiologia e Virologia, Azienda Ospedaliera “Annunziata”,	Via Migliori 1, 87100 - Cosenza	Tel. 0984.6811	Dott.ssa Cristina Giraldi, tel. 3427820744

	U.O.C. MICROBIOLOGIA CLINICA A.O.U."MATER DOMINI"	Viale Europa 88100 Catanzaro	Tel. 0961-3697749	Direttore: Prof. Giovanni Matera tel.347 9812757
	MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO BMM	Via Giuseppe Melacrino n.21-89100 Reggio Calabria	Tel. 0965-397111	Direttore : Dott. Marco Conte tel. 3351256318
	LABORATORIO VIROLOGIA E MICROBIOLOGIA AZIENDA OSPEDALIERA PUGLIESE-CIACCIO	Viale Pio X n° 83 – 88100 Catanzaro	Tel. 0961.883202	Dott. Pasquale Minchella, tel.3332468490
ABRUZZO	IZS Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise Giuseppe Caporale	via Campo Boario, 64100 Teramo TE	Tel. 0861 3321	
	UOC di Microbiologia e Virologia Clinica a valenza regionale, P.O. "Spirito Santo"	Via Fonte Romana, n°8 - 65124 - Pescara	Tel: 085/4252542 dalle ore 08:00 alle ore 20:00; Tel: 085/4251 (centralino) per chiamate in pronta disponibilità notturna (dalle ore 20:00 alle 08:00) e festiva	Dr.Paolo Fazii 085/4252723-335 7522906 paolo.fazii@ausl.pe.it
EMILIA-ROMAGNA	Centro di Riferimento Regionale per le Emergenze Microbiologiche (CRREM) UOC di Microbiologia, Policlinico di S. Orsola	Via Massarenti, 9 Bologna	Tel. 051 2144316 - Cell. 334 6598473	Prof.ssa Maria Carla Re Tel 051 214 4510 Cell 349 6129380
	S.S.D."Autoimmunità, Allergologia e Biotecnologie Innovative" Dipartimento di Diagnostica per Immagini e Medicina di Laboratorio. AUSL Arcispedale Santa Maria Nuova, Reggio Emilia	Viale Risorgimento, 80 Reggio Emilia	Tel. 0522/295706 Fax. 0522/296750	Dr. Alessandro Zerbini alessandro.zerbini@ausl.re.it
	IZSLER – Sezione di Pavia	Privata Strada Campeggi, 59/61 - 27100 Pavia	Tel. 0382/422006 – 0382/526529 – 366/5888245	Dr.ssa Paola Prati paola.prati@izsler.it
	SSD Virologia e Microbiologia Molecolare Azienda Ospedaliera Universitaria Modena Policlinico	Largo del Pozzo, 71, 41125 Modena MO	Tel. 059 422 2111	Dr.ssa Monica Pecorari Telefono: 059 4222202; 059 4225281 e-mail: pecorari.monica@aou.mo.it Dr. William Gennari Telefono: 059 4223756; 059 4225914 e-mail: gennari.william@aou.mo.it Dr.ssa Giulia Fregni Serpini

				Telefono: 059 4223752; 059 4225914 e-mail: fregniserpini.giulia@aou.mo.it
	U.O. Microbiologia Azienda UsI Piacenza	Via Antonio Anguissola,15 - 29121 Piacenza	Tel. 0523-302415 oppure 0523-302488, fax 0523-302439	Dr.ssa Roberta Schiavo, Direttore ff UO Microbiologia, cellulare 339-4314957, mail: r.schiavo@ausl.pc.it Dr Giovanni Vadacca, Direttore ff Dipartimento Patologia Clinica, cellulare 338-2467513, mail: g.vadacca@ausl.pc.it
	UO Microbiologia Ausl Romagna - Laboratorio Unico di Pievesestina (FC)	Piazza della Liberazione, 60, 47522 Cesena FC	Tel: +39 054739 4906	Direttore Prof. Vittorio Sambri mobile: +39 331 8687352
	Dipartimento di Medicina e Chirurgia Laboratorio di Igiene e Sanità Pubblica Università di Parma	via Volturno, 39 43125 Parma	Tel. 334 3190422	Prof.ssa Paola Affanni Cell. 346 6080287 Prof.ssa Maria Eugenia Colucci Cell. 349 7786719
VENETO	UOC Laboratorio di Microbiologia e Virologia	via N. Giustiniani, 2	Tel segr. 0498218830-7915-7914	Dr. Andrea Crisanti
	Laboratorio di Virologia, Dipartimento Medicina Molecolare, Università degli Studi di Padova	Via Gabelli, 63 - 35121 Padova		Dott. A. Crisanti
SARDEGNA	Laboratorio Generale (HUB) di analisi chimico cliniche e microbiologia	A.O.U. Cagliari P.O. Duilio Casula S.S. 554 Km. 4,300 - Monserrato (CA)	Tel. 7051096471	Dott. Ferdinando Coghe 07051096471
	S.C. Microbiologia e Virologia Laboratorio Virologia Speciale Centro Influenza	Viale S. Pietro, 43/B - 07100 Sassari AOU Sassari - Palazzo Infettivologia	Tel. 079229807	Prof. Caterina Serra 3289178550
TOSCANA	SOD Microbiologia e Virologia Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi - Firenze	Largo Brambilla, 3 – 50134 Firenze	055/7949239	G.M. Rossolini
	UO Virologia Universitaria, Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana	Via Paradisa, 2 - 56124 Pisa	Tel. 050/2213781	M.Pistello

	UOC Microbiologia e Virologia, Azienda Ospedaliera Universitaria Senese Dipartimento Biotecnologie Mediche, Università degli Studi di Siena	V.le Bracci, 1, 53100 - Siena	Tel. 0577/233871	M.G. Cusi
	Laboratorio di Immunologia - SOC Clinica Pediatrica II Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer	V.le Pieraccini , 2450139 Firenze	Tel. 055/5662542	Chiara Azzari
	UOC Medicina di Laboratorio - Sede di Massa	Via Aurelia Sud - Loc. Montepepe -54100 Massa	0585 483652	Simona Storti
	UOC Laboratorio Analisi Chimico Cliniche- Azienda Usl Toscana nord ovest - Ospedale di Livorno	V.le Alfieri, 36 - 57124 - Livorno	Tel.0586 223207 (avviato il 16.03)	Drssa Elisabetta Stenner
	UOC Laboratorio Analisi Chimico Cliniche-Azienda Usl Toscana nord ovest- Ospedale San Luca	Loc.. San Filippo - Via Guglielmo Lippi Francesconi-55100 - Lucca	Tel. 0583 970313 (avviato il 17.03)	Dr, Francesco Cosimo Agostino
	UOSD Microbiologia – Dipartimento Diagnostica per immagini e medicina di laboratorio – USL Sudest Toscana – Ospedale Misericordia Grosseto	Via Senese 161 – Grosseto	Tel 0564 483678	dott.ssa Silvia Valentini
	UOSD Microbiologia – Dipartimento Diagnostica per immagini e medicina di laboratorio – USL Sudest Toscana – Ospedale San Donato Arezzo	Via Pietro Nenni, 20 – 52100 Arezzo	Tel 0575 255244 – 255251	dott.ssa Alessandra Irene Galanti
LABORATORIO SANITA' MILITARE	Laboratorio di Virologia del Dipartimento Scientifico del Policlinico Militare	Via di Santo Stefano Rotondo n. 4	Tel. 06777039136 - 06777039135	Coll. Florigo Lista email: florigo.lista@esercito.difesa.it - romano.lista@gmail.com



Ministero dell'Interno
GABINETTO DEL MINISTRO

N. 15350/117(2) Uff.III-Prot.Civ.

Roma, data del protocollo

AI SIGG. PREFETTI DELLA REPUBBLICA

LORO SEDI

AI SIGG. COMMISSARI DEL GOVERNO PER LE
PROVINCE DI

TRENTO E BOLZANO

AL SIG. PRESIDENTE DELLA GIUNTA
REGIONALE DELLA VALLE D'AOSTA

AOSTA

e, p.c.:

ALLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI
MINISTRI
DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

AL MINISTERO DELLA DIFESA

AL MINISTERO DELL'ECONOMIA E FINANZE

AL MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

AL MINISTERO DEL LAVORO E POLITICHE
SOCIALI

AL MINISTERO DELLA SALUTE

ROMA



Ministero dell'Interno

GABINETTO DEL MINISTRO

AL CAPO DEL DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI
INTERNI E TERRITORIALI

AL CAPO DELLA POLIZIA – DIRETTORE
GENERALE DELLA PUBBLICA SICUREZZA

AL CAPO DEL DIPARTIMENTO PER LE LIBERTA'
CIVILI E L'IMMIGRAZIONE

AL CAPO DEL DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL
FUOCO, DEL SOCCORSO PUBBLICO E DELLA
DIFESA CIVILE

AL CAPO DEL DIPARTIMENTO PER
L'AMMINISTRAZIONE GENERALE, PER LE
POLITICHE DEL PERSONALE
DELL'AMMINISTRAZIONE CIVILE E PER LE
RISORSE STRUMENTALI E FINANZIARIE

SEDE

OGGETTO: Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale.

Facendo seguito alle precedenti circolari di pari classifica concernenti l'oggetto, si richiama l'attenzione sulla pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale, Serie Generale, n. 76 del 22 marzo 2020, dell'unito decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 22 marzo 2020 con il quale sono state adottate, ai sensi dell'art. 3, del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6¹, ulteriori misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19.

In considerazione del carattere particolarmente diffusivo dell'epidemia e dell'incremento dei casi sul territorio nazionale, con il citato provvedimento si è ritenuto necessario introdurre ulteriori restrizioni, di seguito elencate, con particolare riferimento allo svolgimento delle attività produttive e agli spostamenti fra territori comunali diversi, finalizzate a ridurre il rischio di contagio tra la popolazione.

¹ Convertito, con modificazioni, dalla legge 5 marzo 2020, n. 13.



Ministero dell'Interno

GABINETTO DEL MINISTRO

Attività produttive industriali e commerciali. Attività professionali.

Il provvedimento in argomento, in primo luogo, sospende tutte le attività produttive, industriali e commerciali, fatta eccezione per quelle indicate nell'allegato 1 al decreto stesso. Con riguardo alle attività commerciali, tuttavia, continuano ad operare le previsioni recate dal d.P.C.M. 11 marzo 2020 nonché dall'ordinanza del Ministro della Salute del 20 marzo 2020². Inoltre, le attività produttive sospese possono continuare a svolgersi se organizzate secondo modalità a distanza o lavoro agile.

Le attività professionali non sono sospese ma restano ferme le raccomandazioni indicate all'art. 1, punto 7, del citato d.P.C.M. 11 marzo 2020.

Per le Pubbliche Amministrazioni è confermata la validità delle previsioni di cui all'art. 87 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, in materia di lavoro agile, che, fino alla cessazione dello stato di emergenza, rappresenta la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa.

Tra le attività produttive consentite rientrano:

- i servizi di pubblica utilità nonché i servizi essenziali di cui alla legge 12 giugno 1990, n. 146. Resta, peraltro, confermata la sospensione dell'apertura al pubblico di musei e altri istituti e luoghi di cultura, e quella dei servizi di istruzione, ove non siano erogati a distanza o con modalità da remoto (art. 1, comma 1, lett. d);
- le attività funzionali ad assicurare la continuità delle filiere nei settori di cui al cennato allegato 1, nonché dei servizi di pubblica utilità ed essenziali sopra indicati (art. 1, comma 1, lett. d);
- la produzione, il trasporto, la commercializzazione e consegna di farmaci, tecnologia sanitaria e dispositivi medico-chirurgici nonché di prodotti agricoli e alimentari (art. 1, comma 1, lett. f);
- ogni attività comunque funzionale a fronteggiare l'emergenza (art. 1, comma 1, lett. f).
- le attività degli impianti a ciclo produttivo continuo dalla cui interruzione derivi un grave pregiudizio all'impianto stesso o un pericolo di incidenti (art. 1, comma 1, lett. g).

Va, tuttavia, precisato che, in relazione alle attività di cui all'art. 1, comma 1, lett. d) del d. P.C.M. in parola, l'operatore economico è tenuto a comunicare al Prefetto della provincia ove è ubicata l'attività produttiva la continuità delle filiere delle attività di cui all'allegato 1, indicando specificamente le imprese e le amministrazioni beneficiarie dei prodotti e servizi attinenti alle attività consentite. Allo stesso modo, i soggetti esercenti le attività di cui all'art. 1, comma 1, lett. g), sono tenuti a comunicare preventivamente al

² Cfr. circolari di questo Gabinetto in data 12 marzo, 14 marzo e 21 marzo 2020.



Ministero dell'Interno

GABINETTO DEL MINISTRO

Prefetto competente per territorio la ricorrenza delle condizioni previste dalla norma per la prosecuzione dell'attività, fermo restando che tale comunicazione non è dovuta qualora si tratti di attività finalizzata ad assicurare l'erogazione di un servizio pubblico essenziale.

In entrambe le descritte ipotesi, spetta al Prefetto una valutazione in merito alla sussistenza delle condizioni attestate dagli interessati, all'esito della quale potrà disporre la sospensione dell'attività laddove non ravvisi l'effettiva ricorrenza delle condizioni medesime.

Nell'evidenziare la particolare delicatezza della funzione attribuita alle SS.LL., chiamate a garantire un corretto bilanciamento tra l'imprescindibile esigenza di salvaguardia della salute pubblica e quella, altrettanto essenziale, della continuità dei processi produttivi ritenuti di primaria importanza per il Paese, si ritiene opportuno sottolineare che il meccanismo delineato dal decreto in argomento **non introduce una forma di preventiva autorizzazione** da parte di codeste Autorità ma, in un'ottica di snellimento e semplificazione delle procedure, legittima la prosecuzione delle attività di cui trattasi sino all'adozione di una eventuale sospensione.

In questa prospettiva, risulta di fondamentale importanza che le SS.LL. pongano in essere le proprie valutazioni con la massima celerità, **avvalendosi del contributo specialistico di qualificati soggetti istituzionali**, chiamati a fornire, secondo le consuete dinamiche di una leale collaborazione, **idonei elementi atti a consolidare l'impianto del provvedimento sospensivo**.

A tale riguardo, le SS.LL. vorranno avviare fin da subito, con le modalità di consultazione ritenute più efficaci, le necessarie **interlocuzioni con gli uffici delle Regioni e degli altri enti territoriali nonché con le Camere di commercio e gli altri organismi eventualmente presenti sul territorio** in vista di una preliminare ricognizione dei siti produttivi relativi ad attività potenzialmente interessate dalle disposizioni in commento.

Particolarmente utile potrà risultare la predisposizione, anche sulla base delle indicazioni che proverranno dagli organismi consultati, di **adatti modelli** di comunicazione, utilizzabili dagli interessati per le finalità di cui alla normativa in argomento.

Si segnala, inoltre, che il d.P.C.M. in esame consente lo svolgimento delle attività dell'industria dell'aerospazio e della difesa nonché delle altre attività di rilevanza strategica per l'economia nazionale³, previa autorizzazione del Prefetto territorialmente competente, cui è conseguentemente demandata la ricognizione dei relativi siti produttivi (art. 1, comma 1. lett. h)..

Si richiama, infine, l'attenzione sulla disposizione dell'art. 1, comma 2, del d.P.C.M. in esame, che prevede che le SS.LL. informino delle comunicazioni ricevute e dei provvedimenti emessi il Presidente della regione o della Provincia autonoma, il Ministro

³ Sul punto, cfr. anche decreto-legge 15 marzo 2012, n. 21, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 maggio 2012, n. 56, recante "Norme in materia di poteri speciali sugli assetti societari nei settori della difesa e della sicurezza nazionale, nonché per le attività di rilevanza strategica nei settori dell'energia, dei trasporti e delle telecomunicazioni".



Ministero dell'Interno

GABINETTO DEL MINISTRO

dell'interno, il Ministro dello sviluppo economico, il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, nonché le forze di polizia.

E' del tutto evidente che appare utile, per l'importanza della circolarità delle informazioni, estendere il flusso informativo anche agli altri soggetti che, seppur non indicati nella norma sopra citata, sono coinvolti nell'attuale contesto emergenziale (come ad esempio Province e Comuni).

Spostamenti

Di particolare rilievo, quale ulteriore misura funzionale al contenimento del contagio introdotta dall'art. 1, comma 1, lett. b) del provvedimento in parola, è il **divieto** per tutte le persone fisiche di trasferirsi o spostarsi con mezzi di trasporto pubblici o privati dal comune in cui attualmente si trovano.

Tali spostamenti rimangono consentiti solo per **comprovate esigenze lavorative, di assoluta urgenza ovvero per motivi di salute**.

La disposizione, anche tenendo conto delle esigenze recentemente emerse e che hanno condotto alcuni Presidenti di Regioni ad adottare apposite ordinanze, persegue la finalità di **scongiurare spostamenti in ambito nazionale**, eventualmente correlati alla sospensione delle attività produttive, che possano favorire la diffusione dell'epidemia.

Si colloca in tal senso la soppressione, prevista dalla stessa norma, dell'art. 1, comma 1, lett. a) del d.P.C.M. 8 marzo 2020 che consentiva il rientro presso il proprio domicilio, abitazione o residenza. Per effetto di tale soppressione, la citata disposizione – inizialmente prevista per alcuni specifici ambiti territoriali ed estesa all'intero territorio nazionale dall'art. 1, comma 1 del d.P.C.M. 9 marzo 2020 - resta peraltro in vigore nella parte in cui raccomanda l'effettuazione di spostamenti all'interno del medesimo comune solo se motivati da comprovate esigenze lavorative o situazioni di necessità ovvero per motivi di salute.

Tale norma da ultimo citata va pertanto letta in combinato disposto con l'art. 1, comma 1 lett. b) del nuovo d.P.C.M., che si riferisce agli spostamenti fra comuni diversi.

Si ritiene peraltro opportuno evidenziare che, proprio in ragione della *ratio* ad essa sottesa, la previsione introdotta dal nuovo d.P.C.M. appare destinata ad impedire gli spostamenti in comune diverso da quello in cui la persona si trova, laddove non caratterizzati dalle esigenze previste dalla norma stessa. **Rimangono consentiti**, ai sensi del citato art. 1, lett. a) del d.P.C.M. 8 marzo 2020, i movimenti effettuati per comprovate esigenze lavorative o situazioni di necessità ovvero per motivi di salute, **che rivestano carattere di quotidianità o comunque siano effettuati abitualmente in ragione della brevità delle distanze da percorrere**.

Rientrano, ad esempio, in tale casistica gli spostamenti per esigenze lavorative in mancanza, nel luogo di lavoro, di una dimora alternativa a quella abituale, o gli spostamenti



Ministero dell'Interno

GABINETTO DEL MINISTRO

per l'approvvigionamento di generi alimentari nel caso in cui il punto vendita più vicino e/o accessibile alla propria abitazione sia ubicato nel territorio di altro comune.

Le misure introdotte dal d.P.C.M. 22 marzo 2020 saranno efficaci sull'intero territorio nazionale dalla data odierna fino al prossimo 3 aprile, e si applicano in aggiunta a quelle di cui al d.P.C.M. 11 marzo u.s. e all'ordinanza del Ministro della Salute del 20 marzo decorso, i cui termini di efficacia, già fissati al 25 marzo, sono prorogati al 3 aprile. Tra le disposizioni di cui al citato decreto presidenziale dell'11 marzo scorso, si richiama, in particolare, quanto previsto dall'art. 2, comma 2, laddove ha stabilito la cessazione dell'efficacia delle disposizioni di cui ai precedenti decreti presidenziali dell'8 e 9 marzo, ove incompatibili.

Si confida nella consueta, puntuale collaborazione delle SS.LL..

IL CAPO DI GABINETTO
Piantedosi



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

A

PROTEZIONE CIVILE

VIA ULPIANO 11 - 00193 ROMA

Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it

MINISTERO SVILUPPO ECONOMICO

Via Molise 2 - 00187 Roma

MINISTERO INFRASTRUTTURE E TRASPORTI

Piazzale Porta Pia, 1 - 00198 Roma

MINISTERO DEL LAVORO E POLITICHE SOCIALI

Via Vittorio Veneto, 56 - 00187 Roma

MINISTERO DELLA DIFESA ISPettorato

GENERALE DELLA SANITÀ MILITARE

ROMA

MINISTERO DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA

ROMA

MINISTERO DELL'INTERNO

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

ASSESSORATI ALLA SANITÀ REGIONI

STATUTO ORDINARIO E SPECIALE

LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITÀ PROVINCE

AUTONOME TRENTO E BOLZANO

LORO SEDI

U.S.M.A.F. - S.A.S.N. UFFICI DI SANITÀ'

MARITTIMA, AEREA E DI FRONTIERA

LORO SEDI

FEDERAZIONE DELLE SOCIETÀ' MEDICO-

SCIENTIFICHE ITALIANE (FISM)

Fism.pec@legalmail.it

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINE DEI MEDICI

CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

FNOPI FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI

PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

FNOPO FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI

DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA

FOFI FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI ITALIANI

LORO SEDI

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI DEI TS RM E

DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE, DELLA

RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE

ROMA

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO

OSPEDALE LUIGI SACCO

MILANO

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA SALUTE -

NAS

SEDE CENTRALE

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ'

ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE

INFETTIVE - IRCCS "LAZZARO SPALLANZANI"

inmi@pec.inmi.it

CENTRO INTERNAZIONALE RADIO MEDICO (CIRM)

ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE

DELLA SALUTE DELLE POPOLAZIONI MIGRANTI E

PER IL CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA

POVERTÀ' (INMP)

ROMA - inmp@pec.inmp.it

e, p.c.,

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE

SANITARIA

SEDE

DIREZIONE GENERALE DELLA PROFESSIONI

SANITARIE E DELLE RISORSE UMANE DEL

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

SEDE

DIREZIONE GENERALE DELLA DIGITALIZZAZIONE,

DEL SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO E DELLA

STATISTICA

SEDE

DIREZIONE GENERALE DELLA DEI DISPOSITIVI

MEDICI E DEL SERVIZIO FARMACUTICO

SEDE

REGIONE VENETO - ASSESSORATO ALLA SANITÀ

DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE

COORDINAMENTO INTERREGIONALE DELLA

PREVENZIONE

francesca.russo@regione.veneto.it

coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it

ROMA

OGGETTO: Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19

Si trasmette in allegato il documento concernente: "Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19".

Con il documento citato, si forniscono ulteriori indicazioni operative, fermo restando le circolari ministeriali già emanate.

IL DIRETTORE GENERALE

***f.to Dott. Andrea URBANI**

**“firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell’art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993”*

Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19

L'evolversi della situazione epidemiologica - partendo dall'impatto provocato in alcune realtà regionali, rappresentato nel corso della riunione del 23 marzo 2020, ove sono stati sentiti i contributi e acquisite le esperienze maturate sul territorio nazionale - rende necessario aggiornare e uniformare, quanto più possibile, il percorso organizzativo dei servizi regionali ospedalieri e territoriali, anche con iniziative di carattere straordinario ed urgente fondate sulle disposizioni concernenti il contrasto ed il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 emanate dal Governo con i Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri del 08.03.2020, del 09.03.2020 e del 17.03.2020.

Allo scopo di accelerare la conclusione dei piani per la gestione dell'emergenza, di cui alla circolare ministeriale del 01.03.2020, nonché di implementare le indicazioni operative delle attività ospedaliere volte a fronteggiare l'epidemia sulla base dei fabbisogni relativi alla curva pandemica, si forniscono ulteriori indicazioni operative, fermo restando quelle già contenute nelle circolari del Ministero della Salute n. 2619 del 29.02.2020, n. 2627 del 01.03.2020 e n. 7422 del 16/03/2020.

In questo quadro generale, è essenziale il ruolo svolto dal personale sanitario che, a vario titolo, si prende cura dei pazienti con COVID-19. E' fondamentale perseguire l'obiettivo volto alla massima tutela possibile del personale, dotandolo di dispositivi di protezione individuale (DPI), di efficienza modulata rispetto al rischio professionale a cui viene esposto. Allo stesso modo, è corretto che il personale sanitario esposto venga sottoposto a indagini (tamponi rino-faringeo) mirate a valutare l'eventuale positività per SARS-CoV-2. Questa misura, oltre a costituire una tutela per il personale sanitario, è rilevante anche per i soggetti che vengono a contatto con il personale medesimo e, in questa prospettiva, lo stesso tipo di approccio va rivolto agli operatori tutti, sanitari e non, che operano nelle RSA, ove si concentra un alto numero di soggetti che, soprattutto per età, ma anche per presenza di comorbidità, sono particolarmente fragili ed esposti al rischio di forme severe o addirittura fatali di COVID-19.

Area Ospedaliera

Circa il 50% dei pazienti COVID -19 positivi necessita di ricovero ospedaliero e, di questi ultimi, una quota rilevante, richiede il ricovero in terapia intensiva o comunque necessita di assistenza in area ad alta intensità di cure con il supporto alla ventilazione per periodi lunghi anche di tre o più settimane.

L'esperienza delle Regioni precocemente e maggiormente colpite dalla pandemia, ha determinato un incremento del numero dei posti letto dedicati, con particolare riferimento a quelli di alta intensità di cure e di Terapia Intensiva, nonché di quelli di area medica COVID-19, ben superiori all'incremento previsto dalla circolare ministeriale n. 2627 del 01.03.2020 (alla data odierna, nelle tre Regioni maggiormente colpite, si è già registrato un incremento di posti letto di terapia intensiva pari al 75% e un incremento di posti letto di area medica COVID-19 pari al 700%).

Ricovero ospedaliero

- Nel richiamare quanto espresso nella circolare ministeriale n. 7422 del 16.03.2020, è necessario sospendere le attività di ricovero ospedaliero, ad eccezione di quelle considerate non procrastinabili quali i ricoveri in regime di urgenza (da intendersi in emergenza), ricoveri elettivi oncologici e ricoveri elettivi non oncologici con classe di priorità A (come definita dal PNGLA 2019-2021, di cui all'Intesa Stato-Regioni 21.02.2019). Contestualmente alla sospensione è, pertanto, necessario riprogrammare le attività considerando tutta la rete di offerta ospedaliera, pubblica e privata, rimodulando i contratti in essere in relazione ai contenuti assistenziali e ai sistemi di remunerazione, finalizzandoli all'emergenza COVID-19; la previsione di eventuali oneri aggiuntivi trova un riferimento all'art. 3 del d.L. 18/2020.

A seguito della sospensione dell'attività ordinaria e al fine di separare nettamente i percorsi assistenziali:

- è necessario identificare prioritariamente strutture/stabilimenti dedicati alla gestione esclusiva del paziente affetto da COVID-19, tenuto conto che le attività precipue sono legate alle malattie infettive, assistenza respiratoria e terapia intensiva. Parimenti, è necessario individuare altre strutture ospedaliere da dedicare alla gestione dell'emergenza ospedaliera NON COVID (patologie complesse tempodipendenti).
- Qualora sul territorio regionale esistano ulteriori strutture ospedaliere che non sono direttamente coinvolte nella rete COVID-19, né in quella emergenziale NON COVID, queste ultime possono essere utilizzate per contribuire ad attività necessarie (es. raccolta sangue), nonché per la riprogrammazione dell'attività assistenziale nei confronti di pazienti che non possono interrompere il percorso di cura, con prestazioni dirette ovvero con monitoraggio da remoto (es. attraverso strumenti di telemedicina).
- Solo in casi eccezionali, laddove non risulti possibile la separazione degli ospedali dedicati alla gestione esclusiva del paziente affetto da COVID-19 da quelli NON COVID-19, i percorsi clinico-assistenziali e il flusso dei malati devono, comunque, essere nettamente separati.

Occorre individuare specifiche strategie organizzative e gestionali che, nel più breve tempo possibile, consentano la netta separazione delle attività COVID-19 e mettano a disposizione, in relazione all'evoluzione dell'epidemia, l'ampliamento della rete dedicata COVID-19. Pertanto, i pazienti non affetti da COVID-19 ancora ricoverati devono essere allocati in strutture e stabilimenti alternativi al fine di evitare pericolose infezioni nosocomiali.

- E', comunque, assolutamente indispensabile individuare tutte le possibili strutture ospedaliere (pubbliche e private) dotate di reparti o aree con impianto di erogazione di ossigeno, aria compressa e vuoto o implementabili in tal senso. Si sottolinea, inoltre, la necessità di valutare preventivamente e compiutamente la possibilità di erogazione di ossigeno massimamente realizzabile, eventualmente implementandola in virtù delle necessità emergenti dal quadro epidemiologico locale.

- Le farmacie delle strutture sanitarie devono attivarsi per una previsione di approvvigionamento farmaci che tenga conto dell'incrementato numero di accessi ospedalieri nell'ambito della situazione emergenziale legata alla pandemia da SARS-CoV-2. Questa previsione deve considerare sia farmaci utili al trattamento specifico dei malati COVID-19 sia la dotazione di device legati alla ventilazione invasiva e non invasiva. Non andrà trascurata anche la dotazione farmaceutica di prodotti atti a prevenire infezioni ospedaliere non legate a COVID-19 (es. sovrainfezioni batteriche nelle strutture di terapia intensiva).

Sistema di emergenza territoriale

- Per fronteggiare il forte incremento delle chiamate e per salvaguardare la funzionalità del 112 è necessario procedere ad una differenziazione delle chiamate ai numeri 112/118, deputati alla gestione dell'emergenza, dalle chiamate finalizzate a fornire risposte informative, prevedendo l'interconnessione tra il sistema 112/118 e le altre centrali di risposta eventualmente attivate e sistemi di triage laico situazionali per indirizzare il cittadino alla risorsa più appropriata. In presenza di qualsiasi sintomo dichiarato deve, comunque, essere previsto il contatto sanitario.
- Nel richiamare quanto espresso nella circolare ministeriale n. 2619 del 29.02.2020, si ribadisce che è necessaria l'attivazione di un sistema dedicato di monitoraggio continuo dei posti letto di area critica a livello regionale, da effettuarsi da parte del sistema territoriale dell'emergenza 118 (Centrale Operativa).
- Devono essere definiti protocolli e procedure per la sicurezza delle equipe che operano sul territorio in forma generalizzata stante la difficile previsione diffusiva e particolareggiata per i diversi casi prevedibili in ambito di soccorsi primari e di trasporti interospedalieri.

Pronto Soccorso

- In tutti i Pronto Soccorso devono essere previsti specifici percorsi di *pre-triage* tesi ad individuare tempestivamente i pazienti sospetti positivi al COVID-19 al fine di indirizzarli verso i percorsi specificatamente dedicati ed evitare al massimo contaminazioni, sia tra i soggetti in attesa di diagnosi, sia contaminazioni intraospedaliere da parte di soggetti affetti da patologie acute ma a rischio di essere COVID-19 positivi non ancora diagnosticati.
- Nei Pronto Soccorso degli ospedali COVID-19, atteso che gran parte dell'attività ordinaria riferita ai codici bianchi e verdi si riduce drasticamente mentre aumenta grandemente quella per i pazienti affetti da sintomatologia suggestiva per COVID-19, senza o con problematiche respiratorie, è necessario implementare l'attività in tale direzione favorendo nel più breve tempo possibile la domiciliazione ove prevista, ovvero laddove appropriata l'allocazione dei pazienti nelle diverse strutture a bassa, media e alta complessità della rete di offerta individuata.
- L'attività di *triage*, la successiva definizione diagnostica e le procedure di dimissione e/o ricovero non devono andare a detrimento di un veloce turnover dei mezzi di soccorso già

fortemente impegnati nei tempi dalle previste procedure di sicurezza nella presa in carico dei pazienti, dalle necessarie operazioni di pulizia e sanificazione ove prevista.

- E' necessario definire accordi con enti/associazioni di volontariato per un maggior apporto del numero dei mezzi deputati all'emergenza. In particolare, si sottolinea l'importanza di garantire quanto più velocemente possibile l'arrivo di mezzi di emergenza nei siti oggetto di chiamata per condizioni critiche dei pazienti, inclusi quelli affetti da patologie diverse da COVID-19, che potrebbero avere significativo detrimento da un ritardo nell'arrivo dei mezzi di soccorso (es. pazienti infartuati o colpiti da *stroke*). E' necessario programmare e realizzare nel minor tempo possibile la formazione del personale dedicato alla gestione dei malati affetti COVID-19 al fine di garantire la migliore gestione terapeutica degli ammalati e la sicurezza degli operatori sanitari.

Area Territoriale

- L'attuale situazione di diffusa emergenza e l'evolversi della situazione epidemiologica, cui si associano le disposizioni di separazione sociale e di isolamento domiciliare, impongono l'assunzione immediata di iniziative di carattere straordinario ed urgente, soprattutto con riferimento alla necessità di realizzare una compiuta azione di previsione e prevenzione, monitoraggio e presa in carico, a livello territoriale, così da contribuire ad una riorganizzazione dell'assistenza sanitaria, sia al fine di contenere la diffusione del contagio, sia con funzione di filtro, necessario a frenare l'afflusso negli ospedali.
- I modelli organizzativi di gestione dell'assistenza territoriale, da adottare nei relativi piani di emergenza COVID -19, devono in particolare implementare i sistemi di sorveglianza sanitaria in termini di uniformità, di equità d'accesso, responsabilizzazione e definizione dei ruoli di tutti gli attori (pazienti, caregivers, medici e altri operatori sanitari) oltre alle necessarie azioni di sorveglianza attiva e propedeutiche (empowerment, formazione etc.).
- **In particolare si evidenziano i seguenti punti:**

Presa in carico pazienti COVID-19

- Le Unità speciali di continuità assistenziale, istituite ai sensi dell'art 8, d.L. 9 marzo 2020 n. 14, recante "Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19", svolgono un ruolo essenziale nella gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero.
- È necessario potenziare la presa in cura e la sorveglianza territoriale attiva per i pazienti in isolamento domiciliare obbligatorio affetti da COVID-19, dimessi, o paucisintomatici non ricoverati e per i pazienti in isolamento fiduciario per i contatti di caso o i pazienti sintomatici senza evidenza di contatto, nonché i pazienti fragili, cronici e affetti da patologie invalidanti che a seguito dell'emergenza in corso costituiscono la parte più vulnerabile della popolazione.
- Nell'ambito di tale attività, valutate le singole condizioni relazionali, abitative e sociali, qualora le medesime non risultino idonee a garantire l'isolamento, i servizi di sanità

pubblica territorialmente competenti, in raccordo con i MMG e l'Unità speciale di continuità assistenziale, garantita la necessaria assistenza sanitaria, mediante coprogettazioni, con i servizi sociali delle amministrazioni comunali e le associazioni di volontariato, adottano specifici protocolli che definiscano tutte le misure necessarie per assicurare la massima tutela e il supporto per le necessità della vita quotidiana per le persone sole e prive di caregiver.

- Le Regioni, in considerazione di quanto previsto dall' art. 4, comma 1, del d.L. 17 marzo 2020, n. 18, sono tenute a impostare sistemi di sorveglianza e monitoraggio volti al contenimento del contagio e del rischio connesso alle situazioni intrafamiliari, istituendo una gestione per coorti, presso strutture residenziali e/o alberghiere rivolte a quei soggetti che, a causa di ragioni logistiche, strutturali, socio-economiche, non possono essere accolti in isolamento presso il proprio domicilio.
- Analoghe soluzioni di alloggiamento possono essere rivolte al personale sanitario e socio-sanitario maggiormente esposto, ai fini di tutelare i medesimi e i rispettivi nuclei familiari.
- Nei casi in cui occorra disporre temporaneamente di beni immobili per far fronte ad improrogabili esigenze connesse con l'emergenza, come statuito dall'art 6 del d.L. citato, il Prefetto, su proposta del Dipartimento della protezione civile e sentito il Dipartimento di prevenzione territorialmente competente, può disporre, con proprio decreto, la requisizione in uso di strutture alberghiere, ovvero di altri immobili aventi analoghe caratteristiche di idoneità, per ospitarvi le persone in sorveglianza sanitaria e isolamento fiduciario o in permanenza domiciliare, laddove tali misure non possano essere attuate presso il domicilio della persona interessata.
- I MMG i PLS e i MCA, mediante la sorveglianza sanitaria attiva operata con triage telefonico di iniziativa, comunicano il nominativo e l'indirizzo dei pazienti all'unità speciale di continuità assistenziale che opera per valutazioni dei soggetti con sintomatologia che devono essere considerati come sospetti casi COVID-19. I medici dell'Unità Speciale per lo svolgimento delle specifiche attività devono essere dotati di ricettari del SSN e idonei dispositivi di protezione individuale e seguire tutte le procedure già all'uopo prescritte. Per le attività dell'Unità Speciale di continuità assistenziale possono essere coinvolti i medici di specialistica ambulatoriale. I MMG, PLS e MCA inviano ai Dipartimenti di salute pubblica le segnalazioni riguardanti l'insorgenza dei sintomi nei propri assistiti. I distretti valutano l'opportunità di istituire un riferimento/centrale che coadiuvi i MMG, PLS, MCA, per individuare il percorso più appropriato dei pazienti fra ospedale e territorio.

Residenze Sanitarie Assistite (RSA)

- Nell'ambito delle strategie di prevenzione, assistenza e controllo del contagio si segnala l'emergenza connessa agli ospiti/pazienti ricoverati nelle Residenze Sanitarie Assistite, per i quali è necessario attivare una stretta sorveglianza e monitoraggio nonché il rafforzamento dei setting assistenziali. Nelle RSA alberga la popolazione più fragile ed esposta al maggior rischio di complicanze fatali associate all'infezione da COVID-19 e considerata l'esperienza delle Regioni precocemente colpite dalla pandemia, è necessario identificare prioritariamente strutture residenziali assistenziali dedicate ove trasferire i pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero, per evitare il diffondersi del contagio e potenziare il relativo setting assistenziale.

- Come ricordato in premessa, dovranno, pertanto, essere previsti percorsi formativi e di prevenzione specifica per tutto il personale ivi operante. E' di fondamentale importanza che tutti gli operatori sanitari coinvolti in ambito assistenziale siano opportunamente formati e aggiornati in merito ai rischi di esposizione professionale, alle misure di prevenzione e protezione disponibili, nonché alle caratteristiche del quadro clinico di COVID-19. E', comunque, indispensabile potenziare il personale in servizio presso queste strutture, anche attraverso i meccanismi di reclutamento straordinario già attivato per le strutture di ricovero ospedaliero, nonché la possibilità di ricorrere a personale già impiegato nei servizi semiresidenziali e domiciliari. E' indispensabile effettuare in maniera sistematica tamponi per la diagnosi precoce dell'infezione a carico degli operatori sanitari e socio-sanitari e dotarli dei dispositivi di protezione individuale. Occorre, altresì, garantire la continuità dei servizi di mensa, lavanderia, pulizie e servizi connessi, estendendo anche a questi operatori le misure mirate a definire una eventuale infezione da SARS-CoV-2,
- L'emergenza COVID, la sospensione di tante attività ordinarie, hanno determinato di fatto un depauperamento dell'assistenza, aggravando i rischi della popolazione anziana, comorbida o, comunque, affetta da patologie invalidanti o dai loro esiti, nonché l'attuale situazione di ridotta mobilità della persona e degli eventuali caregivers, comportano la necessità di un'implementazione di servizi assistenziali specifici, erogati in forma individuale (es. consegna dei dispositivi, presidi e ausili per popolazioni fragili che necessitano di frequenti sostituzioni e/o approvvigionamenti di materiale specifico).
- Nell'ambito di tale riorganizzazione dei servizi è necessario rimodulare i rapporti contrattuali in essere con i soggetti erogatori, specializzati nella gestione di servizi di assistenza sanitaria e sociale. L'assistenza domiciliare integrata è, quindi, la modalità privilegiata di intervento per rispondere ad esigenze complesse soprattutto degli anziani affetti da patologie croniche, poiché permette l'erogazione di prestazioni sanitarie favorendo il mantenimento del paziente nel contesto abitativo e familiare di vita quotidiana.

Iniziative di coordinamento per l'utilizzo dell'ICT nell'emergenza Covid-19

Considerato che l'uso sistemico delle tecnologie emergenti (data analytics, intelligenza artificiale) e della telemedicina (teleconsulto, televisita) ha già dato prova in altri Paesi del mondo di fornire un contributo molto efficace per monitorare e contenere il contagio da coronavirus SARS-CoV-2, il Ministro per l'innovazione tecnologica e la digitalizzazione, all'interno del programma "Innova per l'Italia" ha lanciato una specifica Call for contributions rivolta alle Pubbliche Amministrazioni, alle aziende e organizzazioni che hanno già realizzato:

- soluzioni tecnologiche di teleassistenza per pazienti domestici, sia per patologie legate a COVID-19, sia per altre patologie, anche di carattere cronico,

- tecnologie e soluzioni per il tracciamento continuo, l>alerting e il controllo tempestivo del livello di esposizione al rischio delle persone e conseguentemente dell'evoluzione dell'epidemia sul territorio

Ciò al fine di consentire al Ministero della Salute e all'Istituto Superiore di Sanità, in collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità, di valutare le migliori soluzioni digitali disponibili

relativamente ad app di telemedicina e assistenza domiciliare dei pazienti e a strumenti e strategie basati sulle tecnologie per il monitoraggio “attivo” del rischio di contagio, e coordinare a livello nazionale l’adozione e l’utilizzo di queste soluzioni tecnologiche, al fine di migliorare i risultati in termini di monitoraggio e contrasto alla diffusione del Covid-19.

Sperimentazione dei medicinali e dispositivi medici

Infine, come disposto dall’art. 17, del d.L. 17 marzo 2020, n. 18. “Disposizioni urgenti in materia di sperimentazione dei medicinali e dispositivi medici per l'emergenza epidemiologica da COVID”, per individuare possibili opzioni terapeutiche efficaci nei confronti dell’infezione da COVID-19 è necessario condurre studi clinici in grado di dimostrare che i benefici superino i rischi. Per questa ragione, tenuto conto della straordinarietà della situazione, la Commissione tecnico scientifica dell’AIFA ha il compito di valutare tutti i possibili protocolli di studio con la massima rapidità (entro pochissimi giorni dal momento della sottomissione). La stessa tempestività è garantita per la successiva valutazione condotta dal Comitato Etico Unico a livello nazionale che ha sede presso l’INMI Lazzaro Spallanzani. In questa fase emergenziale si raccomanda alle Regioni di focalizzare l’attenzione sui protocolli di studio a valenza unicamente nazionale e internazionale. Solo la condivisione dei protocolli clinici, che possono coinvolgere sia il livello ospedaliero sia quello territoriale e una valutazione centralizzata e coordinata garantisce qualità scientifica e rappresentatività, tali da fornire risposte chiare per i pazienti e per il SSN. Al contrario, la dispersione che si realizza attraverso la conduzione di micro-studi, perfino a livello di singolo ospedale, rischia inevitabilmente di ritardare l’acquisizione delle conoscenze indispensabili per la più rapida individuazione di trattamenti efficaci.

Ministero della S
2020.03.25 18:04:51
Direzione Generale c
Direttore Generale
Andrea Urbani



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

A

PROTEZIONE CIVILE
VIA ULPIANO 11 - 00193 ROMA
Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it

MINISTERO ECONOMIA E FINANZE
Via XX Settembre, 97 - 00187 Roma

MINISTERO SVILUPPO ECONOMICO
Via Molise 2 - 00187 Roma

MINISTERO INFRASTRUTTURE E TRASPORTI
Piazzale Porta Pia, 1 - 00198 Roma

MINISTERO DEL LAVORO E POLITICHE SOCIALI
Via Vittorio Veneto, 56 - 00187 Roma

MINISTERO DEI BENI E DELLE ATTIVITÀ CULTURALI
E DL TURISMO
Via del Collegio Romano, 27 - 00186 Roma

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA
COOPERAZIONE INTERNAZIONALE
ROMA

MINISTERO DELLA DIFESA ISPettorato
GENERALE DELLA SANITÀ MILITARE
ROMA

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
ROMA

MINISTERO DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
ROMA

MINISTERO DELL'INTERNO

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE,
ALIMENTARI E FORESTALI

MINISTERO DELL'AMBIENTE E DELLA TUTELA DEL
TERRITORIO E DEL MARE

ASSESSORATI ALLA SANITÀ REGIONI
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE
LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITÀ PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO
LORO SEDI

ASSOCIAZIONE NAZIONALE COMUNI ITALIANI
(ANCI)

ROMA

U.S.M.A.F. – S.A.S.N. UFFICI DI SANITÀ MARITTIMA,
AEREA E DI FRONTIERA
LORO SEDI

UFFICIO NAZIONALE PER LA PASTORALE
DELLA SALUTE
Conferenza Episcopale Italiana
salute@chiesacattolica.it

Don Massimo Angelelli
Direttore Ufficio Nazionale per la Pastorale della
Salute
m.angelelli@chiesacattolica.it

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

FNOPI FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI
PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

FNOPO FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI
DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA

FOFI FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI ITALIANI
LORO SEDI

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI DEI TSRM E
DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE, DELLA
RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE
ROMA

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO
OSPEDALE LUIGI SACCO
MILANO

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA SALUTE –
NAS
SEDE CENTRALE

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE
– IRCCS “LAZZARO SPALLANZANI”

CENTRO INTERNAZIONALE RADIO MEDICO (CIRM)
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE DELLA
SALUTE DELLE POPOLAZIONI MIGRANTI E PER IL
CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA
POVERTÀ (INMP)
ROMA

CONFARTIGIANATO
presidenza@confartigianato.it

CONFCOMMERCIO
confcommercio@confcommercio.it

ENTE NAZIONALE PER L'AVIAZIONE CIVILE - ENAC
protocollo@pec.enac.gov.it

TRENITALIA
ufficiogruppi@trenitalia.it

ITALO - Nuovo Trasporto Viaggiatori SpA
Viale del Policlinico 149/b – 00161 Roma

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA SANITÀ
DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE
COORDINAMENTO INTERREGIONALE DELLA
PREVENZIONE
francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it
ROMA

All.1

OGGETTO: Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2 – aggiornato al 28 marzo 2020

Si trasmettono in allegato le *‘Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2’*, aggiornato al 28 marzo 2020, elaborate dal Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni.

IL DIRETTORE GENERALE

***f.to Dott. Claudio D'Amario**

**“firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993”*



Istituto Superiore di Sanità

Rapporto ISS COVID-19 • n. 2/2020 Rev.

**INDICAZIONI AD INTERIM
PER UN UTILIZZO RAZIONALE DELLE PROTEZIONI
PER INFEZIONE DA SARS-COV-2 NELLE ATTIVITÀ
SANITARIE E SOCIOSANITARIE (ASSISTENZA A
SOGGETTI AFFETTI DA COVID-19) NELL'ATTUALE
SCENARIO EMERGENZIALE SARS-COV-2**

Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni

aggiornato al 28 marzo 2020

INDICAZIONI AD INTERIM PER UN UTILIZZO RAZIONALE DELLE PROTEZIONI PER INFEZIONE DA SARS-COV-2 NELLE ATTIVITÀ SANITARIE E SOCIOSANITARIE (ASSISTENZA A SOGGETTI AFFETTI DA COVID-19) NELL'ATTUALE SCENARIO EMERGENZIALE SARS-COV-2

aggiornato al 28 marzo 2020

Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni

Fortunato "Paolo" D'Ancona, Istituto Superiore di Sanità, Roma
Antonella Agodi, Università degli Studi di Catania, Catania
Luigi Bertinato, Istituto Superiore di Sanità, Roma
Paolo Durando, Università degli Studi Genova, Genova
Maria Luisa Moro, Agenzia sanitaria e sociale regionale Emilia-Romagna, Bologna
Ottavio Nicastro, Coordinamento Rischio Clinico – Commissione Salute", Bologna
Maria Mongardi, Università degli Studi di Verona, Verona
Angelo Pan, ASST Cremona, Cremona
Annalisa Pantosti, Istituto Superiore di Sanità, Roma
Nicola Petrosillo, Istituto Nazionale per le Malattie Infettive
Gaetano Privitera, Università degli studi di Pisa, Pisa

con la collaborazione di
Organizzazione Mondiale della Sanità HQ – Ginevra.

Citare questo documento come segue:

Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. *Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da covid-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2*. Versione del 28 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.2/ 2020 Rev.)

Redazione e grafica a cura del Servizio Comunicazione Scientifica

© Istituto Superiore di Sanità 2020
viale Regina Elena, 299 –00161 Roma

Sommario

Acronimi	3
Aggiornamento	3
Introduzione	4
Misure di prevenzione da infezione da SARS-CoV-2	5
Principi generali	7
Dispositivi di protezione individuale	8
Selezione dei DPI	8
Riorganizzazione della attività lavorativa.....	8
Allegato 1. Evidenze sulle modalità di trasmissione di SARS-CoV-2.....	17
Bibliografia.....	18

Acronimi

CDC	Centers for Diseases Control and Prevention
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
COVID	Corona Virus Disease
DPI	Dispositivi di Protezione Individuale
ISS	Istituto Superiore di Sanità
OMS	Organizzazione Mondiale della Sanità

Aggiornamento

Rispetto alla versione precedente del 14 marzo 2020

- Queste indicazioni *ad interim* sono basate sulle conoscenze scientifiche disponibili circa le principali modalità di trasmissione dell'infezione da coronavirus SARS-CoV-2. A tale proposito, è stato aggiunto l'Allegato 1 per fornire ulteriori dettagli sulle evidenze scientifiche disponibili a oggi circa le modalità di trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2 che influiscono sulla scelta dei dispositivi di protezione. L'Allegato 1 riporta anche una breve panoramica sulle raccomandazioni internazionali in ambito di Infection Prevention and Control per COVID-19 in relazione alla modalità di trasmissione dell'infezione e all'uso conseguente dei DPI e delle mascherine chirurgiche. Alcune istituzioni raccomandano in alcuni casi l'utilizzo di Filtranti Facciali (FFP) per l'assistenza diretta ai casi COVID-19, sulla base di un principio di precauzione, pur in assenza di evidenze conclusive circa la possibilità di trasmissione del virus per via aerea in casi non sottoposti a specifiche procedure in grado di generare aerosol, invitando comunque a tenere conto dell'effettiva disponibilità di tali DPI.
- Per facilitare l'applicazione delle indicazioni fornite sono state meglio specificate le manovre e procedure in grado di generare aerosol.
- Sono state, inoltre, fornite note operative utili a individuare quei contesti assistenziali ove l'organizzazione del lavoro, resa necessaria in condizioni di emergenza, ha portato alla concentrazione di molti pazienti COVID-19 in specifiche unità; in tali casi, sia per la possibile presenza di pazienti sottoposti a manovre e procedure a rischio di generare aerosol sia per un uso più razionale dei DPI potrebbe essere preso in considerazione il ricorso ai FFP, ove disponibili.
- È stato specificato che i FFP, nell'attuale scenario emergenziale e di carenza di tali dispositivi, devono essere resi disponibili, secondo un criterio di priorità, agli operatori a più elevato rischio professionale che svolgano manovre e procedure in grado di generare aerosol o che operino in un contesto di elevata intensità assistenziale e prolungata esposizione al rischio.

Introduzione

Questo documento è stato predisposto con la consapevolezza che tra i soggetti maggiormente a rischio d'infezione da SARS-CoV-2 vi sono in primis gli operatori sanitari e con l'intento di garantire pienamente la loro salute e sicurezza; pertanto le indicazioni fornite hanno fatto riferimento alle più consolidate evidenze scientifiche ad oggi disponibili a tutela della salute dei lavoratori e dei pazienti e agli orientamenti delle più autorevoli organizzazioni internazionali, tra cui l'Organizzazione Mondiale della Sanità. Tenendo conto di tali orientamenti, questo documento prevede degli adattamenti che riflettono il contesto e le necessità attuali della gestione dell'epidemia COVID-19 in Italia.

Per chiarire meglio la base razionale delle indicazioni fornite, è stato predisposto un allegato (Allegato 1) che riporta le evidenze ad oggi disponibili sulle vie di trasmissione, indispensabili per stabilire le priorità. Lo scenario emergenziale COVID-19 è caratterizzato in questa fase da una grave carenza di disponibilità e possibilità di approvvigionamento di DPI nel mondo.

Si evidenzia inoltre che i DPI devono essere considerati come una misura efficace per la protezione dell'operatore sanitario solo se inseriti all'interno di un più ampio insieme di interventi che comprenda controlli amministrativi e procedurali, ambientali, organizzativi e tecnici nel contesto assistenziale sanitario come descritto più avanti

Pertanto, nella situazione attuale a livello nazionale e mondiale, risulta fondamentale perseguire l'obiettivo volto alla massima tutela possibile del personale, dotandolo, in base alle evidenze scientifiche, di dispositivi di protezione individuale di livello adeguato al rischio professionale a cui viene esposto e che operino in un contesto di elevata intensità assistenziale e prolungata esposizione al rischio.

Le posizioni delle agenzie internazionali sulle raccomandazioni sono differenziate come mostrato in allegato 1, ma al momento anche i CDC (con un documento del 10 marzo 2020) ed ECDC (17 marzo 2020) che avevano adottato un atteggiamento precauzionale, non escludendo in via teorica e in assenza di consolidate evidenze una trasmissione per via aerea, si sono allineate sull'uso in sicurezza delle mascherine chirurgiche in assenza o scarsa disponibilità di filtranti facciali (FFP) a eccezione delle attività che prevedano manovre e procedure a rischio di generare aerosol in cui risulta necessario l'uso dei FFP. Gli schemi forniti, quindi, hanno lo scopo di fornire ai responsabili di struttura elementi che, con la collaborazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione e del medico competente possano definire una strategia di protezione degli operatori sanitari.

Proprio per questo, le indicazioni contenute nel documento devono trovare una applicazione a livello locale, che le declini tenendo conto anche dei contesti organizzativi e delle specifiche caratteristiche individuali di rischio dei lavoratori. A tale proposito, considerando sempre la necessità di garantire la disponibilità di FFP per tutti gli operatori che eseguono procedure in grado di generare aerosol, si potrà valutare l'utilizzo di FFP, in relazione alle specifiche attività e prestazioni erogate, alle modalità di organizzazione del lavoro e ad una valutazione del rischio complessivo e individuale; ad esempio, in:

- contesti organizzativi ove vengono concentrati pazienti con infezione COVID-19, soprattutto quando alcuni dei pazienti sono sottoposti a manovre in grado di generare aerosol, e l'utilizzo di FFP può consentire all'operatore di utilizzare lo stesso DPI per un periodo di tempo più lungo;
- occasioni in cui sulla base di una attenta valutazione del rischio (caratteristiche individuali dell'operatore, caratteristiche strutturali degli ambienti), si ritenga necessario adottare in via precauzionale una protezione superiore.

Si sottolinea infine che le indicazioni fornite sono ad interim, e potrebbero quindi essere ulteriormente e tempestivamente modificate in base ad eventuali nuove evidenze scientifiche e al mutamento delle condizioni di contesto.

Misure di prevenzione da infezione da SARS-CoV-2

È documentato che i soggetti maggiormente a rischio d'infezione da SARS-CoV-2 sono coloro che sono a contatto stretto con paziente affetto da COVID-19, *in primis* gli operatori sanitari impegnati in assistenza diretta ai casi, e il personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni biologici di un caso di COVID-19, senza l'impiego e il corretto utilizzo dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei. L'elevata circolazione del virus e l'alto numero di casi di COVID-19 ha comportato una riorganizzazione in molti ospedali con modifiche organizzative che hanno portato al raggruppamento dei pazienti con questa malattia in determinate aree delle strutture con una maggiore esposizione anche a procedure a rischio di generare aerosol.

Risulta, pertanto, di fondamentale importanza che tutti gli operatori sanitari coinvolti in ambito assistenziale siano opportunamente formati e aggiornati in merito alle modalità e ai rischi di esposizione professionale, alle misure di prevenzione e protezione disponibili, nonché alle caratteristiche del quadro clinico di COVID-19.

Le misure generali di prevenzione e mitigazione del rischio sono fattori di protezione "chiave" sia nei contesti sanitari sia di comunità.

Le più efficaci misure di prevenzione da applicare sia nell'ambito comunitario che sanitario, includono:

- praticare frequentemente l'igiene delle mani con acqua e sapone o, se questi non sono disponibili, con soluzioni/gel a base alcolica. In ambito sanitario è raccomandato l'uso preferenziale di soluzioni/gel a base alcolica, in modo da consentire l'igiene delle mani al letto del paziente in tutti i momenti raccomandati (prima e dopo il contatto, prima di manovre asettiche, dopo il contatto con liquidi biologici, dopo il contatto con le superfici in vicinanza del paziente);
- evitare di toccare gli occhi, il naso e la bocca con le mani;
- tossire o starnutire all'interno del gomito con il braccio piegato o di un fazzoletto, preferibilmente monouso, che poi deve essere immediatamente eliminato;
- indossare la mascherina chirurgica nel caso in cui si abbiano sintomi respiratori ed eseguire l'igiene delle mani dopo avere rimosso ed eliminato la mascherina;
- evitare contatti ravvicinati mantenendo la distanza di almeno un metro dalle altre persone, in particolare con quelle con sintomi respiratori.

Precauzioni aggiuntive sono necessarie per gli operatori sanitari al fine di preservare sé stessi e prevenire la trasmissione del virus in ambito sanitario e sociosanitario. Tali precauzioni includono l'utilizzo corretto dei DPI e adeguata sensibilizzazione e addestramento alle modalità relative al loro uso, alla vestizione, svestizione ed eliminazione, tenendo presente che alla luce delle attuali conoscenze, le principali modalità di trasmissione del SARS-CoV-2 sono attraverso *droplet* e per contatto, a eccezione di specifiche manovre e procedure a rischio di generare aerosol (Allegato 1). È quindi sempre particolarmente importante praticare l'igiene delle mani per prevenire la trasmissione da contatto, soprattutto in relazione con l'utilizzo corretto dei DPI.

Si evidenzia che i DPI devono essere considerati come una misura efficace per la protezione dell'operatore sanitario solo se inseriti all'interno di un più ampio insieme d'interventi che comprenda controlli amministrativi e procedurali, ambientali, organizzativi e tecnici nel contesto assistenziale sanitario.

Pertanto, in situazione di ridotta disponibilità di risorse, i DPI disponibili dovrebbero essere utilizzati secondo un criterio di priorità per gli operatori a più elevato rischio professionale che svolgano procedure in grado di generare aerosol e che operino in un contesto di elevata intensità assistenziale e prolungata esposizione al rischio.

In questo scenario, risulta di particolare importanza l'implementazione nelle strutture sanitarie di tutti i controlli di tipo amministrativo-organizzativi, tecnici e ambientali in ambito di *infection control*, ribadendo la rilevanza di fare sempre indossare una mascherina chirurgica al caso sospetto/probabile/confermato COVID-19 durante l'assistenza diretta da parte dell'operatore.

In particolare, nell'attuale scenario epidemiologico COVID-19 e nella prospettiva di una carenza globale di disponibilità di DPI, è importante recepire le seguenti raccomandazioni dell'OMS relativamente alla necessità di ottimizzare il loro utilizzo, implementando strategie a livello di Paese per garantirne la maggiore disponibilità possibile agli operatori maggiormente esposti al rischio di contagio. Queste includono:

- garantire l'uso appropriato di DPI;
- assicurare la disponibilità di DPI necessaria alla protezione degli operatori e delle persone assistite in base alla appropriata valutazione del rischio;
- coordinare la gestione della catena di approvvigionamento dei DPI.

Si raccomanda alle Direzioni regionali, distrettuali e aziendali di effettuare azioni di sostegno al corretto e appropriato utilizzo dei DPI, anche attraverso attività proattive quali sessioni di formazione e visite

/audit per la sicurezza, e avvalendosi delle funzioni competenti (referenti per il rischio infettivo, risk manager, Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, medico competente, ecc.).

Assume, inoltre, fondamentale importanza che tutti gli operatori sanitari coinvolti in ambito assistenziale:

- siano opportunamente formati e aggiornati in merito ai rischi di esposizione professionale, alle misure di prevenzione e protezione disponibili, nonché alle caratteristiche del quadro clinico di COVID-19, al fine di permettere uno screening degli accessi o dei pazienti ricoverati che permetta una quanto più rapida identificazione dei casi sospetti. Pertanto la partecipazione a corsi disponibili online dovrebbe essere resa obbligatoria, laddove non siano già state effettuate iniziative di formazione.¹
- Siano edotti sull'importanza di adottare, nell'assistenza a tutti i pazienti, le precauzioni standard, con particolare attenzione all'igiene delle mani prima e dopo ciascun contatto con il paziente, prima di manovre asettiche e dopo esposizione a liquidi biologici o contatto con le superfici vicine al paziente. L'igiene delle mani nell'assistenza a tutti i pazienti rappresenta una protezione importante anche per l'operatore stesso, oltre che per il rischio di infezioni correlate all'assistenza.

Una serie di attività di formazione a distanza sulla prevenzione e controllo della infezione da SARS-CoV-2 sono disponibili sulla piattaforma EDUISS di formazione dell'Istituto Superiore di Sanità (<https://www.eduiss.it>). Molto importante è fare indossare tempestivamente a tutti i pazienti che presentino

¹ Alcuni esempi di corsi o ausili didattici online - Corso WHO IPC in Italiano <https://openwho.org/courses/COVID-19-PCI-HT>; Corso FAD COVID-19 ISS <https://www.eduiss.it/course/index.php?categoryid=51>; Video

Vestizione/Svestizione DPI <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-ipc-video-vestizione-svestizione>

sintomi respiratori acuti una mascherina chirurgica, se tollerata. Inoltre, quando le esigenze assistenziali lo consentono, rispettare sempre nell'interazione col paziente la distanza di almeno un metro.

Principi generali

- Le indicazioni riportate in tabella vanno considerate in base a diversi fattori e condizioni, sia di carattere logistico-organizzativo e ambientale della struttura sanitaria (ad es. disponibilità di un Programma di protezione respiratoria), sia della valutazione del rischio basata sul contesto di lavoro, sulla mansione e sul tipo di attività lavorativa in concreto svolta, sia della disponibilità dei DPI, il cui utilizzo razionale deve, comunque, nell'attuale scenario emergenziale, continuare a essere prioritariamente raccomandato agli operatori sanitari impegnati in aree assistenziali dove vengano effettuate procedure a rischio di generazione di aerosol.
- Alla luce delle conoscenze scientifiche attualmente disponibili e delle principali modalità di trasmissione di questa malattia (contatto e *droplets*), le mascherine chirurgiche (dispositivi medici opportunamente certificati e preferibilmente del tipo IIR o equivalente), in grado di proteggere l'operatore che le indossa da schizzi e spruzzi, rappresentano una protezione sufficiente nella maggior parte dei casi. Tuttavia, a massima tutela della salute degli operatori sanitari esposti a condizioni di rischio aumentato, anche nell'attuale situazione di carenza di disponibilità di DPI, si raccomanda di garantire sempre un adeguato livello di protezione respiratoria per gli operatori sanitari esposti a più elevato rischio professionale, impegnati in aree assistenziali dove vengano effettuate procedure a rischio di generare aerosol o che operino in un contesto ospedaliero o comunitario di elevata intensità assistenziale e prolungata esposizione al rischio d'infezione COVID-19.
- Oltre a utilizzare i DPI adeguati, è necessario effettuare sempre l'igiene delle mani e l'igiene respiratoria. Il DPI non riutilizzabile dopo l'uso deve essere smaltito in un contenitore per rifiuti appropriato e deve essere effettuata l'igiene delle mani prima di indossare e dopo aver rimosso i DPI.
- Mascherine e guanti non possono essere riutilizzati e devono essere smaltiti correttamente.
- La maschera chirurgica deve coprire bene il naso, la bocca e il mento. La maschera deve essere cambiata se diviene umida, si danneggia o si sporca.
- In tutti gli scenari, in base alla valutazione del rischio, considerare l'uso di camici idrorepellenti. E' possibile usare un grembiule monouso in assenza di camice monouso.

Dispositivi di protezione individuale

Selezione dei DPI

Nell'attuale scenario emergenziale COVID-19 italiano, la selezione del tipo deve tenere conto del rischio di trasmissione di SARS-CoV-2; questo dipende da:

- tipo di trasmissione (da *droplets* e da contatto);
- tipo di paziente: i pazienti più contagiosi sono quelli che presentano tosse e/o starnuti; se tali pazienti indossano una mascherina chirurgica o si coprono naso e bocca con un fazzoletto la diffusione del virus si riduce notevolmente;
- tipo di contatto assistenziale - Il rischio aumenta quando:
 - il contatto è ravvicinato (< 1 metro) e prolungato (> 15 minuti)².
 - il contatto è di tipo ripetuto o continuativo, tale da aumentare il tempo complessivo di esposizione sia in ospedale che in altri ambiti assistenziali territoriali (come ad esempio operatori del territorio coinvolti nella assistenza medica ripetuta e/o continuata di casi sospetti e confermati di COVID-19)
 - si eseguono manovre e procedure a rischio di produrre aerosol delle secrezioni del paziente (esempi: rianimazione cardiopolmonare, intubazione, estubazione, broncoscopia, induzione di espettorato, terapie in grado di generare nebulizzazione, NIV, BiPAP, CPAP, tampone nasofaringeo, anche effettuato in comunità).

In questo contesto emergenziale e di carenza di DPI, I filtranti facciali devono prioritariamente essere raccomandati per gli operatori sanitari impegnati in aree assistenziali dove vengano effettuate procedure a rischio di generazione di aerosol.

L'attività assistenziale prolungata e/o continuata con pazienti sospetti/probabili/confermati, in via precauzionale è considerata a maggiore rischio, e come tale, è necessario valutare l'uso dei filtranti facciali in base alla disponibilità e in base alla valutazione del rischio della struttura, effettuata dal datore di lavoro con la collaborazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione e del medico competente.

Riorganizzazione della attività lavorativa

Per ridurre il consumo improprio ed eccessivo di DPI e prevenire la loro carenza è opportuno che gli operatori evitino di entrare nella stanza in cui sia ricoverato un caso sospetto/accertato di COVID-19 se ciò non è necessario a fini assistenziali. È anche opportuno considerare di raggruppare le attività e pianificare le attività assistenziali al letto del paziente per minimizzare il numero di ingressi nella stanza (ad esempio, controllo dei segni vitali durante la somministrazione di farmaci oppure distribuzione del cibo ad opera di un operatore sanitario che deve eseguire altri atti assistenziali) rivedendo l'organizzazione del lavoro al fine di evitare, ripetuti accessi agli stessi e conseguente vestizione e svestizione e consumo di DPI ripetuta. Inoltre, in caso di disponibilità limitata, è possibile programmare l'uso della stessa mascherina chirurgica o del filtrante per assistenza di pazienti COVID-19 che siano raggruppati nella stessa stanza, purché la mascherina non sia danneggiata, contaminata o umida. Il raggruppare i pazienti COVID-19 in aree dedicate consente di utilizzare in modo più efficiente i DPI e di conseguenza rende sostenibile l'utilizzo di DPI di livello più elevato necessario poiché in presenza spesso di pazienti assistiti con procedure a rischio di generare

² Il contatto ravvicinato vale in situazioni particolari per gli operatori di reparto anche in attività routinarie come il giro-visita dei medici, durante il cambio dei letti e l'assistenza infermieristica

aerosol³. Alle stesse condizioni, infatti, i filtranti possono essere utilizzati per un tempo prolungato, fino a 6 ore⁴.

In Tabella 1 sono specificati i DPI e i dispositivi raccomandati per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 con una declinazione puntuale dei medesimi in relazione al contesto di lavoro, alla mansione e al tipo di attività lavorativa in concreto svolta.

³ Ad esempio rianimazione cardiopolmonare, intubazione, estubazione, broncoscopia, induzione di espettorato, terapie in grado di generare nebulizzazione, NIV, BiPAP, CPAP, tampone nasofaringeo.

⁴ Fonte WHO, in press

Tabella 1. DPI e dispositivi medici raccomandati per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 per contesto lavorativo e destinatari dell'indicazione.

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Aree di degenza			
Stanza di pazienti COVID-19⁵	Operatori sanitari (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di operatori esposti; formazione e addestramento specifici)	Assistenza diretta a pazienti COVID 19	Mascherina chirurgica o FFP2 in specifici contesti assistenziali ⁶ Camice monouso /grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
		Procedure o setting a rischio di generazione di aerosol ⁷	FFP3 o FFP2 Camice /grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
		Esecuzione tampone oro e rinofaringeo (stessi DPI anche per tamponi effettuati in comunità)	FFP2 o mascherina chirurgica se non disponibile Camice /grembiule monouso Occhiali di protezione (occhiale a mascherina/visiera) Guanti
	Addetti alle pulizie (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di addetti esposti; formazione e addestramento specifici)	Accesso in stanze dei pazienti COVID-19	Mascherina chirurgica Camice /grembiule monouso Guanti spessi Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) Stivali o scarpe da lavoro chiuse

⁵ in UTI l'operatore che passa da un paziente ad un altro effettuando procedure differenziate dovrebbe indossare sempre FFP2/FFP3, per un minor consumo di dispositivi o FFP3 o Powered Air Purifying Respirator (PAPR) o sistemi equivalenti

⁶ In contesti assistenziali ove vengono concentrati numerosi pazienti COVID-19, se sottoposti a CPAP/NIV, è necessario il ricorso a FFP2. Anche laddove non sia praticata CPAP/NIV è comunque preferibile, ove disponibili, il ricorso a filtranti facciali in base a una appropriata valutazione del rischio che tenga conto anche del significativo incremento del tempo di esposizione, effettuata a livello della struttura dal datore di lavoro con la collaborazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione e del medico competente

⁷ Ad esempio rianimazione cardiopolmonare, intubazione, estubazione, broncoscopia, induzione di espettorato, terapie in grado di generare nebulizzazione, NIV, BiPAP, CPAP, tampone nasofaringeo.

	Visitatori (necessario limitare l'accesso) ⁸	Accesso in stanze dei pazienti COVID-19, qualora eccezionalmente permesso	Mascherina chirurgica Camice monouso Guanti
Altre aree di transito e trasporto interno dei pazienti (ad esempio reparti, corridoi)	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Nessuna attività che comporti contatto con pazienti COVID-19	Non sono necessari DPI ⁹ Indossare mascherina chirurgica e guanti monouso solo in caso di trasporti prolungati (tempo superiore a 15 minuti)
Aree di degenza senza pazienti COVID accertati o sospetti, incluse unità di lungodegenza, Day Hospital, Day Services	Operatori sanitari	Contatto diretto con pazienti non sospetti COVID-19	DPI previsti per l'ordinario svolgimento della propria attività
Triage (in ambito ospedaliero per accettazione utenti)	Operatori sanitari (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di esposti; formazione e addestramento specifici)	Screening preliminare che non comporta il contatto diretto	Vetrata Interfono citofono. In alternativa mantenere una distanza dal paziente di almeno 1 metro se possibile o indossare Mascherina chirurgica
		Screening con contatto diretto paziente COVID 19 positivo o sospetto	Mascherina chirurgica Camice monouso /grembiule monouso Guanti monouso occhiali /visiera protettivi

⁸ I visitatori al momento della redazione di questo documento non sono consentiti in base alla circolare del Ministero della Salute del 24/2/2020. Se i visitatori devono entrare nella stanza di un paziente con COVID-19, devono ricevere istruzioni chiare su come indossare e rimuovere i DPI e sull'igiene delle mani da effettuare prima di indossare e dopo aver rimosso i DPI; questo dovrebbe essere supervisionato da un operatore sanitario

⁹ In alcuni ambiti assistenziali sanitari, si valuti la possibilità di uso della mascherina chirurgica come presidio utilizzare all'interno dell'ospedale tout court per tutti i sanitari al fine di ridurre la trasmissione da eventuali operatori sanitari infetti

	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mantenere una distanza dall'operatore di almeno 1 metro (in assenza di vetrata e interfono) Mascherina chirurgica se tollerata dal paziente Isolamento in stanza singola con porta chiusa e adeguata ventilazione se possibile; alternativamente, collocazione in area separata sempre a distanza di almeno 1 metro da terzi
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI Mantenere una distanza dagli altri pazienti di almeno 1 metro
Laboratorio Locale o di riferimento regionale e nazionale ISS	Tecnici di laboratorio (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di operatori esposti; formazione e addestramento specifici)	Manipolazione di campioni respiratori	Laboratorio BSL di classe 3 (coltura per isolamento del virus) con procedure e DPI conseguenti Laboratorio BSL di classe 2 (diagnostica con tecniche di biologia molecolare) con procedure e DPI conseguenti
Aree amministrative	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Attività amministrative che non comportano contatto con pazienti COVID-19	Non sono necessari DPI Mantenere una distanza dagli utenti di almeno 1 metro

Nel caso in cui un caso sospetto di COVID-19 dovesse avere accesso in un Ambulatorio territoriale, si rimanda alla Sezione "Strutture sanitarie" box Triage; contattare a cura dell'operatore sanitario dell'Ambulatorio il numero verde regionale/112, avendo cura di acquisire i nominativi e i recapiti di tutto il personale e dell'utenza presente in sala d'attesa, sempre considerando la distanza dal caso sospetto di COVID-19 inferiore a 1 metro, prima che tali soggetti abbandonino la struttura.

(segue)

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Ambulatori ospedalieri e del territorio nel contesto di COVID-19			
Ambulatori	Operatori sanitari	Esame obiettivo di pazienti con sintomi respiratori	Mascherina chirurgica (FFP2 in specifici contesti assistenziali) ¹⁰ Camice / grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
	Operatori sanitari	Esame obiettivo di pazienti senza sintomi respiratori	I DPI previsti per l'ordinario svolgimento della propria mansione con maggiore rischio.
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mascherina chirurgica se tollerata
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI
	Operatori addetti alle pulizie	Dopo l'attività di visita di pazienti con sintomi respiratori. Areare gli ambienti dopo l'uscita del paziente e prima di un nuovo ingresso.	

¹⁰ In contesti assistenziali sul territorio ove vengono assistiti numerosi pazienti COVID-19, può essere preso in considerazione il ricorso a FFP2, in base a una appropriata valutazione del rischio che tenga anche conto del significativo incremento del tempo di esposizione, effettuata a livello della struttura dal datore di lavoro con la collaborazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione e del medico competente.

Sale d'attesa	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mascherina chirurgica se tollerata Isolare immediatamente il paziente in area dedicata o comunque separata dagli altri; se tale soluzione non è adottabile assicurare la distanza di almeno 1 metro dagli altri pazienti
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI. Distanza di almeno 1 metro
Aree amministrative	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Attività amministrative	Non sono necessari DPI
Accettazione utenti	Operatori sanitari	Screening preliminare senza contatto diretto ¹¹	Non sono necessari DPI mantenuta la distanza di almeno un metro, altrimenti mascherina chirurgica
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mantenere la distanza di almeno 1 metro Mascherina chirurgica se tollerata
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI
	Accompagnatori	Accesso in stanza del paziente senza prestare cure o assistenza diretta	Mascherina chirurgica
Assistenza a domicilio	Operatori sanitari	Assistenza diretta al domicilio di pazienti COVID-19	Mascherina chirurgica ¹² Camice / grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera
	Caso sospetto con sintomi respiratori – paziente COVID-19	Assistenza diretta al domicilio di pazienti COVID-19	Mascherina chirurgica se tollerata dal paziente

¹¹ Questa categoria include l'utilizzo di termometri senza contatto, termocamere e la limitazione del tempo di osservazione e di domande, il tutto mantenendo una distanza spaziale di almeno 1 metro.

¹² in contesti assistenziali omologabili a quelli ospedalieri, quali strutture residenziali ad alta intensità assistenziale, hospice, ospedali di comunità, e altri contesti domiciliari ove siano concentrati pazienti con COVID-19, va preso in considerazione l'utilizzo di FFP2, ove disponibili, anche sulla base di una valutazione del rischio

(segue)

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Ambulanza o mezzi di trasporto			
Ambulanza o mezzi di trasporto	Operatori sanitari	Trasporto con permanenza con il sospetto caso COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento	Mascherina chirurgica, FFP2 se rischio aumentato per intensità e durata o autambulanza con rianimatore, Camice / grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera
	Addetti alla guida	Solo guida del mezzo con sospetto o confermato caso di COVID-19 a bordo e separazione del posto di guida da quello del paziente senza circuiti di ricircolo dell'aria tra i due compartimenti del mezzo	Mantenere la distanza di almeno 1 metro Non sono necessari DPI
		Assistenza per carico e scarico del paziente sospetto o confermato per COVID-19	Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera
		Nessun contatto diretto con paziente sospetto per COVID-19 ma senza separazione del posto di guida da quello del paziente	Mascherina chirurgica
	Paziente con sospetta infezione da COVID-19	Trasporto alla struttura sanitaria di riferimento	Mascherina chirurgica se tollerata

	<p>Addetti alle pulizie delle ambulanze</p>	<p>Pulizie dopo e durante il trasporto dei pazienti con sospetta infezione da COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento (Alla fine del trasporto del paziente, nel caso in cui sia possibile areare il mezzo, mascherina chirurgica)</p>	<p>Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso Guanti spessi Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) Stivali o scarpe da lavoro chiuse</p>
--	---	---	---

Allegato 1.

Evidenze sulle modalità di trasmissione di SARS-CoV-2

La trasmissione delle infezioni da coronavirus, incluso il SARS-CoV-2, avviene nella maggior parte dei casi attraverso **goccioline - droplets** ($\geq 5\mu\text{m}$ di diametro) generate dal tratto respiratorio di un soggetto infetto soprattutto con la tosse o starnuti ed espulse a distanze brevi (< 1 metro) (1-4). Tali goccioline non rimangono sospese nell'aria ma si possono depositare sulle mucose nasali od orali o sulle congiuntive di un soggetto suscettibile soprattutto nel corso di contatti stretti tra persona e persona.

SARS-CoV-2 si può anche trasmettere per **contatto diretto o indiretto** con oggetti o superfici nelle immediate vicinanze di persone infette che siano contaminate da loro secrezioni (saliva, secrezioni nasali, espettorato), ad esempio attraverso le mani contaminate che toccano bocca, naso o occhi.

Studi su altri coronavirus, quali il virus della SARS e della MERS, suggeriscono che il tempo di sopravvivenza su superfici, in condizioni sperimentali, oscilla da 48 ore fino ad alcuni giorni (9 giorni) in dipendenza della matrice/materiale, della concentrazione, della temperatura e dell'umidità, anche se tale dato si riferisce alla possibilità di rilevazione di RNA del virus e non al suo isolamento in forma infettante (5). Dati sperimentali più recenti relativi alla persistenza del virus SARS-CoV-2, confermano la sua capacità di persistenza su plastica e acciaio inossidabile fino a 72 ore e su rame e cartone fino a 4 e 24 ore, rispettivamente, mostrando anche un decadimento esponenziale del titolo virale nel tempo (6).

La **trasmissione per via aerogena** (che avviene attraverso particelle di dimensioni $< 5\mu\text{m}$ che si possono propagare a distanza > 1 metro) non è documentata per i coronavirus incluso SARS-CoV-2, ad eccezione di specifiche procedure che possono generare aerosol (ad esempio, intubazione, tracheotomia, ventilazione forzata) e che avvengono soltanto in ambiente sanitario. Il ruolo marginale della trasmissione per via aerogena è anche riportato nel report relativo alla missione OMS in Cina per valutare la situazione dell'epidemia e le attuali evidenze derivanti da studi condotti in quel paese (4). Due studi recenti basati su campionamenti dell'aria nelle immediate vicinanze di pazienti affetti da COVID-19 con carica virale significativa nelle loro secrezioni respiratorie, non hanno dimostrato alcuna presenza del virus SARS-CoV-2 (7-8). Un altro studio effettuato su voli di lunga distanza, ha dimostrato che non c'è evidenza di trasmissione del virus a passeggeri seduti in prossimità di soggetti affetti da COVID-19 (9). Uno studio sperimentale recentemente pubblicato sul NEJM ha simulato condizioni di diffusione dei virus SARS-CoV-2 o SARS-CoV-1 tramite aerosol (6). L'aerosol è stato generato con l'uso di un nebulizzatore three-jet Collision e immesso in un tamburo di Goldberg, utilizzando alta carica virale ed elevati volumi (10 ml). Questo sistema non riproduce le normali condizioni di tosse prodotta da un paziente affetto da COVID-19. Inoltre, sebbene l'esperimento dimostri la persistenza del virus nelle particelle di aerosol fino a 3 ore, non fornisce prove sostanzialmente nuove sulla trasmissione aerogena poiché quest'ultima era già nota come un'evenienza possibile durante procedure che generano aerosol. Infatti, l'OMS e altri importanti istituzioni tecniche che forniscono linee guida IPC per COVID-19 raccomandano precauzioni *airborne* per queste procedure.

Vi sono alcune evidenze che l'infezione da SARS-CoV-2 può manifestarsi con sintomi intestinali e che il virus possa essere presente nelle feci. Il rapporto dell'OMS sulla Cina indica che l'RNA virale è stato rilevato nelle feci nel 30% dei casi entro pochi giorni dall'esordio dei sintomi e in alcuni casi è stato possibile ottenere anche il virus vitale in coltura (4). Altre pubblicazioni hanno riportato che la diarrea si presentava nel 2-10% dei casi di malattia confermata COVID-19 (10-12) e due studi hanno rilevato RNA virale nelle feci di pazienti COVID-19 (13-14). Tuttavia, ad oggi solo uno studio ha dimostrato la presenza di virus vitale in un singolo campione di feci (15).

I dati attualmente disponibili non supportano quindi la trasmissione per via aerea di SARS-CoV-2, fatta eccezione per i possibili rischi attraverso procedure che generano aerosol se eseguite in un ambiente inadeguato (non in stanza di isolamento con pressione negativa) e / o in caso di utilizzo di dispositivi di protezione individuali (DPI) inadeguati. È probabile per contro che la trasmissione attraverso il contatto con

superfici contaminate, in particolare nelle immediate vicinanze di un paziente COVID-19, abbia un ruolo, mentre quello via aerosol rimane ancora una ipotesi (16) solo sperimentale. Non sono stati dimostrati casi di trasmissione fecale-orale del virus SARS-CoV-2.

Tuttavia, in considerazione delle conoscenze in via di continuo aggiornamento, non è possibile ad oggi escludere definitivamente la possibilità di generazione di aerosol nel caso COVID-19 con sintomi respiratori (17-18), come anche riportato da alcuni organismi istituzionali quali CDC ed ECDC (19-20). Per questo motivo la procedura del tampone respiratorio è stata inserita tra quelle a rischio di generare aerosol (21). (CDC, March 19, 2020).

Pertanto, per un principio di precauzione, CDC ed ECDC, in situazioni di scenario epidemiologico non emergenziale che preveda la sufficiente disponibilità di DPI, raccomandano l'uso di filtranti facciali DPI in tutte le pratiche di tipo assistenziale diretto in pazienti COVID-19, con priorità nei confronti di operatori sanitari a più elevato rischio poiché impegnati in procedure assistenziali a rischio di generazione aerosol.

Altri paesi come Australia (22), Canada (23), Hong Kong e Regno Unito (24-26), riportano che la modalità predominante di trasmissione è da *droplet* e contatto e indicano di usare protezioni per malattie trasmesse per via aerea solo per le procedure generanti aerosol.(27)

Recentemente OMS ha ribadito che, le nuove evidenze fornite dal lavoro pubblicato su NEJM (6) non modificano le conoscenze sulla trasmissione naturale del virus, e pertanto mantiene le stesse indicazioni nel contesto della trasmissione da *droplet* e da contatto, dell'uso delle mascherine chirurgiche per l'assistenza sanitaria ai pazienti con COVID-19 e i respiratori facciali per le procedure e i setting a rischio di generazione aerosol (28).

Bibliografia

1. Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: Infection prevention and control. WHO. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control>
2. Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care. World Health Organization. (2014). Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112656>
3. Chan JFW, Yuan S, Kok KH, To KK, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet*. 2020;395(10223):514-23.
4. World Health Organization. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) 16-24 February 2020 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2020 Mar 6]. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>
5. G. Kampf, D. Todt, S. Pfaender, E. Steinmann. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *Journal of Hospital Infection* 104 (2020) 246e251
6. van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Brandi N, et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *The New England Journal of Medicine*. Published on: 17 March 2020. DOI: 10.1056/NEJMc2004973
7. Cheng V, Wong S-C, Chen J, Yip C, Chuang V, Tsang O, et al. Escalating infection control response to the rapidly evolving epidemiology of the Coronavirus disease 2019 (COVID-19) due to SARS-CoV-2 in Hong Kong. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2020 Mar 5 [Epub ahead of print].

8. Ong SW, Tan YK, Chia PY, Lee TH, Ng OT, Wong MS, et al. Air, surface environmental, and personal protective equipment contamination by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) from a symptomatic patient. *JAMA*. 2020
9. Schwartz KL, Murti M, Finkelstein M, Leis J, Fitzgerald-Husek A, Bourns L, et al. Lack of COVID-19 Transmission on an International Flight. *CMAJ*. Published on: 24 February 2020
<https://www.cmaj.ca/content/lack-covid-19-transmission-international-flight>
10. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020;395:497–506. doi:10.1016/S0140-6736(20)30183-5.
11. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*. 2020;395:507–13. doi:10.1016/S0140-6736(20)30211-7.
12. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*. 2020. Feb 7. doi:10.1001/jama.2020.1585.
13. Xiao E, Tang M, Zheng Y, Li C, He J, Hong H, et al. Evidence for gastrointestinal infection of SARS-CoV. *medRxiv*. doi:10.1101/2020.02.17.20023721.
14. Holshue ML, DeBolt C, Lindquist S, Lofy KH, Wiesman J, Bruce H et al. for the Washington State 2019-nCoV Case Investigation Team. First case of 2019 novel coronavirus in the United States. *N Engl J Med*. 2020. Jan 31. doi:10.1056/NEJMoa2001191.
15. Zhang Y, Chen C, Zhu S et al. [Isolation of 2019-nCoV from a stool specimen of a laboratory-confirmed case of the coronavirus disease 2019 (COVID-19)]. *China CDC Weekly*. 2020;2(8):123–4. (In Chinese)
16. Tellier R, Li Y, Cowling BJ, Tang JW. Recognition of aerosol transmission of infectious agents: a commentary. *BMC Infect Dis*. 2019;19(1):101. Published 2019 Jan 31. doi:10.1186/s12879-019-3707-y
17. Xiao Y, Torok ME. Taking the right measures to control COVID-19 [published online ahead of print, 2020 Mar 5]. *Lancet Infect Dis*. 2020;S1473-3099(20)30152-3. doi:10.1016/S1473-3099(20)30152-3
18. Booth TF, Kournikakis B, Bastien N, et al. Detection of airborne severe acute respiratory syndrome (SARS) coronavirus and environmental contamination in SARS outbreak units. *J Infect Dis*. 2005;191(9):1472–1477. doi:10.1086/429634
19. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Healthcare Settings. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html>
20. ECDC TECHNICAL REPORT - Infection prevention and control for COVID-19 in healthcare settings. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-infection-prevention-and-control-healthcare-settings-march-2020.pdf>
21. William G. Lindsley a , William P. King b , Robert E. Thewlis a , Jeffrey S. Reynolds a , Kedar Panday c , Gang Cao a & Jonathan V. Szalajda. Dispersion and Exposure to a Cough-Generated Aerosol in a Simulated Medical Examination Room. *Journal of Occupational and Environmental Hygiene*. *Journal of Occupational and Environmental Hygiene*, 9: 681–690 ISSN: 1545-9624 print / 1545-9632 online 2012
22. Interim guidelines for the clinical management of COVID-19 in adults Australasian Society for Infectious Diseases Limited (ASID) <https://www.asid.net.au/documents/item/1873>

- 23 Coronavirus disease (COVID-19): For health professionals. <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/health-professionals.html>
- 24 Guidance on infection prevention and control for COVID-19
<https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-infection-prevention-and-control>
- 25 COVID-19: Guidance for infection prevention and control in healthcare settings. Version 1.0.
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/874316/Infection_prevention_and_control_guidance_for_pandemic_coronavirus.pdf
- 26 When to use a surgical face mask or FFP3 respirator
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/874310/PHE_11606_When_to_use_face_mask_or_FFP3_02.pdf
- 27 Surviving Sepsis Campaign (SSC). Guidelines on the Management of Critically Ill Adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).
<https://www.sccm.org/SurvivingSepsisCampaign/Guidelines/COVID-19>
- 28 WHO. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 66. SUBJECT IN FOCUS: COVID-19 virus persistence: Implications for transmission and precaution recommendations 26 March 2020



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

A

PROTEZIONE CIVILE

VIA ULPIANO 11 - 00193 ROMA

Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

Via Molise 2 - 00187 Roma

MINISTERO INFRASTRUTTURE E TRASPORTI

Piazzale Porta Pia, 1 - 00198 Roma

MINISTERO DEL LAVORO E POLITICHE SOCIALI

Via Vittorio Veneto, 56 - 00187 Roma

MINISTERO DELLA DIFESA ISPettorato
GENERALE DELLA SANITÀ MILITARE

ROMA

MINISTERO DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA

ROMA

MINISTERO DELL'INTERNO

ASSESSORATI ALLA SANITÀ REGIONI

STATUTO ORDINARIO E SPECIALE

LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITÀ PROVINCE

AUTONOME TRENTO E BOLZANO

LORO SEDI

U.S.M.A.F. – S.A.S.N. UFFICI DI SANITÀ MARITTIMA,

AEREA E DI FRONTIERA

LORO SEDI

FEDERAZIONE DELLE SOCIETÀ MEDICO-
SCIENTIFICHE ITALIANE (FISM)

Fism.pec@legalmail.it

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

FNOPI FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI
PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

FNOPO FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI
DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA

FOFI FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI ITALIANI

LORO SEDI

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI DEI TSRM E
DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE, DELLA
RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE
ROMA

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO
OSPEDALE LUIGI SACCO
MILANO

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA SALUTE –
NAS
SEDE CENTRALE

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE
– IRCCS “LAZZARO SPALLANZANI”
inmi@pec.inmi.it

CENTRO INTERNAZIONALE RADIO MEDICO (CIRM)
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE DELLA
SALUTE DELLE POPOLAZIONI MIGRANTI E PER IL
CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA POVERTÀ
(INMP) - ROMA
inmp@pec.inmp.it

E p.c.

CAPO DI GABINETTO
SEDE

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE
SANITARIA
SEDE

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA SANITÀ
DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE
COORDINAMENTO INTERREGIONALE DELLA
PREVENZIONE
francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it

OGGETTO: Chiarimenti Rif. Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19.

Si trasmette in allegato la nota di chiarimento a quanto indicato nelle circolari ministeriali n. 7422 del 16/03/2020 e n. 7865 del 25/03/2020.

IL DIRETTORE GENERALE
***f.to Dott. Andrea URBANI**

*“firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993”



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Chiarimenti: Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19

Facendo seguito alla circolare ministeriale n. 7422 del 16.03.2020 recante “Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19” ed in riferimento altresì alla circolare ministeriale n. 7865 del 25.03.2020 recante “Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19”, a chiarimento di quanto indicato a proposito delle attività programmate da considerare clinicamente differibili in base a valutazione del rapporto rischio-beneficio, si raccomanda di includere nelle attività non procrastinabili sia ambulatoriali che di ricovero, tutte le attività programmate di ambito oncologico (incluse le prestazioni di II livello previste dalle campagne di screening oncologico), nonché le seguenti attività programmate volte alla tutela della salute materno-infantile.

PRESTAZIONI INDIFFERIBILI

Ostetricia:

1. Esami ematochimici previsti nell'allegato 10.B DPCM 12.1.17
2. Prima visita ostetrica da eseguirsi entro la 12 settimana come da linea guida ISS per la gravidanza fisiologica
3. Visite ostetriche urgenti per:
 - contrazioni uterine
 - minaccia di aborto
 - minaccia di parto pretermine
4. Test di screening delle aneuploidie test combinato (se previsto dal SSR)
5. Ecografia Ostetriche I° Trimestre
6. Ecografia V mese morfologica
7. Ecografie Ostetriche III° Trimestre solo se sussistono fattori di rischio quali diabete gestazionale, ritardo di crescita, pregresso taglio cesareo, ipertensione etc .
8. Ambulatorio Gravidanza a Rischio Ospedaliero (dove verranno effettuate visite ed ecografie ostetriche)
9. Diagnosi Prenatale (villocentesi, amniocentesi, esami correlati)
10. Monitoraggio del benessere fetale (cardiotocografia...)
11. Tampone vagino-rettale ricerca SGB a 37 settimane
12. Prelievi microbiologici per sospetta infezione vulvo-vaginale
13. Garantire tecniche farmacologiche e non farmacologiche per il controllo del dolore in travaglio
14. Visita post-partum
15. Consulenza psicologica se sussistono fattori di rischio per gravida o puerpera

Si raccomanda l'esecuzione dei Corsi di accompagnamento alla Nascita esclusivamente in modalità on line.

Ginecologia:

16. Certificato interruzione volontaria di gravidanza con ecodatazione
17. IVG (Interruzioni volontarie di gravidanza)
18. Visite ginecologiche per:
19. -Perdite ematiche anomale
20. -Emorragie
21. -Algie pelviche significative
22. -Infezioni vulvo vaginali acute
23. Ecografia ginecologica per sospetto oncologico
24. Screening colpo-citologico di II° livello per pazienti ad aumentato rischio di K portio (H SIL, AGC etc)
25. Isteroscopie per sospetto oncologico
26. Procedure di PMA (Procreazione medicalmente assistita) esclusivamente per pazienti già in trattamento che devono effettuare prelievo ovocitario ed embriotransfer
27. Interventi chirurgici ginecologi per patologia oncologica



Ministero dell'Interno

GABINETTO DEL MINISTRO

N. 15350/117(2) Uff.III-Prot.Civ.

Roma, 31 marzo 2020

AI SIGG. PREFETTI DELLA REPUBBLICA

LORO SEDI

AI SIGG. COMMISSARI DEL GOVERNO PER LE
PROVINCE DI

TRENTO E BOLZANO

AL SIG. PRESIDENTE DELLA GIUNTA
REGIONALE DELLA VALLE D'AOSTA

AOSTA

e, p.c.:

ALLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI
MINISTRI
DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

ROMA

AL CAPO DEL DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI
INTERNI E TERRITORIALI

AL CAPO DELLA POLIZIA – DIRETTORE
GENERALE DELLA PUBBLICA SICUREZZA
AL CAPO DEL DIPARTIMENTO PER LE LIBERTA'
CIVILI E L'IMMIGRAZIONE

AL CAPO DEL DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL
FUOCO, DEL SOCCORSO PUBBLICO E DELLA
DIFESA CIVILE



Ministero dell'Interno

GABINETTO DEL MINISTRO

AL CAPO DEL DIPARTIMENTO PER
L'AMMINISTRAZIONE GENERALE, PER LE
POLITICHE DEL PERSONALE
DELL'AMMINISTRAZIONE CIVILE E PER LE
RISORSE STRUMENTALI E FINANZIARIE

SEDE

OGGETTO: Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale.
Divieto di assembramento e spostamenti di persone fisiche. Chiarimenti.

Si fa seguito alle precedenti circolari concernenti le misure di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica in atto, per fornire taluni chiarimenti in merito a profili applicativi in tema di divieto di assembramento e di spostamenti di persone fisiche.

Al riguardo, occorre ribadire che la finalità dei divieti e delle limitazioni imposti dalle disposizioni adottate risiede nell'esigenza di prevenire e ridurre la propagazione del contagio.

In tale ottica, si inseriscono il divieto di ogni forma di assembramento di persone in luoghi pubblici o aperti al pubblico, le restrizioni agli spostamenti sia intercomunali che infracomunali, nonché le prescrizioni che vanno dal rispetto della distanza interpersonale di un metro fino alle limitazioni riguardanti l'attività motoria.

Al riguardo, appare peraltro evidente come il perseguimento della predetta esigenza implichi valutazioni ponderate rispetto alla specificità delle situazioni concrete.

In questa ottica, il divieto di assembramento non può ritenersi violato dalla presenza in spazi all'aperto di persone ospitate nella medesima struttura di accoglienza (ad esempio, case-famiglia). In tali strutture, peraltro, chiunque acceda dall'esterno (operatori, fornitori, familiari, ecc.) sarà comunque tenuto al rispetto del divieto di assembramento, della distanza interpersonale di un metro e dall'utilizzo degli occorrenti presidi sanitari (mascherine e guanti).

Nella medesima ottica, per quanto riguarda gli spostamenti di persone fisiche, è da intendersi consentito, ad un solo genitore, camminare con i propri figli minori in quanto tale attività può essere ricondotta alle attività motorie all'aperto, purché in prossimità della propria abitazione. La stessa attività può essere svolta, inoltre, nell'ambito di spostamenti motivati da situazioni di necessità o per motivi di salute.



Ministero dell'Interno

GABINETTO DEL MINISTRO

Nel rammentare che resta non consentito svolgere attività ludica o ricreativa all'aperto ed accedere ai parchi, alle ville, alle aree gioco e ai giardini pubblici, si evidenzia che l'attività motoria generalmente consentita non va intesa come equivalente all'attività sportiva (*jogging*), tenuto anche conto che l'attuale disposizione di cui all'art. 1 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 9 marzo scorso tiene distinte le due ipotesi, potendosi far ricomprendere nella prima, come già detto, il camminare in prossimità della propria abitazione.

Potranno essere, altresì, consentiti spostamenti nei pressi della propria abitazione giustificati da esigenze di accompagnamento di anziani o inabili da parte di persone che ne curano l'assistenza, in ragione della riconducibilità dei medesimi spostamenti a motivazioni di necessità o di salute.

Si ricorda che, in ogni caso, tutti gli spostamenti sono soggetti al divieto generale di assembramento e, quindi, all'obbligo di rispettare la distanza di sicurezza minima di un metro da ogni altra persona.

Nel pregare le SS.LL. di voler estendere le suddette indicazioni alle Forze di polizia, quotidianamente impegnate nella ricerca di un giusto equilibrio tra l'attenta vigilanza sulla corretta osservanza delle misure in argomento e la ragionevole verifica dei singoli casi, si confida nella consueta collaborazione e si ringrazia.

IL CAPO DI GABINETTO

Piantedosi



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
Ufficio 4

PROTEZIONE CIVILE
VIA ULPIANO 11 - 00193 ROMA
Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it

UFFICIO DI GABINETTO
Sede

MINISTERO ECONOMIA E FINANZE
Via XX Settembre, 97 - 00187 Roma

MINISTERO SVILUPPO ECONOMICO
Via Molise 2 - 00187 Roma

MINISTERO INFRASTRUTTURE E
TRASPORTI
Piazzale Porta Pia, 1 - 00198 Roma

MINISTERO DEL LAVORO E POLITICHE
SOCIALI
Via Vittorio Veneto, 56 - 00187 Roma

MINISTERO DEI BENI E DELLE ATTIVITÀ
CULTURALI E DL TURISMO
Via del Collegio Romano, 27 - 00186 Roma

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E
DELLA COOPERAZIONE
INTERNAZIONALE
ROMA

MINISTERO DELLA DIFESA ISPettorato
GENERALE DELLA SANITÀ MILITARE
ROMA

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
ROMA

MINISTERO DELL'UNIVERSITÀ E DELLA
RICERCA
ROMA

MINISTERO DELL'INTERNO

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

MINISTERO DELLO SVILUPPO
ECONOMICO

MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE,
ALIMENTARI E FORESTALI

MINISTERO DELL'AMBIENTE E DELLA
TUTELA DEL TERRITORIO E DEL MARE

ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE
LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO
LORO SEDI

ASSOCIAZIONE NAZIONALE COMUNI
ITALIANI (ANCI)
ROMA

U.S.M.A.F. - S.A.S.N. UFFICI DI SANITA'
MARITTIMA, AEREA E DI FRONTIERA
LORO SEDI

INAIL
P.le Pastore 6, 00144 Roma

ANMA - Associazione Nazionale del Medico
Competente e d' Azienda
anmamilano@legalmail.it

SIML - Società Italiana di medicina del lavoro
segreteriasiml@pec.it

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINE DEI
MEDICI CHIRURGHI E DEGLI
ODONTOIATRI

FNOPI FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI
PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

FNOPO FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI
ORDINI DELLA PROFESSIONE DI
OSTETRICA

FOFI FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI
ITALIANI
LORO SEDI

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI DEI
TSRM E DELLE PROFESSIONI SANITARIE
TECNICHE, DELLA RIABILITAZIONE E
DELLA PREVENZIONE
ROMA

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO
UNIVERSITARIO OSPEDALE LUIGI SACCO
MILANO

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA
SALUTE – NAS
SEDE CENTRALE

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE
INFETTIVE – IRCCS “LAZZARO
SPALLANZANI”

CENTRO INTERNAZIONALE RADIO
MEDICO (CIRM)
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LA
PROMOZIONE DELLA SALUTE DELLE
POPOLAZIONI MIGRANTI E PER IL
CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA
POVERTA' (INMP)
ROMA

CONFARTIGIANATO
presidenza@confartigianato.it

CONFCOMMERCIO
confcommercio@confcommercio.it

ENTE NAZIONALE PER L'AVIAZIONE
CIVILE - ENAC
protocollo@pec.enac.gov.it

TRENITALIA
ufficiogruppi@trenitalia.it

ITALO - Nuovo Trasporto Viaggiatori SpA
Viale del Policlinico 149/b – 00161 Roma

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA
SANITÀ
DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE
COORDINAMENTO INTERREGIONALE
DELLA PREVENZIONE
francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it
ROMA

Oggetto: Proroga al 31 luglio 2020 dei termini relativi agli adempimenti previsti dell'art. 40(1) del d.lgs. 81/2008

Il decreto legislativo 81/2008, all'art. 40 comma 1 recita: *"Entro il primo trimestre dell'anno successivo all'anno di riferimento il medico competente trasmette, esclusivamente per via telematica, ai servizi competenti per territorio le informazioni, elaborate evidenziando le differenze di genere, relative ai dati collettivi aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori, sottoposti a sorveglianza sanitaria secondo il modello in ALLEGATO 3B"*.

Pertanto l'invio dell'allegato, con i dati della sorveglianza sanitaria a cui i lavoratori sono sottoposti da parte del medico competente, sarebbe da effettuarsi entro il 31 marzo 2020.

L'invio dell'allegato 3B, quale adempimento amministrativo, riveste una notevole importanza per il monitoraggio della sorveglianza sanitaria a cui sono sottoposti i lavoratori, tanto che in seno alla scrivente Direzione generale è stato istituito uno specifico gruppo tecnico, composto da istituzioni e società scientifiche, finalizzato al miglioramento dell'utilizzo dei dati e all'ottimizzazione della richiesta e della raccolta di informazioni da parte dei medici competenti. Intento del gruppo era quello di pubblicare questi dati entro la primavera del corrente anno,

tuttavia l'attuale situazione emergenziale non consente il congruo invio dei dati né una loro elaborazione critica e conseguente pubblicazione.

Ciò premesso, visto il carico di lavoro e la difficoltà della situazione legata alla gestione dell'emergenza COVID-19, si ritiene opportuno prorogare i termini e prevedere che l'invio venga effettuato entro il **31 luglio 2020**, sempre che tale scadenza temporale possa essere congrua con la ripresa delle normali attività.

Il Direttore Generale
Dott. Claudio D'Amario*

**"firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993"*

Dott. Pasqualino Rossi
Direttore Ufficio 4

Dott.ssa Giuseppina Lecce
Ufficio 4



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

DIREZIONE GENERALE PER L'IGIENE E LA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI E LA NUTRIZIONE

A

PROTEZIONE CIVILE

VIA ULPIANO 11 - 00193 ROMA

Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it

UFFICIO DI GABINETTO

Sede

MINISTERO ECONOMIA E FINANZE

Via XX Settembre, 97 - 00187 Roma

MINISTERO SVILUPPO ECONOMICO

Via Molise 2 - 00187 Roma

MINISTERO INFRASTRUTTURE E

TRASPORTI

Piazzale Porta Pia, 1 - 00198 Roma

MINISTERO DEL LAVORO E POLITICHE SOCIALI

Via Vittorio Veneto, 56 - 00187 Roma

MINISTERO DEI BENI E DELLE ATTIVITÀ
CULTURALI E DL TURISMO

Via del Collegio Romano, 27 - 00186 Roma

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA
COOPERAZIONE INTERNAZIONALE

ROMA

MINISTERO DELLA DIFESA ISPettorato
GENERALE DELLA SANITÀ MILITARE

ROMA

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE

ROMA

MINISTERO DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA

ROMA

MINISTERO DELL'INTERNO

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE,
ALIMENTARI E FORESTALI

MINISTERO DELL'AMBIENTE E DELLA TUTELA DEL
TERRITORIO E DEL MARE

ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI

STATUTO ORDINARIO E SPECIALE

LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE

AUTONOME TRENTO E BOLZANO

LORO SEDI

ASSOCIAZIONE NAZIONALE COMUNI ITALIANI
(ANCI)

ROMA

U.S.M.A.F. – S.A.S.N. UFFICI DI SANITA' MARITTIMA,
AEREA E DI FRONTIERA

LORO SEDI

UFFICIO NAZIONALE PER LA PASTORALE DELLA
SALUTE

Conferenza Episcopale Italiana

salute@chiesacattolica.it

Don Massimo Angelelli

Direttore Ufficio Nazionale per la Pastorale della Salute

m.angelelli@chiesacattolica.it

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

FNOPI FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI
PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

FNOPO FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI
DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA

FOFI FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI ITALIANI

LORO SEDI

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI DEI TSRM E
DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE, DELLA
RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE

ROMA

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO
OSPEDALE LUIGI SACCO

MILANO

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA SALUTE –
NAS

SEDE CENTRALE

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE
– IRCCS “LAZZARO SPALLANZANI”

CENTRO INTERNAZIONALE RADIO MEDICO (CIRM)
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE DELLA
SALUTE DELLE POPOLAZIONI MIGRANTI E PER IL
CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA
POVERTA’(INMP) - ROMA

FEDERAZIONE DELLE SOCIETA’ MEDICO-
SCIENTIFICHE ITALIANE (FISM)
fism.pec@legalmail.it

CONFARTIGIANATO
presidenza@confartigianato.it

CONFCOMMERCIO
confcommercio@confcommercio.it

ENTE NAZIONALE PER L’AVIAZIONE CIVILE - ENAC
protocollo@pec.enac.gov.it

TRENITALIA
ufficiogruppi@trenitalia.it

ITALO - Nuovo Trasporto Viaggiatori SpA
Viale del Policlinico 149/b– 00161 Roma

SIGO – Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia –
Presidente Prof. Antonio Chiàntera
federazione@sigo.it

AOGOI Associazione Italiana Ostetrici Ginecologi
Ospedalieri
Presidente dott.ssa Elsa Viora
presidenza@aogoi.it

Presidente Società Italiana Neonatologia (SIN)
Prof. Fabio Mosca e-mail: fabio.mosca@unimi.it

Presidente AIBLUD
Prof. Guido E. Moro
email:guidoemoro@tiscali.it

SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA (SIP)
presidenzasip@legalmail.it

Società Italiana di Medicina Perinatale (SIMP)
segreteria@simp.online

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA SANITÀ
DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE
COORDINAMENTO INTERREGIONALE DELLA
PREVENZIONE
francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it
ROMA

All.1

OGGETTO: COVID-19: indicazioni per gravida-partoriente, puerpera, neonato e allattamento.

La presente nota circolare è stata elaborata tenendo conto dei dati scientifici ed epidemiologici disponibili alla data attuale. Le indicazioni contenute sono pertanto suscettibili di future variazioni sulla base della progressiva acquisizione di conoscenze sull’epidemia da SARS-CoV2, sulla sua trasmissione perinatale e sulle caratteristiche cliniche dei casi di infezione perinatali della diade madre-neonato.

Premessa

La recente epidemia da un nuovo coronavirus isolato a Wuhan (Cina) a fine 2019 (SARS-CoV-2), fra le altre problematiche cliniche e di salute pubblica, solleva anche quelle relative alla organizzazione della rete perinatale, relativamente alla gestione dell’infezione in gravidanza, alla possibile trasmissione materno-fetale dell’infezione prima, durante e dopo il parto, alla sicurezza della gestione congiunta puerpera-neonato e all’allattamento materno.

Gravidanza e parto

In linea con il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 marzo 2020, “*Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale.*”, e tenendo presenti i documenti elaborati in proposito dalle società scientifiche SIP e SIN si ritiene utile richiamare l’attenzione sulle misure di prevenzione e contenimento da

adottarsi, in particolare, per le donne lavoratrici in gravidanza, affinché venga garantita da parte delle imprese la modalità di lavoro agile per le attività che possono essere svolte al proprio domicilio o in modalità a distanza.

Le prestazioni del Percorso Nascita vanno garantite a tutte le donne, anche in questo periodo di emergenza, nelle settimane previste di epoca gestazionale, con l'obbligo di adottare tutte le disposizioni di sicurezza.

L'operatore che segue la gravidanza deve comunque favorire la possibilità di posticipare i controlli differibili al fine di ridurre al minimo i contatti, dandone evidenza documentale nella cartella clinica. Le donne in gravidanza sono in generale a maggior rischio di sviluppare infezioni delle vie respiratorie che possono avere evoluzioni severe e pertanto necessitano di una presa in carico appropriata nel momento in cui accedono alla Struttura sanitaria con sintomatologia respiratoria.

Il Pronto Soccorso ostetrico di ogni Punto Nascita deve prevedere un'area di pre-triage garantendo un luogo di isolamento (stanza con bagno) e personale sanitario dedicato formato - ostetriche e medici ginecologi - dotato di Dispositivi di Prevenzione Individuale.

Il tampone naso-faringeo alla gestante per sospetto di COVID-19 deve essere effettuato in base alle seguenti indicazioni:

- a) **insorgenza acuta di sindrome respiratoria** associata a rischio per provenienza geografica, senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica;
- b) **qualsiasi infezione respiratoria acuta** e con storia di contatto stretto con un caso probabile o confermato di COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;
- c) **a tutte le donne gravide con quadro clinico suggestivo di infezione respiratoria che necessitino di ricovero ospedaliero, senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica.** In particolare, per le gestanti ci si baserà sui seguenti criteri clinico/diagnostici: presenza di febbre $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ e/o tosse e sintomi respiratori, ad insorgenza acuta, associati a dispnea, definita come: saturazione di ossigeno $\leq 95\%$ e/o frequenza respiratoria >20 atti/minuto (criteri MEOWS), e tenendo, altresì, presente l'esigenza di considerare sempre l'identificazione precoce e la gestione della sepsi in ostetricia.

In rapporto ai limiti delle attuali conoscenze sull'infezione da SARS-CoV-2 in ambito materno neonatale e alla necessità di garantire sicurezza e continuità dell'assistenza alla donna gravida-puerpera con percorsi dedicati e, quando possibile, la gestione congiunta di puerpera e neonato, con un razionale impiego delle risorse, si ritiene opportuno prevedere l'afferenza delle donne gravide positive, che necessitano di ricovero, esclusivamente ai Punti nascita (PN) Hub, ovvero Punti nascita (PN) di II Livello individuati da ciascuna Regione e Provincia Autonoma, tenendo conto dei bacini di utenza.

In base all'evoluzione della situazione epidemiologica, potranno essere individuati, all'interno della rete materno/neonatale, ulteriori PN con funzione di Hub, ovvero, in grado di trattare le donne

in gravidanza che necessitano di ricovero, a condizione che tali PN siano inseriti in strutture ospedaliere provviste di Unità operative di Terapia Intensiva e Terapia Intensiva Neonatale.

In attesa della conferma dei dati di laboratorio, i casi sospetti sono gestiti dalla Struttura a cui afferisce la donna gravida, individuando un luogo di isolamento (stanza con bagno) dove la gestante venga assistita da personale sanitario formato - ostetriche e medici ginecologi - dotato di DPI previsti dalla normativa vigente. Nel caso in cui il tampone risulti positivo, in assenza di controindicazioni al trasferimento, la paziente verrà trasferita per la successiva gestione del caso, presso uno dei Centri Hub di riferimento identificati a livello regionale.

Il Servizio di Trasporto Materno Assistito (STAM) deve avvenire secondo le seguenti modalità:

- gli ospedali invianti dovranno contattare direttamente i Centri Hub di riferimento prestabiliti e il trasporto sarà effettuato dall'equipe della Struttura inviante (ostetriche e/o medici ginecologi). La paziente dovrà indossare la mascherina chirurgica e il personale sanitario deve indossare adeguati DPI.

Ogni Punto Nascita deve predisporre un percorso per la gestione dell'assistenza ostetrica al travaglio/parto dei casi sospetti o accertati, per eventuali situazioni in cui vi sia una controindicazione al trasferimento della donna gravida.

In particolare, deve essere predisposto il percorso per l'assistenza ostetrica al parto vaginale o taglio cesareo e per il puerperio, che comprenda la protezione degli operatori sanitari (Allegato 1).

In relazione alle attuali limitate conoscenze e agli esiti dell'unico studio effettuato in Cina in cui non è stata dimostrata la presenza del SARS-CoV-2 in sangue da cordone ombelicale, liquido amniotico e latte materno, **non vi è indicazione elettiva al taglio cesareo nelle donne affette da COVID-19** e rimangono valide le indicazioni attuali al taglio cesareo.

Considerando, inoltre, che il taglio cesareo rappresenta un fattore di rischio indipendente per la mortalità materna, è opportuno valutare accuratamente tale modalità di parto nelle donne gravide-affette da COVID-19.

Per tutte le gestanti risultate positive al test vanno raccolti i seguenti materiali biologici:

- Tampone placentare: pulire bene il lato membranoso fetale con garza sterile e soluzione fisiologica, inserire il tampone, sollevare la membrana fetale e inserire il tampone in obliquo per circa 2 cm senza superare il lato materno;
- Conservazione degli annessi fetali¹, per eventuale analisi presso il Centro di Anatomia Patologica di terzo livello identificato come riferimento.

Per il neonato andrà raccolto il seguente materiale biologico:

- Tampone naso-faringeo per rt-PCR per SARS-CoV-2

¹ Modalità di conservazione degli annessi:

a) se la struttura sanitaria dispone di formalina, immergere la placenta + membrane amniocoriali +cordone ombelicale nel contenitore con il fissativo, chiudere ermeticamente, inserire il contenitore in un sacchetto di plastica e il sacchetto in un contenitore terziario rigido (come da disposizioni regionali). Conservazione a temperatura ambiente;

b) se la struttura sanitaria non dispone di formalina, inserire la placenta + membrane amniocoriali +cordone ombelicale nel sacchetto del sottovuoto e seguire le procedure già stabilite per la chiusura del sacchetto stesso; successivamente mettere il sacchetto sottovuoto in un secondo contenitore di plastica e quest'ultimo in un terzo contenitore rigido (come da disposizioni regionali). Conservazione a temperatura controllata (4-6°C).

Puerpera e neonato

Ogni qualvolta possibile, l'opzione da privilegiare è quella della gestione congiunta di madre e neonato, ai fini di facilitare l'interazione e l'avvio dell'allattamento materno.

Qualora la **madre sia paucisintomatica e si senta in grado di gestire autonomamente il neonato, madre e neonato possono essere gestiti insieme**, in attesa della risposta del test effettuato sulla madre dal/i laboratorio/i di riferimento regionale secondo i protocolli di Real Time PCR per SARS-CoV-2 indicati dall'OMS. Se il test sulla madre risulta positivo, in questo caso, è applicabile il *rooming-in* per madre e neonato, applicando le normali precauzioni delle malattie respiratorie a trasmissione aerea. La madre deve adottare tutte le precauzioni possibili per evitare di trasmettere il virus al proprio bambino, lavarsi le mani e indossare una maschera chirurgica mentre allatta. Nel caso si utilizzi latte materno spremuto con tiralatte manuale o elettrico, la madre deve lavarsi le mani e seguire le raccomandazioni per una corretta pulizia degli strumenti dopo ogni utilizzo. Se vi è la possibilità, considerare l'utilizzo di latte umano donato.

Se la **madre presenta un'infezione respiratoria francamente sintomatica** (febbre, tosse e secrezioni respiratorie, mialgie, mal di gola, astenia, dispnea), madre e neonato vengono transitoriamente separati, in attesa della risposta del test effettuato sulla madre dal/i laboratorio/i di riferimento regionale secondo i protocolli di Real Time PCR per SARS-CoV-2 indicati dall'OMS:

- a) se il test risulta positivo, madre e neonato continuano ad essere gestiti separatamente;
- b) se il test invece risulta negativo, è applicabile il *rooming-in* per madre e neonato, applicando le normali precauzioni delle malattie respiratorie a trasmissione aerea. Una volta migliorate le condizioni cliniche della madre, il neonato potrà essere allattato direttamente al seno.

La decisione di separare o meno madre-neonato va comunque presa per ogni singola coppia tenendo conto dell'informazione-consenso dei genitori, della situazione logistica dell'ospedale ed eventualmente anche della situazione epidemiologica locale relativa alla diffusione del SARS-CoV-2.

In caso di separazione del neonato dalla madre si raccomanda l'uso del latte materno spremuto o donato.

In caso di puerpera SARS-CoV-2 positiva, vanno sempre seguite rigorose misure per prevenire l'eventuale trasmissione dell'infezione per via aerea o per contatto con le secrezioni respiratorie. Vanno quindi tutelati il neonato, gli altri pazienti ospedalizzati e il personale sanitario.

I casi confermati di COVID 19 devono essere ospedalizzati, ove possibile, in stanze di isolamento singole con pressione negativa, con bagno dedicato e, possibilmente, anticamera. Qualora ciò non sia possibile, il caso confermato deve comunque essere ospedalizzato in una stanza singola con bagno dedicato e trasferito ove possibile in una struttura con idonei livelli di sicurezza. Si raccomanda che tutte le procedure che possono generare aerosol siano effettuate in una stanza d'isolamento con pressione negativa. Il personale sanitario in contatto con un caso sospetto o confermato di COVID-19 deve indossare DPI adeguati, consistenti in filtranti respiratori FFP2 (utilizzare sempre FFP3 per

le procedure che generano aerosol), protezione facciale, camice impermeabile a maniche lunghe, guanti.

La compatibilità dell'allattamento materno con farmaci eventualmente somministrati alla donna con COVID-19 va valutata caso per caso.

Uso del latte materno spremuto

In caso di separazione fra madre e neonato, va evitato il ricorso automatico ai sostituti del latte materno, implementando piuttosto la spremitura del latte materno o il ricorso all'uso di latte umano donato.

L'utilizzo del latte materno spremuto di madre SARS-CoV-2 positiva, per il proprio neonato, all'interno di una Terapia Intensiva Neonatale segue protocolli specifici.

Nei casi di infezione materna grave la spremitura del latte materno potrà non essere effettuata in base alle condizioni generali della madre.

Neonati positivi per SARS- CoV-2 necessitanti di Terapia Intensiva

Neonati e lattanti di peso < 5 kg con positività confermata per SARS-CoV-2 e necessità di terapia intensiva neonatale devono essere trasferiti presso Centri di Terapia Intensiva Neonatale identificati, con l'attivazione del Sistema di Trasporto Neonatale in Emergenza (STEN).

Comunicazione-Informazione

I professionisti devono assicurare, ad ogni donna/coppia, adeguate forme di comunicazione, informazioni coerenti e chiare, anche a fronte delle limitate conoscenze attuali e condividere tutte le scelte del percorso assistenziale garantendo il necessario supporto.

DIRETTORE GENERALE DGPRE

***f.to Dott. Claudio D'Amario**

DIRETTORE GENERALE DGPROGS

***f.to Dott. Andrea Urbani**

DIRETTORE GENERALE DGISAN

***f.to Dott. Massimo Casciello**

**"firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993"*

DGPRES:

Il Direttore dell'Ufficio 05
Dott. Francesco Maraglino

Il Direttore dell'Ufficio 09
Dott.ssaCristinaTamburini

DGPROGS:
Il Direttore dell'Ufficio 05
Dott.ssaRosanna Mariniello

DGISAN:
Il Direttore dell'Ufficio 05
Dott. GiuseppePlutino

Referenti/Responsabili del procedimento:

Dott.ssa Patrizia Parodi
Dott.ssa Anna Caraglia
Dott.ssa Maria Grazia Privitera
Dott.ssa Sara Terenzi
Dott.ssa Angela De Feo
Dott. Roberto Copparoni

Indicazioni per l'assistenza ostetrica al parto vaginale

In presenza di dati discordanti di letteratura, si ritiene opportuno considerare l'assistenza ostetrica al parto vaginale come “manovre assistenziali che possono produrre aerosol”; pertanto, ai fini della maggior tutela della salute delle donne e degli operatori:

- utilizzare filtro facciale FFP3, camice monouso idrorepellente in TNT a maniche lunghe, doppi guanti, visiera/occhiali a maschera, copricapo monouso, calzari e procedere allo smaltimento in conformità alle norme vigenti;
- effettuare il clampaggio precoce del cordone (il doppio clamp distale e il doppio clamp prossimale consente di avere un tratto cordonale integro per prelievi);
- non procedere ad aspirazione con mucosuttore;
- no skin to skin;
- garantire presenza del neonatologo al parto;
- effettuare gli accertamenti su campioni biologici previsti.



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

A

PROTEZIONE CIVILE
VIA ULPIANO 11 - 00193 ROMA
Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it

MINISTERO ECONOMIA E FINANZE
Via XX Settembre, 97 - 00187 Roma

MINISTERO SVILUPPO ECONOMICO
Via Molise 2 - 00187 Roma

MINISTERO INFRASTRUTTURE E TRASPORTI
Piazzale Porta Pia, 1 - 00198 Roma

MINISTERO DEL LAVORO E POLITICHE SOCIALI
Via Vittorio Veneto, 56 - 00187 Roma

MINISTERO DEI BENI E DELLE ATTIVITÀ
CULTURALI E DL TURISMO
Via del Collegio Romano, 27 - 00186 Roma

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA
COOPERAZIONE INTERNAZIONALE
ROMA

MINISTERO DELLA DIFESA ISPETTORATO
GENERALE DELLA SANITÀ MILITARE
ROMA

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
ROMA

MINISTERO DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
ROMA

MINISTERO DELL'INTERNO

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE,
ALIMENTARI E FORESTALI

MINISTERO DELL'AMBIENTE E DELLA TUTELA DEL
TERRITORIO E DEL MARE

ASSESSORATI ALLA SANITÀ REGIONI
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE
LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITÀ PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO
LORO SEDI

ASSOCIAZIONE NAZIONALE COMUNI ITALIANI
(ANCI)
ROMA

U.S.M.A.F. – S.A.S.N. UFFICI DI SANITÀ MARITTIMA,
AEREA E DI FRONTIERA
LORO SEDI

UFFICIO NAZIONALE PER LA PASTORALE
DELLA SALUTE
Conferenza Episcopale Italiana
salute@chiesacattolica.it

Don Massimo Angelelli
Direttore Ufficio Nazionale per la Pastorale della
Salute
m.angelelli@chiesacattolica.it

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

FNOPI FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI
PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

FNOPO FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI
DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA

FOFI FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI ITALIANI
LORO SEDI

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI DEI TSRM E
DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE, DELLA
RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE
ROMA

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO
OSPEDALE LUIGI SACCO
MILANO

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA SALUTE –
NAS
SEDE CENTRALE

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE
– IRCCS “LAZZARO SPALLANZANI”

CENTRO INTERNAZIONALE RADIO MEDICO (CIRM)
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE DELLA
SALUTE DELLE POPOLAZIONI MIGRANTI E PER IL
CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA
POVERTÀ (INMP)
ROMA

CONFARTIGIANATO
presidenza@confartigianato.it

CONFCOMMERCIO
confcommercio@confcommercio.it

POLIZIA DI STATO

CORPI E SERVIZI DI POLIZIA LOCALE
Loro Sedi

ENTE NAZIONALE PER L'AVIAZIONE CIVILE - ENAC
protocollo@pec.enac.gov.it

TRENITALIA
ufficiogruppi@trenitalia.it

ITALO - Nuovo Trasporto Viaggiatori SpA

Viale del Policlinico 149/b – 00161 Roma

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA SANITÀ
DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE
COORDINAMENTO INTERREGIONALE DELLA
PREVENZIONE
francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it
ROMA

OGGETTO: Polmonite da nuovo coronavirus COVID-19 – ulteriori precisazioni su utilizzo dei dispositivi di protezione individuale da parte degli operatori di Polizia locale

Facendo seguito alle circolari del Ministero della Salute n. 5443 del 22 febbraio 2020 e n. 9335 del 18 marzo 2020 contenenti, tra l'altro, indicazioni operative sull'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale (DPI) per il personale delle Forze dell'ordine e della Polizia locale e indicazioni inerenti la valutazione del rischio di contagio, si precisa quanto segue.

Le Forze dell'ordine impegnate a garantire le misure di quarantena dei casi con COVID-19 devono utilizzare idonei DPI adeguati alla tipologia di intervento e i singoli datori di lavoro sono tenuti a fornire ulteriori istruzioni come da circolare n.5443 del 22 febbraio 2020.

La Polizia locale, su indicazione dei prefetti, è coinvolta nell'attuazione di mirati controlli nell'ambito della verifica del rispetto delle limitazioni della mobilità lungo la viabilità ordinaria¹. Inoltre, il Ministero dell'Interno² ha previsto che le Polizie locali possano concorrere nelle attività di controllo del territorio finalizzate all'osservanza delle particolari prescrizioni imposte per contenere la diffusione del contagio da nuovo coronavirus COVID-19.

Il rischio di contagio per gli operatori di Polizia locale deve essere valutato dal datore di lavoro in collaborazione col medico competente. Ferme restando le indicazioni fornite con la circolare n. 9335 del 18 marzo, qualora gli operatori di Polizia locale, nell'ambito dell'emergenza COVID-19, svolgano le stesse funzioni delle Forze dell'ordine, tale circostanza dovrà essere considerata nell'ambito di valutazione del rischio, e dovranno essere applicate misure di prevenzione e protezione analoghe a quelle disposte per le Forze dell'ordine.

Il Direttore Generale della Prevenzione
*F.to Dott. Claudio D'Amario

Il Direttore dell'Ufficio 05
Dott. Francesco Maraglino

Referente del procedimento
Dott.sa Patrizia Parodi
tel. 06 5994 3144 p.parodi@sanita.it

DGPRES – Uff 1
Dott.sa Anna Caraglia

*“*firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993*”

¹ Direttiva del Ministro dell'Interno n. 0014606 del 08/03/2020 dal titolo “Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 marzo 2020, recante misure urgenti per il contenimento e la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19

² Circolare del Ministero dell'Interno n. 0007216 del 16-03-2020 recante “Polmonite da nuovo coronavirus”



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
Ufficio 4

PROTEZIONE CIVILE
VIA ULPIANO 11 - 00193 ROMA
Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it

UFFICIO DI GABINETTO
Sede

MINISTERO ECONOMIA E FINANZE
Via XX Settembre, 97 - 00187 Roma

MINISTERO SVILUPPO ECONOMICO
Via Molise 2 - 00187 Roma

MINISTERO INFRASTRUTTURE E
TRASPORTI
Piazzale Porta Pia, 1 - 00198 Roma

MINISTERO DEL LAVORO E POLITICHE
SOCIALI
Via Vittorio Veneto, 56 - 00187 Roma

MINISTERO DEI BENI E DELLE ATTIVITÀ
CULTURALI E DL TURISMO
Via del Collegio Romano, 27 - 00186 Roma

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E
DELLA COOPERAZIONE
INTERNAZIONALE
ROMA

MINISTERO DELLA DIFESA ISPettorato
GENERALE DELLA SANITÀ MILITARE
ROMA

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
ROMA

MINISTERO DELL'UNIVERSITÀ E DELLA
RICERCA
ROMA

MINISTERO DELL'INTERNO

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

MINISTERO DELLO SVILUPPO
ECONOMICO

MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE,
ALIMENTARI E FORESTALI

MINISTERO DELL'AMBIENTE E DELLA
TUTELA DEL TERRITORIO E DEL MARE

ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE
LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO
LORO SEDI

ASSOCIAZIONE NAZIONALE COMUNI
ITALIANI (ANCI)
ROMA

U.S.M.A.F. – S.A.S.N. UFFICI DI SANITA'
MARITTIMA, AEREA E DI FRONTIERA
LORO SEDI

INAIL
P.le Pastore 6, 00144 Roma

UTILITALIA – SEFIT
Piazza Cola di Rienzo 80/A – 00192 Roma
utilitalia@pec.it

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINE DEI
MEDICI CHIRURGHI E DEGLI
ODONTOIATRI

FNOPI FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI
PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

FNOPO FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA

FOFI FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI ITALIANI
LORO SEDI

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI DEI TSRM E DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE, DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE
ROMA

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO OSPEDALE LUIGI SACCO
MILANO

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA SALUTE – NAS
SEDE CENTRALE

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA’
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE – IRCCS “LAZZARO SPALLANZANI”

CENTRO INTERNAZIONALE RADIO MEDICO (CIRM)
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE DELLE POPOLAZIONI MIGRANTI E PER IL CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA POVERTA’ (INMP)
ROMA

CONFARTIGIANATO
presidenza@confartigianato.it

CONFCOMMERCIO
confcommercio@confcommercio.it

ENTE NAZIONALE PER L’AVIAZIONE CIVILE - ENAC
protocollo@pec.enac.gov.it

TRENITALIA
ufficiogruppi@trenitalia.it

ITALO - Nuovo Trasporto Viaggiatori SpA
Viale del Policlinico 149/b – 00161 Roma

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA SANITÀ
DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE COORDINAMENTO INTERREGIONALE DELLA PREVENZIONE
francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it
ROMA

Oggetto: Indicazioni emergenziali connesse ad epidemia COVID-19 riguardanti il settore funebre, cimiteriale e di cremazione.

Le presenti indicazioni hanno come obiettivo la individuazione di procedure adeguate per il settore funebre, cimiteriale, della cremazione in fase emergenziale determinata dall’epidemia di COVID-19, valide per l’intero territorio nazionale

Talune regioni sono già intervenute con proprie norme di dettaglio e/o con circolari.

Si ritiene peraltro opportuno uniformare il comportamento sull’intero territorio nazionale, anche al fine di ridurre le possibilità di trasmissione del contagio tra aree diverse.

Linee direttrici del presente documento sono:

- identificare i percorsi di maggior tutela dei defunti dal luogo di decesso al luogo di sepoltura o cremazione, nonché le cautele da adottare per il personale interessato al trasporto funebre ed attività funebre
- evitare le occasioni di “assembramento” per la ritualità dell’addio
- potenziare le strutture necroscopiche ricettive di defunti, in relazione ai prevedibili aumenti di mortalità connessi all’evento epidemico, nonché i servizi di sepoltura e di cremazione

Allo stato attuale le norme applicabili a livello statale sono contenute principalmente nel regolamento di polizia mortuaria approvato con D.P.R. 10 settembre 1990, n. 285. Si applicano altresì le previsioni delle “Linee guida per la prevenzione del rischio biologico nel settore dei servizi necroscopici, autoptici e delle pompe funebri” approvate dalla Conferenza Stato Regioni e PP. AA. in data 09/11/2017 (di seguito “linee guida”) e le disposizioni contenute nel Titolo X “Esposizione ad agenti biologici” e Titolo X-bis: “Protezione dalle ferite da taglio e da punta nel settore ospedaliero e sanitario” del d.lgs. n. 81/2008.

A. Natura e durata delle indicazioni emergenziali

Il presente documento è connesso con la situazione emergenziale determinata dall'epidemia di COVID-19. Esso individua le procedure da adottare nel settore funebre, cimiteriale, della cremazione, valide per l'intero territorio nazionale, e da applicare con gradualità, in funzione del livello di mortalità delle singole province interessate e delle dotazioni di strutture cimiteriali e di cremazione presenti.

1. Le indicazioni e le cautele stabilite dal presente documento vanno applicate fino a un mese dopo il termine della fase emergenziale, come stabilita dai provvedimenti del Presidente del Consiglio dei Ministri.
2. Il sindaco, in raccordo col Prefetto territorialmente competente, in relazione alla evoluzione di mortalità, e nei limiti dei poteri a lui assegnati dalla normativa vigente, emanerà eventuali provvedimenti contingibili e urgenti necessari per l'attuazione delle indicazioni qui fornite.
3. In tutti i casi di morte nei quali si possa individuare che la persona defunta sia stata affetta da COVID-19 si applicano le cautele specifiche per defunti già adottate in presenza di sospetta o accertata patologia da microrganismi di gruppo 3 o prioni (v. lettera B).
4. Nei casi di morte nei quali non si possa escludere con certezza che la persona fosse affetto da COVID-19, per il principio di precauzione, si adottano le stesse cautele previste in presenza di sospetta o accertata patologia da microrganismi di gruppo 3 o prioni (v. lettera B).

B. Precauzioni da adottare in via generalizzata per tutti i defunti per i quali non si possa escludere la contrazione in vita di Covid-19

Premesso che con il decesso cessano le funzioni vitali e si riduce nettamente il pericolo di contagio (infatti la trasmissione del virus è prevalentemente per droplets e per contatto) e che il paziente deceduto, a respirazione e motilità cessate, non è fonte di dispersione del virus nell'ambiente, è tuttavia utile osservare le seguenti precauzioni:

1. la manipolazione del defunto antecedente la chiusura nel feretro dovrà avvenire adottando tutte le misure di sicurezza atte ad evitare il contagio tramite droplets, aerosol o contatto con superfici nonché fluidi e materiali biologici infetti.
2. Il personale adibito alla manipolazione del cadavere adotterà, nel rispetto delle disposizioni normative, delle ordinanze e dei protocolli operativi emanati dalle Autorità sanitarie, dispositivi di protezione individuale appropriati, secondo le indicazioni formulate da parte dei competenti servizi di sicurezza e protezione dei lavoratori, nonché dal medico competente di cui al D.Lgs.9 aprile 2008, n. 81 e successive modifiche ed integrazioni, tenendo conto delle indicazioni fornite per gli operatori sanitari - per procedure con analogo livello di rischio - con circolari del Ministero della salute, da ultimo in data 22/2/2020, 17/3/2020 e 29/3/2020. Per questa attività, pertanto, si raccomanda agli operatori addetti, oltre al rispetto di tutte le misure igieniche previste per la popolazione generale, l'utilizzo di adeguati Dispositivi di Protezione Individuale: mascherina chirurgica, occhiali protettivi (oppure mascherina con visiera), camice monouso idrorepellente, guanti spessi e scarpe da lavoro chiuse. Oltre ad essere garantita un'adeguata aerazione dei locali, al termine delle attività, dovrà essere eseguita un'accurata pulizia con disinfezione delle superfici e degli ambienti adibiti alle attività (cfr. punto 4 delle Linee guida).
3. Prima dell'arrivo del personale incaricato del trasporto funebre, il personale sanitario deve provvedere all'isolamento del defunto all'interno di un sacco impermeabile sigillato e disinfettato esternamente per ridurre al minimo le occasioni di contagio durante le operazioni di incasso. In caso di decesso al di fuori delle strutture sanitarie, il personale incaricato del trasporto funebre, laddove il defunto non sia già isolato all'interno di sacco impermeabile sigillato, disinfettato, provvede all'incasso riducendo al minimo le occasioni di contatto, avvolgendo il defunto in un lenzuolo imbevuto di disinfettante.
4. Sono vietati il cosiddetto trasporto 'a cassa aperta', la vestizione del defunto, la sua tanatocosmesi, come qualsiasi trattamento di imbalsamazione o conservativo comunque denominato, o altri quali lavaggio, taglio di unghie, capelli, barba e di tamponamento.
5. Dopo l'incasso il feretro, confezionato diversamente in funzione della destinazione, è chiuso e sottoposto a disinfezione esterna sia superiormente, sia lateralmente che inferiormente.
6. Il feretro e il suo confezionamento dovranno avere le caratteristiche stabilite dall'Allegato 1.
7. Secondo quanto previsto da DL 19, non sono consentite cerimonie funebri.

C. Esami autoptici e riscontri diagnostici

1. Per l'intero periodo della fase emergenziale non si dovrebbe procedere all'esecuzione di autopsie o riscontri diagnostici nei casi conclamati di COVID-19, sia se deceduti in corso di ricovero presso un reparto ospedaliero sia se deceduti presso il proprio domicilio.
2. L'Autorità Giudiziaria potrà valutare, nella propria autonomia, la possibilità di limitare l'accertamento alla sola ispezione esterna del cadavere in tutti i casi in cui l'autopsia non sia strettamente necessaria. Analogamente le Direzioni sanitarie di ciascuna regione daranno indicazioni finalizzate a limitare l'esecuzione dei riscontri diagnostici ai soli casi volti alla diagnosi di causa del decesso, limitando allo stretto necessario quelli da eseguire per motivi di studio e approfondimento.
3. In caso di esecuzione di esame autoptico o riscontro diagnostico, oltre ad una attenta valutazione preventiva dei rischi e dei vantaggi connessi a tale procedura, devono essere adottate tutte le precauzioni seguite durante l'assistenza del malato. Le autopsie e i riscontri possono essere effettuate solo in quelle sale settorie che garantiscano condizioni di massima sicurezza e protezione infettivologica per operatori ed ambienti di lavoro: sale BSL3, ovvero con adeguato sistema di aerazione, cioè un sistema con minimo di 6 e un massimo di 12 ricambi aria per ora, pressione negativa rispetto alle aree adiacenti, e fuoriuscita di aria direttamente all'esterno della struttura stessa o attraverso filtri HEPA, se l'aria ricircola. Oltre agli indumenti protettivi e all'impiego dei DPI, l'anatomo-patologo e tutto il personale presente in sala autoptica indosseranno un doppio paio di guanti in lattice, con interposto un paio di guanti antitaglio.
4. È obbligatorio l'impiego di dispositivi di protezione delle vie respiratorie (FFP2 o superiori) associati a dispositivi di protezione di occhi e mucose (visiera o schermo facciale).
5. Si deve evitare l'effettuazione di procedure e l'utilizzo di strumentario che possono determinare la formazione di aerosol.
6. Deve essere evitata l'irrigazione delle cavità corporee; il lavaggio di tessuti ed organi deve essere eseguito utilizzando acqua fredda a bassa pressione, fatta defluire a distanza ravvicinata in modo da evitare la formazione di aerosol; i fluidi corporei devono essere raccolti per mezzo di materiale assorbente, immesso nelle cavità corporee.
7. Campioni di tessuti ed organi, prelevati per esami istologici, debbono essere immediatamente fissati con soluzione di Zenker, formalina al 10% o glutaraldeide per la microscopia elettronica.
8. Al termine dell'autopsia o del riscontro diagnostico, la sala settoria deve essere accuratamente lavata con soluzione di ipoclorito di sodio o di fenolo.
9. Sono da evitare le manipolazioni non necessarie, così come qualsiasi contatto con la salma da parte di parenti, conviventi o altre persone diverse da quelle incaricate delle operazioni necessarie e indicate dal presente documento.
10. Per maggiori dettagli, riferirsi alla lettera E.

D. Riduzione dei tempi di osservazione e per eseguire il trasporto funebre in cimitero o crematorio

1. Il primo medico intervenuto, se il decesso avviene all'esterno di strutture sanitarie accreditate o di ricovero e cura, in attuazione del principio di precauzione, sospende ogni intervento sul defunto, allontana i presenti e li informa delle procedure da seguire per ridurre il rischio di contagio. Allerta tempestivamente la struttura territoriale competente per l'intervento del medico necroscopo che detta le cautele da osservare. L'allerta è immediata per via vocale e seguita da comunicazione scritta o per via telematica a mezzo PEC;
2. in caso di decesso sulla pubblica via, in luogo pubblico, o comunque in luoghi diversi da abitazione, strutture di ricovero e cura, RSA e similari, gli operatori intervenuti sono tenuti ad osservare in ogni caso le precauzioni di massima cautela, per il principio di precauzione, comportandosi come se la persona defunta possa essere portatore asintomatico di COVID-19;
3. se il decesso avviene all'interno di strutture sanitarie accreditate o di ricovero e cura, il personale sanitario, attenendosi alle istruzioni puntuali della Direzione sanitaria, allontana i presenti e li informa delle procedure da seguire per ridurre il rischio di contagio;
4. in caso di decesso presso struttura sanitaria le direzioni di presidio riducono il periodo di osservazione della salma ricorrendo all'accertamento strumentale della morte, ai sensi del D.M. Salute 11 aprile 2008;
5. in caso di decesso al di fuori di strutture sanitarie, i medici necroscopi, constatata la morte mediante visita necroscopica, riducono il periodo di osservazione preferibilmente mediante ausilio di elettrocardiografo o, in caso di indisponibilità dell'elettrocardiografo, al tempo dell'esecuzione della loro visita e consentono il più rapido incassamento del cadavere e il successivo trasporto funebre;
6. luoghi consentiti di destinazione intermedia dei feretri, in caso di difficoltà ricettive di cimiteri e crematori della zona, sono case funerarie o strutture per il commiato, chiese o strutture speciali di sosta a ciò destinate;
7. luoghi di destinazione finale dei feretri sono il cimitero in cui ha diritto di essere sepolto il defunto, un crematorio disponibile per la cremazione;

8. in assenza di volere degli aventi titolo per il trasporto funebre e la successiva sepoltura o cremazione, decorse al massimo 48 ore dal decesso, la Prefettura può disporre d'ufficio il trasporto funebre, fatta salva una tempistica inferiore disposta dal sindaco (v. OCDPC n.655 del 25 marzo 2020);
9. In caso di decesso sulla pubblica via o in luogo pubblico di cui al punto 2, i defunti sono obbligatoriamente trasportati al Servizio mortuario della struttura sanitaria territoriale di riferimento o all'obitorio, secondo le indicazioni ricevute dall'Autorità intervenuta, sia essa giudiziaria, di polizia giudiziaria o sanitaria. Nel caso di decessi in strutture di ricovero e cura, RSA e similari, dopo l'intervento del medico necroscopo, il trasporto è effettuato direttamente verso il cimitero di destinazione o, in caso di assenza di disposizioni degli aventi titolo, verso camera mortuaria cimiteriale come previsto dalla lett. G, punto 4, ove sosterranno fino alla manifestazione di volontà degli aventi titolo, ove verranno gestiti secondo le previsioni dell'art. 4, comma 2 dell'ODCP 655 del 25 marzo 2020.

E. Conferimento al cimitero

1. Onde evitare sovraffollamento anche dei soli addetti, stante il divieto di svolgimento di riti funebri, bisognerebbe prevedere che l'arrivo di trasporti funebri sia in cimitero che al crematorio debba essere sfalsato come orari da parte dei rispettivi gestori, con l'obiettivo di minimizzare l'assembramento di persone, derivante da diverse sepolture o cremazioni.

F. Potenziamiento e ottimizzazione in fase emergenziale della rete di crematori sul territorio nazionale

1. In ogni crematorio prioritariamente vanno cremati i feretri conseguenti a funerali svolti nel bacino di riferimento stabilito dalla pianificazione regionale. In mancanza di pianificazione regionale il bacino di riferimento di ciascun crematorio è il territorio provinciale.
2. L'esecuzione di altre cremazioni di cadaveri provenienti dall'esterno della provincia, nonché di resti mortali, parti anatomiche, ossa, sono eseguite una volta garantita la prioritaria cremazione dei feretri di cui al paragrafo che precede.
3. Gli organismi competenti possono valutare il rilascio di deroghe ad autorizzazioni precedentemente fornite ove si ritenga necessario che gli impianti di cremazione, operino per l'intero arco della giornata, senza interruzione (H24), e anche in giorni prefestivi e festivi.
4. In caso di fermo impianto di crematorio con due o più forni per motivi di manutenzione, è necessario, qualora tecnicamente possibile, che almeno uno dei forni sia sempre in funzione per garantire la operatività del crematorio.
5. In caso di fermo impianto per motivi di manutenzione è necessario che i gestori dei crematori vicini siano informati preventivamente di tale sosta, in maniera da sfalsare i fermi impianto tra crematori di area e continuare a garantire una quantità minima di servizi offerti.
6. Per favorire l'aumento di potenzialità di ciascun impianto e fermo restando il rispetto di tutte le norme di igiene, sicurezza e ambientali, sono consentite soluzioni tecniche per ciascuna cremazione che abbrevino i tempi di esecuzione accelerando l'ignizione del feretro. È altresì da favorire nella cremazione l'uso di bare di essenze lignee facilmente infiammabili.
7. Nella autorizzazione al trasporto funebre per procedere a cremazione si indica il crematorio scelto dagli aventi titolo è opportuno indicare "o qualunque altro crematorio disponibile".
8. L'uso per il trasporto massivo di feretri a crematori può essere svolto con camion chiuso, anche militare, da disinfettare adeguatamente dopo l'utilizzo, preferibilmente internamente rivestito di materiale impermeabile facilmente lavabile e disinfettabile.
9. Laddove sia necessario ampliare la ricettività dei locali per feretri in attesa di cremazione, si possono utilizzare:
 - i. le sale del commiato, dove collocare feretri chiusi e disinfettati, aventi le caratteristiche di cui all'Allegato 1;
 - ii. loculi vuoti, purché la cremazione sia eseguita entro al massimo 30 giorni dalla tumulazione temporanea e il feretro sia confezionato come previsto dall'Allegato 1, lettera B).

G. Cimiteri

1. I cimiteri vanno chiusi al pubblico per impedire le occasioni di contagio dovute ad assembramento di visitatori.
2. Le operazioni di inumazione, tumulazione di feretri, di sepolture comunque denominate di urne cinerarie e di cassette di ossa vanno eseguite in condizioni di sicurezza.
3. Le esecuzioni di esumazioni ed estumulazioni ordinarie e straordinarie non strettamente necessarie dovrebbero essere rinviate, per provvedere alla sepoltura in occasione di funerale o per rendere disponibili adeguate quantità di sepolture al cimitero; esumazioni ed estumulazioni devono comunque essere effettuate a cancelli cimiteriali chiusi.

4. In caso di necessità la camera mortuaria in cimitero, oltre che per le ordinarie funzioni, può essere adibita, su proposta della ASL territorialmente competente e con provvedimento del sindaco, al ricevimento e temporanea custodia temporanea di feretri provenienti da strutture sanitarie site nel Comune o nella provincia, che lamentino carenza di posti nel Servizio mortuario.
5. Andrebbe favorita la disponibilità di loculi vuoti e sepolture vuote necessari a garantire la sepoltura definitiva o temporanea in attesa di cremazione.
6. Andrebbe temporaneamente sospesa ogni attività connessa ai servizi cimiteriali di iniziativa privata nei cimiteri, come manutenzione, ristrutturazione di tombe, lapidi, costruzioni ex novo di tombe. Restano consentiti i lavori necessari alla sepoltura dei defunti da parte dei gestori cimiteriali e quelli di realizzazione di ristrutturazione o costruzione ex novo di sepolture di emergenza.
7. Nel registro cimiteriale di cui all'art. 52 del regolamento di polizia mortuaria approvato con D.P.R. 10 settembre 1990, n. 285, ricorrendone le condizioni, viene obbligatoriamente indicato che il feretro è stato confezionato per la sepoltura di defunto con malattia infettiva diffusiva, apponendo il codice "Y" (ypsilon).
8. La estumulazione o la esumazione di feretri aventi la codifica "Y" di cui al comma precedente se eseguite prima di 24 mesi da quando si sia proceduto rispettivamente a tumulazione o a inumazione, sono da effettuarsi con procedure di salvaguardia del personale operante, dotato dei DPI adeguati, e in orario di chiusura al pubblico del cimitero.
9. Al termine della fase emergenziale le susseguenti estumulazioni temporanee vengono eseguite adottando le cautele del caso ed i loculi risultanti di nuovo liberi devono essere sanificati.

H. Rifiuti

1. I rifiuti sono trattati nel rispetto delle norme applicabili in base alla natura e, laddove se ne ravvisi la necessità, secondo quanto previsto dalla normativa sui rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo di cui al D.P.R. 15 luglio 2003, n. 254.

Il Direttore Generale
Dott. Claudio D'Amario*

Dott. Pasqualino Rossi
Direttore Ufficio 4

**"firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993"*

Allegato 1 – Caratteristiche dei feretri e loro confezionamento

A) Inumazione, cremazione e tumulazione stagna duratura

È consentito l'uso di cofani aventi le caratteristiche stabilite, in base alla pratica funebre adottata e alla lunghezza del trasporto funebre, dal regolamento di polizia mortuaria approvato con D.P.R. 10 settembre 1990, n. 285.

Sono altresì consentiti cofani conformi ad una delle norme UNI 11520:2014 o norma UNI 11519:2014 e successive modifiche od integrazioni, nonché confezionati come previsto dallo standard EN 15017:2019.

B) Tumulazione temporanea in attesa di cremazione, purché entro 30 giorni

Si utilizza la cassa lignea di cui alla lettera A) che precede, in funzione della destinazione, sempre confezionata con sostitutivi dello zinco autorizzati in base all'art. 31 del D.P.R. 285/1990, purché il fondo del sostitutivo, prima della collocazione del cadavere, sia cosparso con non meno di 250 gr. di materiale a base di SAP (polimero super assorbente).

C) Feretri non conservati in cella refrigerata o stanza refrigerata destinati a inumazione o cremazione

Si utilizza la cassa lignea di cui alla lettera A) che precede, in funzione della destinazione, sempre confezionata con sostitutivi dello zinco autorizzati in base all'art. 31 del D.P.R. 285/1990, purché il fondo del sostitutivo, prima della collocazione del cadavere, sia cosparso non meno di 250 gr. di materiale a base di SAP (polimero super assorbente). In caso di inumazione il materiale assorbente deve anche possedere caratteristiche biodegradanti.

La condizione di temporanea impermeabilità fino alla immissione nel forno è garantita dall'avvolgimento del feretro con materiale poliaccoppiato di polietilene, alluminio e poliestere, di spessore totale non inferiore a 90 micron, rispondente ad una o più delle norme MIL PRF131K classe 1 - NFH 00310 classe 4 - TL 8135-0003-1 - DIN55531-1.

D) Feretri destinati a tumulazione stagna

È consentito solo l'uso di cofano interno di zinco, dello spessore stabilito dalle norme richiamate alla lettera A).

È permesso utilizzare valvole e dispositivi autorizzati di cui all'art. del D.P.R. 285/1990, purché all'interno del feretro sia versato abbondante disinfettante a base di ipoclorito di sodio o altri prodotti solidi o liquidi con analoghe o migliori caratteristiche.

Laddove la pendenza del piano del loculo sia tale da non garantire l'uscita di percolato per eventuale cedimento del cofano di zinco, occorre che siano utilizzate soluzioni appropriate per il contenimento dei liquami.



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

A

PROTEZIONE CIVILE
VIA ULPIANO 11 - 00193 ROMA
Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it

MINISTERO ECONOMIA E FINANZE
Via XX Settembre, 97 - 00187 Roma

MINISTERO SVILUPPO ECONOMICO
Via Molise 2 - 00187 Roma

MINISTERO INFRASTRUTTURE E TRASPORTI
Piazzale Porta Pia, 1 - 00198 Roma

MINISTERO DEL LAVORO E POLITICHE SOCIALI
Via Vittorio Veneto, 56 - 00187 Roma

MINISTERO DEI BENI E DELLE ATTIVITÀ CULTURALI
E DL TURISMO
Via del Collegio Romano, 27 - 00186 Roma

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA
COOPERAZIONE INTERNAZIONALE
ROMA

MINISTERO DELLA DIFESA ISPettorato
GENERALE DELLA SANITÀ MILITARE
ROMA

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
ROMA

MINISTERO DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
ROMA

MINISTERO DELL'INTERNO

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE,
ALIMENTARI E FORESTALI

MINISTERO DELL'AMBIENTE E DELLA TUTELA DEL
TERRITORIO E DEL MARE

ASSESSORATI ALLA SANITÀ REGIONI
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE
LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITÀ PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO
LORO SEDI

ASSOCIAZIONE NAZIONALE COMUNI ITALIANI
(ANCI)
ROMA

U.S.M.A.F. – S.A.S.N. UFFICI DI SANITÀ MARITTIMA,
AEREA E DI FRONTIERA
LORO SEDI

UFFICIO NAZIONALE PER LA PASTORALE
DELLA SALUTE
Conferenza Episcopale Italiana
salute@chiesacattolica.it

Don Massimo Angelelli
Direttore Ufficio Nazionale per la Pastorale della
Salute
m.angelelli@chiesacattolica.it

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

FNOPI FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI
PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

FNOPO FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI
DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA

FOFI FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI ITALIANI
LORO SEDI

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI DEI TSRM E
DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE, DELLA
RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE
ROMA

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO
OSPEDALE LUIGI SACCO
MILANO

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA SALUTE –
NAS
SEDE CENTRALE

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE
– IRCCS “LAZZARO SPALLANZANI”

CENTRO INTERNAZIONALE RADIO MEDICO (CIRM)
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE DELLA
SALUTE DELLE POPOLAZIONI MIGRANTI E PER IL
CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA
POVERTA' (INMP)
ROMA

CONFARTIGIANATO
presidenza@confartigianato.it

CONFCOMMERCIO
confcommercio@confcommercio.it

ALL.1

ENTE NAZIONALE PER L'AVIAZIONE CIVILE - ENAC
protocollo@pec.enac.gov.it

TRENITALIA
ufficiogruppi@trenitalia.it

ITALO - Nuovo Trasporto Viaggiatori SpA
Viale del Policlinico 149/b – 00161 Roma

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA SANITÀ
DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE
COORDINAMENTO INTERREGIONALE DELLA
PREVENZIONE
francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it
ROMA

OGGETTO: Pandemia di COVID-19 – Aggiornamento delle indicazioni sui test diagnostici e sui criteri da adottare nella determinazione delle priorità. Aggiornamento delle indicazioni relative alla diagnosi di laboratorio

Aggiornamento delle indicazioni sui test diagnostici e sui criteri da adottare nella determinazione delle priorità

Considerando la rapida evoluzione epidemiologica della pandemia, e la disponibilità limitata di test a livello internazionale, seguendo le raccomandazioni pubblicate a livello internazionale dalla Commissione europea (EUCOMM)¹ e dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)², è necessario adattare una strategia che individui priorità per l'esecuzione dei test diagnostici per SARS-CoV-2, per assicurare un uso ottimale delle risorse e alleviare, per quanto possibile, la pressione sui laboratori designati dalle Regioni/Province autonome (PA). Secondo il Comitato tecnico scientifico costituito presso il Dipartimento della Protezione Civile Nazionale della Presidenza del Consiglio (CTS), un elemento critico è rappresentato dalla ripetuta segnalazione di carenze nella disponibilità di reagenti necessari per l'esecuzione di questi test, che potrebbe in futuro acuirsi vista l'elevata domanda internazionale.

L'OMS sottolinea, inoltre, come vada preservata la capacità dei laboratori di effettuare analisi diagnostiche e attività di sorveglianza per altre malattie.

Secondo l'OMS, sebbene l'impiego di kit commerciali di diagnosi rapida virologica sia auspicabile e rappresenti un'esigenza in situazioni di emergenza come quella attuale, gli approcci diagnostici al momento tecnicamente più vantaggiosi, attendibili e disponibili rimangono quelli basati sul rilevamento del virus in secrezioni respiratorie attraverso metodi di RT-PCR per amplificazione di geni virali espressi durante l'infezione da SARS-CoV-2.

A tal proposito, sono stati messi a punto i test molecolari rapidi CE-IVD e/o EUA/FDA (*Point of Care tests*, POCT) basati sulla rilevazione dei geni virali direttamente nelle secrezioni respiratorie che permetterebbero di ottenere risultati in tempi brevi. Secondo il CTS, questi test, in grado

¹European Commission. COVID-19 EU recommendations for testing strategies, 18 March 2020

²WHO. Laboratory testing strategy recommendations for COVID-19. Interim guidance, 22 March 2020

attualmente di processare peraltro solo pochi campioni contemporaneamente, potrebbero essere utili nei casi in cui la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 assuma carattere di urgenza.

In allegato 1 è riportato l'elenco dei kit diagnostici e delle aziende certificate produttrici e/o distributrici, predisposto dal gruppo di lavoro "diagnostici in vitro" del CTS.

Si ricorda che la diagnosi molecolare per casi di infezione da SARS-CoV-2 va eseguita presso i laboratori di riferimento regionali e laboratori aggiuntivi individuati dalle regioni secondo le modalità concordate con il Laboratorio di Riferimento Nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità e le procedure da ultimo riportate nella circolare n. 9774 del 20 marzo 2020. Questi laboratori dispongono di strumentazione validata e personale formato/qualificato per eseguire protocolli di estrazione del genoma virale e test di RT-PCR. Inoltre, i campioni biologici su cui effettuare la diagnosi SARS-CoV-2 devono essere manipolati in accordo alle normative di biocontenimento indicate dall'OMS³ per evitare rischi di contaminazione degli operatori e dell'ambiente³.

I test sierologici sono molto importanti nella ricerca e nella valutazione epidemiologica della circolazione virale. Diversamente, come attualmente anche l'OMS² raccomanda, per il loro uso nell'attività diagnostica d'infezione in atto da SARS-CoV-2, necessitano di ulteriori evidenze sulle loro performance e utilità operativa. In particolare, i test rapidi basati sull'identificazione di anticorpi IgM e IgG specifici per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2, secondo il parere espresso dal CTS, non possono, allo stato attuale dell'evoluzione tecnologica, sostituire il test molecolare basato sull'identificazione di RNA virale dai tamponi nasofaringei secondo i protocolli indicati dall'OMS.

Il risultato qualitativo ottenuto su un singolo campione di siero non è sufficientemente attendibile per una valutazione diagnostica, in quanto la rilevazione della presenza degli anticorpi mediante l'utilizzo dei test rapidi non è comunque indicativo di un'infezione acuta in atto, e quindi della presenza di virus nel paziente e rischio associato a una sua diffusione nella comunità. Inoltre, per ragioni di possibile cross-reattività con altri patogeni affini come altri coronavirus umani, il rilevamento degli anticorpi potrebbe non essere specifico della infezione da SARS-CoV2. Infine, l'assenza di rilevamento di anticorpi (non ancora presenti nel sangue di un individuo per il ritardo che fisiologicamente connota una risposta umorale rispetto all'infezione virale) non esclude la possibilità di un'infezione in atto in fase precoce o asintomatica e relativo rischio di contagiosità dell'individuo.

Si ritiene, inoltre, utile far presente che tali test, qualora non marcati CE ai sensi del D. Lgs. 332/00 come dispositivi per test autodiagnostici, non possono essere usati da chi non abbia qualificazione/competenza nel merito e, pertanto, l'eventuale fornitura al pubblico generale sarebbe incoerente con la loro destinazione d'uso.

L'esecuzione del test diagnostico va riservata prioritariamente ai casi clinici sintomatici/paucisintomatici e ai contatti a rischio familiari e/o residenziali sintomatici, focalizzando l'identificazione dei contatti a rischio nelle 48 ore precedenti all'inizio della sintomatologia del caso positivo o clinicamente sospetto così come indicato nella circolare n. 9774 del 20/03/2020. Per

³<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331138/WHO-WPE-GIH-2020.1-eng.pdf>

garantire la sua efficacia nella strategia di ricerca dei casi e dei contatti, l'esecuzione del test deve essere tempestiva.

L'esecuzione dei test va assicurata agli operatori sanitari e assimilati a maggior rischio, sulla base di una sua definizione operata dalle aziende sanitarie, tenute ad effettuarla quali datori di lavoro.

Qualora in aree con diffusa trasmissione di COVID-19 la capacità di laboratorio non consenta di effettuare le analisi diagnostiche previste dalla circolare n. 9774 del 20 marzo 2020, andrà valutata la possibilità di ampliare ulteriormente il numero di laboratori aggiuntivi identificati dalle Regioni/PA e coordinati dai laboratori di riferimento regionali, considerando la possibilità di utilizzare laboratori mobili o *drive-in clinics*, consistenti in strutture per il prelievo di campioni attraverso il finestrino aperto dell'automobile su cui permane il paziente. Secondo la Commissione europea¹, queste strutture permettono di ridurre il rischio di infezione al personale sanitario o ad altri pazienti.

In caso di necessità, ad esempio per accumularsi di campioni da analizzare con ritardi nella risposta, carenza di reagenti, impossibilità di stoccaggio dei campioni in modo sicuro, sovraccarico lavorativo del personale di laboratorio, si raccomanda di applicare, nell'effettuazione dei test diagnostici, i criteri di priorità di seguito riportati, raccomandati dall'OMS e dalla EUCOMM e adattati alla situazione italiana:

- **pazienti ospedalizzati con infezione acuta respiratoria grave (SARI)**, al fine di fornire indicazioni sulla gestione clinica, incluso l'eventuale isolamento del caso e l'uso di appropriati Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) come indicato nella circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020;
- **tutti i casi di infezione respiratoria acuta ospedalizzati o ricoverati nelle residenze sanitarie assistenziali e nelle altre strutture di lunga degenza**, in considerazione del fatto che ivi risiedono i soggetti esposti al maggior rischio di sviluppare quadri gravi o fatali di COVID-19. Tale esecuzione è effettuata quale parte di un programma di controllo e prevenzione all'interno della strutture stesse e non può essere considerata come l'unica misura di controllo dell'infezione. **Sulla base delle risultanze vengono** adottate misure di controllo delle infezioni adeguate e DPI appropriati per proteggere sia le persone vulnerabili che il personale dedicato all'assistenza;
- **operatori sanitari esposti a maggior rischio** (compreso il personale dei servizi di soccorso ed emergenza, il personale ausiliario e i tecnici verificatori), per tutelare gli operatori sanitari e ridurre il rischio di trasmissione nosocomiale; **operatori dei servizi pubblici essenziali sintomatici**, anche affetti da lieve sintomatologia per decidere l'eventuale sospensione dal lavoro; **operatori, anche asintomatici, delle RSA e altre strutture residenziali per anziani**;
- **persone a rischio di sviluppare una forma severa della malattia e fragili, come persone anziane con comorbidità** quali malattie polmonari, tumori, malattie cerebrovascolari, insufficienza cardiaca, patologie renali, patologie

epatiche, ipertensione, diabete e immunosoppressione con segni di malattia acuta respiratoria, che possono richiedere ospedalizzazione e cure ad alta intensità per COVID-19; ivi incluse le **persone vulnerabili**, quali le persone che risiedono in residenze per anziani, dovrebbero essere particolarmente fatti oggetto di attenzione;

- **primi individui sintomatici all'interno di comunità chiuse** per identificare rapidamente i focolai e garantire misure di contenimento. Se la capacità di esecuzione dei test è limitata, tutti gli altri individui che presentano sintomi possono essere considerati casi probabili e isolati senza test supplementari;

Nelle aree in cui vi è ancora una limitata trasmissione di SARS-CoV-2, se si dispone di risorse sufficienti, effettuare test diagnostici in **tutti i pazienti con infezione respiratoria**.

Per ottimizzare le risorse, la UECOMM raccomanda, inoltre, di:

- effettuare un unico tampone naso faringeo e orofaringeo per ogni paziente;
- effettuare un solo test da più tamponi di un singolo paziente riuniti in un solo saggio diagnostico;
- i pazienti che sono stati già confermati positivi non devono essere sottoposti ad ulteriori test diagnostici per COVID-19 fino al momento della guarigione clinica che deve essere supportata da assenza di sintomi e tampone naso-faringeo ripetuto due volte a distanza di almeno 24 ore e risultati negativi per la presenza di SARS-CoV-2 prima della dimissione;
- La presenza di un test indeterminato perché positività alla rilevazione di un solo target genico in presenza di sintomatologia caratteristica di COVID-19 va considerato come un caso di COVID-19
- non effettuare test in assenza di prescrizione medica od ospedaliera.

Aggiornamento delle indicazioni relative alla diagnosi di laboratorio

In considerazione della diffusione del SARS-CoV-2 sul territorio nazionale e dello stato di pandemia dichiarato ufficialmente dall'OMS in data 11/03/2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>), in base alle recenti indicazioni dell'ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRA-sixth-update-Outbreak-of-novel-coronavirus-disease-2019-COVID-19.pdf>), e successivamente dell'OMS (<https://www.who.int/publications-detail/laboratory-testing-for-2019-novel-coronavirus-in-suspected-human-cases-20200117>) riguardanti la diagnostica di laboratorio, si stabilisce quanto segue:

- I laboratori di riferimento regionali devono svolgere funzione di coordinamento per i laboratori aggiuntivi identificati dalle regioni per effettuare la diagnosi SARS-CoV-2, fornendo il supporto e le indicazioni necessarie secondo specifici piani regionali. Quale criterio per la valutazione delle capacità diagnostiche per infezione da COVID-19 dei nuovi laboratori arruolati dalle regioni si ritiene sufficiente un riscontro dei risultati di diagnosi riguardanti i

loro primi 5 campioni positivi e 10 campioni negativi con quanto rilevato presso i laboratori di riferimento regionali. L'elenco aggiornato dei laboratori che possono effettuare la diagnosi molecolare su campioni clinici respiratori secondo protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 indicati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità è riportato in allegato 2.

- Laddove vi sia ancora una limitata trasmissione di COVID-19, la conferma della diagnosi di campioni positivi può essere effettuata dallo stesso laboratorio che esegue la diagnosi SARS-CoV-2 mediante un test RT-PCR che utilizzi un secondo gene target di SARS-CoV-2.
- In aree con diffusa trasmissione COVID-19, è considerata sufficiente quale diagnosi di laboratorio la positività al test RT-PCR rilevata su un singolo gene target di SARS-CoV-2. I casi considerati indeterminati per positività ad un solo gene target in presenza di sintomatologia vanno considerati confermati in laboratorio
- Viene richiesto il solo invio di un numero rappresentativo di campioni clinici al Laboratorio di Riferimento Nazionale in ISS, previo accordo, al fine di monitorare l'epidemiologia molecolare di SARS-CoV-2.
- Tutti i campioni risultati positivi SARS-CoV-2 in pazienti deceduti devono essere conservati congelati a -80°C presso la struttura che effettua il prelievo e/o la diagnosi di laboratorio e inviati successivamente al Laboratorio di Riferimento Nazionale in ISS su espressa richiesta dello stesso.

Si ribadisce, inoltre, che nei laboratori autorizzati per le analisi dei tamponi, la presentazione di campioni afferenti a personale sanitario dovrà ottenere priorità assoluta e la comunicazione del risultato dovrà avvenire in un arco di tempo massimo di 36 ore.

Il contenuto della presente circolare potrà essere aggiornato in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

Si invita a voler dare la massima diffusione alla presente nota circolare ai servizi ed ai soggetti interessati.

IL DIRETTORE GENERALE

***f.to Dott. Claudio D'Amario**

Il Direttore dell'Ufficio 05
Dott. Francesco Maraglino

Referenti/Responsabili del procedimento:
Dott.ssa Patrizia Parodi – 06.59943144
email: p.parodi@sanita.it

DGPRES-Ufficio 1:
Dott.ssa Anna Caraglia - 06.59943925
email: a.caraglia@sanita.it

**"firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993"*

Allegato 1

DISPOSITIVO DIAGNOSTICO (per rilevamento di SARS CoV-2 RNA)	AZIENDA PRODUTTRICE
Bosphore Novel Coronavirus (2019-Ncov) Detection Kit	Anatolia Tani Ve Biyoteknoloji Urunleri Arastirma Gelistirme Sanayi Ve Ticaret Anonim Sirketi
STANDARD M nCoV Real-Time Detection Kit	SD BIOSENSOR Inc
Allplex 2019-nCoV assay	Seegene, Inc.
QUANTY COVID-19	CLONIT SRL
GENEFINDER COVID-19 PLUS REALAMP KIT	OSANG HEALTHCARE
NOVEL CORONAVIRUS (2019-NCOV) REAL TIME MULTIPLEX RT-PCR KIT	SHANGHAI ZI BIO-TECH CO., LTD
ON-SITE RAPID PCR DIAGNOSTIC SYSTEM	SOSEPHARM
LABGUN COVID-19 ASSAY	LABGENOMICS CO. LTD.
REALQUALITY RQ-2019-NCOV	AB ANALITICA SRL
CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19) NUCLEIC ACID DETECTION KIT	OACP S.R.L.
Simplexa™ COVID-19 Direct assay	DiaSorin Molecular LLC

Elenco dei laboratori che possono effettuare la diagnosi molecolare su campioni clinici respiratori secondo protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 indicati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità

<u>REGIONE</u>	<u>LABORATORIO</u>	<u>INDIRIZZO</u>	<u>TELEFONO</u>	<u>REFERENTE - nome e telefono</u>
PIEMONTE	S.C. Microbiologia e Virologia U AO Città della Salute e della Scienza di Torino Presidio Molinette	Corso Bramante, 88/90 - TORINO	Tel. 011/6335222	Dott.ssa Cavallo
	Microbiologia e Virologia AOU Maggiore della Carità	Corso Mazzini, 18 -NOVARA	Tel. 0321/3733477	Dott. Andreoni
	Laboratorio di Microbiologia e Virologia - A.O. S. Croce e Carle di Cuneo	Via A. Carle5, Frazione Confreria 12100 Cuneo	Tel. 0171/616332 Deck 0171/616896 Fax 0171/616331	Dott. Gianmatteo Micca - Dott.ssa Ungari (Dirigente Reperibile 3384632239)
	Laboratorio Ospedale Mauriziano di Torino	Largo Turati, 62- TORINO	Tel. 011 5082625	Dr.ssa Ines Casonato
	S.C. Microbiologia e Virologia AO SS Antonio e Biagio e C. Arrigo	Via Venezia, 16 - ALESSANDRIA	Tel. 011 206313	Dr. Rocchetti
	CDC S.p.A. - Torino	Via San Remo 3bis -TORINO	Tel. 011 5513595	Dr.ssa Valinotti
	Laboratorio Analisi AOU San Luigi Gonzaga	Regione Gonzole, 10- Orbassano (TO)	Tel. 011 9026453 - 9026495	Dr.ssa Viberti
	Laboratorio Analisi Ospedale di Rivoli	Piazza Credenza, 2 Ivrea (TO)	Tel 0125 4141	Dr. Alfano
	Laboratorio Analisi Ospedale di Ivrea	Via Rivalta, 29 Rivoli (TO)	Tel 011 9551203	Dr.ssa Maria Rita Cavallo
	IRCCS di Candiolo (TO)	SP142 km 3,95 Candiolo (TO)	Tel. 011 993 3111	Dr. Antonino Sottile
	Laboratorio Analisi Ospedale S. Andrea	Corso Mario Abbiate, 21 Vercelli	Tel. 0161/593512- 593596	Dr.ssa Fulvia Milano
Laboratorio Analisi Nuovo Ospedale degli Infermi	Via dei Ponderanesi, 2 Ponderano (BI)	Tel. 015 15154901 - 015 15154928	Dr. Aurelio Malabaila	

	Laboratorio Analisi Ospedale Cardinal Massaia	Corso Dante Alighieri 202 ASTI	Tel. 0141 485824	Dr. Maurizio Penna
	Laboratorio di Microbiologia e Virologia Ospedale Amedeo di Savoia ASL Città di Torino	Corso Svizzera 164 Torino To	Tel. 011/4393964	Dr.ssa Valeria Ghisetti 011/4393964
	Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Regioni Piemonte – Liguria – Val d'Aosta -Torino	Via Bologna 148, 10154 Torino	Tel 011-26861 izsto@legalmail.it – angelo.ferrari@izsto.it	Dr.Angelo Ferrari
LOMBARDIA	Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università di Milano	via C. Pascal, 36 - 20133 Milano	Tel. 02.50315132 Fax. 02.50315120	Referente: Prof.ssa Elena Pariani elena.pariani@unimi.it
	S.S. Virologia Molecolare, S.C. Microbiologia e Virologia Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo	Via Taramelli, 5 - 27100 Pavia	Tel. 0382.502.633 - 635 Fax 0382.502599	Referente: Prof. Fausto Baldanti e Dott.ssa Francesca Rovida f.baldanti@smatteo.pv.it f.rovida@smatteo.pv.it
	ASST Papa Giovanni XXIII, Laboratorio di Microbiologia e Virologia	Piazz OMS 1 - Bergamo	035.2678510 (lab) -035.2673666 (Farmacia) - 3484977354 (Callegaro)	Dott. Claudio Farina, Dott.ssa Annapaola-Callegaro
	ASST Monza, Laboratorio di Microbiologia e Virologia	Via Pergolesi 33 Monza, Settore D Piano Terra	039 2333282 - 039 2333247	Dott.ssa Annalisa Cavallero, Dott. Sergio Mandrin
	ASST degli Spedali Civili, Laboratorio di Microbiologia e Virologia	Padiglione infettivi - piano terra-piazza Spedali civili 1 - Brescia	Dott.ssa Peroni 320 295 2885 - Dott.ssa Paola Begni 334 1597044	Prof. Caruso, Dott.ssa Peroni
	ASST Ovest Milanese, Laboratorio di Microbiologia e Virologia	Via Papa Giovanni Paolo II, Legnano, area C, piano terra, piattaforma dei laboratori,	Segreteria: 0331449319, Studio laureati: 0331449741, Laboratorio: 0331449754	Dott. Pierangelo Clerici
	ASST Sette Laghi, Laboratorio di Microbiologia e Virologia	Day Center- primo piano viale Borri 57, ingresso viale Lazio-Varese	Dott. Rossi 338 721 3088	Prof. Fausto Sessa
	ASST Lecco, Laboratorio di Microbiologia e Virologia	Via dell'Eremo, 9/11, Lecco - Palazzina sanitaria, Piano - 1	0341-489630 / d.ssa Carola Mauri 3470307435	Dott. Francesco Luzzaro

ASST G.O.M. Ni-guarda, Sezione Microbiologia e Virologia, Laboratorio Analisi	Piazza Ospedale Maggiore 3, Milano - Padiglione 9 primo piano	02 64442148	Prof. Carlo Federico Perno Dott.ssa Chiara Vismara
IRCCS Policlinico Milano, Sezione Microbiologia e Virologia, Laboratorio Analisi	Via Francesco Sforza 35, Padiglione Devoto, 1° piano	02 55033457 - 02 55033415	Dott.ssa Giovanna Lunghi, Dott. Ferruccio Ceriotti
ASST Melegnano e della Martesana, Sezione Microbiologia e Virologia, Laboratorio Analisi	Lab analisi 5° piano - via Pandina,1 Vizzolo Predabissi - 20070 - MI	Dott.ssa Arghittu 02 98052652	Dott.ssa Milena Arghittu
ASST di Cremona, Sezione Microbiologia e Virologia, Laboratorio Analisi	Viale Concordia, 1 Cremona	0372 405453-4 - 347 7812897	Dott.ssa Sophie Testa
ASST di Bergamo Est, Sezione Microbiologia e Virologia, Laboratorio Analisi	Via Paderno, 21 -24068 Seriate (Bg)	035 3063275 - 035 3063276	Dott. Alessandro Montanelli
ASST di Bergamo Ovest, Sezione Microbiologia e Virologia, Laboratorio Analisi	Piazzale Ospedale, 1 24047 Treviglio (Bg)	0363 424262 --338 5249674 0363 424262 --338 5249674	Dott. Angelo Pesenti
ASST Santi Paolo e Carlo, Sezione Microbiologia e Virologia, Laboratorio Analisi	Ospedale San Paolo, Via Antonio di Rudini, 8, laboratorio Centrale, primo piano,	Dott. Ortisi 338 2010770	Dott. Giuseppe Ortisi
IRCCS San Raffaele S.r.l., Sezione Microbiologia e Virologia, Laboratorio Analisi	Via Olgettina, 60 20132- Milano (Mi)	02 26432251 - 3480193321	Dott. Massimo Locatelli, Prof. Clementi
IRCCS Humanitas Mirasole S.p.A., Sezione Microbiologia e Virologia, Laboratorio Analisi	Rozzano, Via Manzoni 56, laboratorio analisi, terzo piano, piazzina 2	dott.ssa Daleno 0282242493, 0282244716 , dott.ssa Sandri 334 6370015	Dott.ssa Maria Teresa Sandri
IRCCS Centro Cardiologico Fondazione Monzino S.p.A., Sezione Microbiologia e Virologia, Laboratorio Analisi	Via Parea, 4 - 20138 Milano	02 58002292 - 333 2618378	Dott.ssa Maria Luisa Biondi
Istituto Zooprofilattico Sperimentale Lombardia e Emilia Romagna	Via Antonio Bianchi 7/9 Brescia	030 2290273 (Laboratorio) 030 2290289 (Accettazione)	Dott. Antonio Lavazza / Dott.ssa Ana Moreno (Rep. Virologia) - Dott.ssa Beatrice Boniotti /

				Dott.ssa Lodovica Pacciarini (Rep. Tecnologie Biologiche Applicate)
	Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna (I.Z.S.L.E.R.)	Via Privata Campeggi, 59/61 Pavia	Dott.ssa Prati 0382 422006	Dott.ssa Paola Prati
	U.O.C Microbiologia Clinica, Virologia e diagnostica delle Bioemergenze, ASST FBF-Sacco	Via G.B. Grassi, 74 - 20157 Milano	Tel. 02.39041 (chiedere di contattare il reperibile della direzione Medica) Tel. 02.39042599	Referente: Prof.ssa Maria Rita Gismondo laboratorio.microbiologia@asst-fbfsacco.it
LIGURIA	Laboratorio UO Igiene, Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Genova	Via Pastore, 1 – 16132 Genova		F. Ansaldo
	U.O.C. Igiene, Ospedale Policlinico San Martino	Largo Rosanna Benzi, 10 - 16132 Genova	Tel. 010 555-8980, -8981, -8983	Referente: Prof. Giancarlo Icardi (icardi@unige.it) Prof. Andrea Orsi (andrea.orsi@unige.it)
	Asl 1 Imperiese Struttura Semplice Dipartimentale di Microbiologia Ospedale di San Remo - Pad. Castillo	Via Aurelia Ponente, 97 18038 Bussana di Sanremo	Tel. 184536424	Dr. Pier Andrea Dusi, tel. 0184536430, e-mail: a.dusi@asl1.liguria.it
	Laboratorio di Patologia Clinica Osp. S. Paolo di Savona	Via Genova 30 – 17100 Savona	Tel: 019-840 4925 fax: 019-840 4524	Direttore: Dr.ssa Flavia Lillo cell: 331 1954234 e-mail: f.lillo@asl2.liguria.it
	ASL5 Spezzino Struttura :SC Patologia Clinica	Via Mario Asso 2 19100 La Spezia	0187 533111 (centralino) - 0187 533385	Dott. Enrico Battolla -0187 533241-320 4328666
PUGLIA	Laboratorio di Microbiologia e Virologia	Viale Luigi Pinto, 1 71122 Foggia	Tel. 0881/732269	Dott.ssa Rosella De Nittis e-mail rdenittis@ospedaliriunitifoggia.it
	Laboratorio di Patologia Clinica e Microbiologia Ospedale "Vito Fazzi" – ASL Lecce	Piazza Filippo Muratore, 1 73100 Lecce	Tel. 0832/661513 - 523 - 566 - 521	Dott. Giambattista Lobreglio e-mail patologiaclinica.polecce@ausl.le.it

Laboratorio di Patologia Clinica e Microbiologia Ospedale "Di Venere"	Via Ospedale Di Venere, 1 70131 Bari	Tel. 080/5015236	Dott. Edmondo Adoriso e-mail edmondo.adoriso@asl.bari.it
Laboratorio di Biologia Microbiologia - Sezione Foggia	Via Manfredonia, n. 20 71121 Foggia	Tel. 0881/786330	Dott. Antonio Fasanella e-mail antonio.fasanella@izspb.it
Laboratorio di Patologia Clinica e Microbiologia	Via Bruno n.1 74121 Taranto	Tel. 099/4585523-892	Dott.ssa Elisabetta Morelli e-mail elisabetta.morelli@asl.taranto.it poc.patologiaclinica@asl.taranto.it
Laboratorio di Patologia Clinica Ospedale "Dimiccoli" di Barletta	Viale Ippocrate n.15 76121 Barletta	Tel. 0883/577321	Dott.ssa Elisabetta Caprioli e-mail elisabetta.caprioli@aslbat.it
Laboratorio di Epidemiologia Molecolare e Sanità Pubblica U.O.C. Igiene - Dipartimento di Scienze Biomediche ed Oncologia Umana	P.zza Giulio Cesare 11 70124 Bari	Tel. 080.5592328/ 080.5478498	Prof.ssa Maria Chironna e-mail: maria.chironna@uniba.it
Laboratorio di Biologia Microbiologia - Sezione Putignano	Contrada San Pietro Piturno 70017 Putignano (BA)	Tel. 080/4057858	Dott. Antonio Parisi e-mail antonio.parisi@izspb.it
Laboratorio di Biologia Molecolare	Strada Prov. 127 Acquaviva – Santeramo Km. 4,100 70021 Acquaviva delle Fonti (BA)	Tel. 080.3054685/776	Dott.ssa Grazia Bellanova e-mail g.bellanova@miulli.it
Laboratorio di Biologia Molecolare - Ospedale Galatina "Santa Caterina Novella"	Via Roma 73013 Galatina (LE)	Tel. 0832/529296-295	Dott.ssa Anna Rita Bruno e-mail vormol1959@libero.it

	Laboratorio di Biologia Molecolare "Ospedale Di Summa"	Piazza Di Summa n.1 72100 Brindisi	Tel. 0831/537232	Dott. Santoro Angelo angelo.santoro@asl.brindisi.it
	Laboratorio di Microbiologia Ospedale "Casa Sollievo della Sofferenza"	Viale Cappuccini n.1 71013 San Giovanni Rotondo (FG)	Tel. 0882/410575	Dott.ssa Labonia Maria m.labonia@operapadrepio.it
LAZIO	Unità Operativa Complessa Laboratorio di Virologia e Laboratori di Biosicurezza I.N.M.I. - I.R.C.C.S. "Lazzaro Spallanzani"	Via Portuense, 292 00149-ROMA	Tel. 0655170666 Fax: 065594555	D.ssa Maria R. Capobianchi tel: 3283705132
	Laboratorio di Microbiologia del Policlinico Gemelli	Largo A. Gemelli 8. 00168 - ROMA	Tel. 0630151 (centralino).	Prof. Maurizio Sanguinetti; Prof.ssa Paola Cattani
	Laboratorio di Microbiologia della Fondazione Policlinico Tor Vergata	Viale Oxford 81- 00133 Roma	Tel. 620908193	Prof.Grelli Sandro Dr. Paba Pierpaolo
	Laboratorio Analisi del Policlinico Universitario Campus Bio-Medico	Via A del Portillo, n. 200	Tel. 06-225411461	Prof.ssa Elisabetta Riva
	UOC Laboratorio analisi – Microbiologia dell'AOU Sant'Andrea	Via di Grottarossa, 1035 00189 Roma	Tel 0633777796- 0633775488	Prof. Simmaco
	Unità Operativa Complessa Laboratorio di Virologi del Policlinico Umberto I	Viale dell'Università 33 00185-Roma	Tel. 0649974298-064997422	Prof.ssa Ombretta Turriziani:
	Laboratorio Analisi-Servizio di Patologia Clinica dell' Ospedale S.M. Goretti (Latina)	Via Canova SNC 04100 - Latina	Tel. 07736553614	Dottssa Antonella Lucci: Dott.ssa Patrizia Menichetti 3405715258
	UOC Microbiologia e virologia- settore biologia molecolare Ospedale S. Pertini	Via dei Monti Tiburtini 385, 00157 Roma	Tel 0641433810 (accettazione campioni)-, 0641433924 (Biologia molecolare)	Dott.ssa Giuseppina Cappiello 3295608976

	UOC Patologia clinica - Ospedale F. Spazziani	Via Armando Fabi, 67- 03100 Frosinone	Tel 0775 1883328 urgenze- 0775 1883313 Biologia Molecolare	Dott.ssa Rossana Pulselli cell: 3478343139
	UOC Microbiologia e virologia Ospedale S. Filippo Neri	Via Giovanni Martinotti, 20, 00135 Roma	Tel 06-33062933 o 06-33063863 accettazione campioni; 06-33061 centralino (per reperibilità)	Dott. Marcello Meledandri
	Laboratorio di virologia Ospedale Pediatrico Bambino Gesù	Piazza Sant'Onofrio, 4 - 00165 Roma	Tel. 06 6859 2690/2206 (lun-ven); 06 6859 2690/2206/2683 (sab-dom)	Dott. Carlo Concato tel 0668592599
	UOC Microbiologia e virologia - AO San Camillo - Padiglione Malpighi	C.ne Gianicolense, 87 - 00151 Roma	Tel 0658706062/5395/3707 - microbilogo di turno di turno3484894309	Dott.ssa Gabriella Parisi tel 3491390529
	UOC Direzione Operativa Virologia Istituto Zooprofilattico	Via Appia Nuova, 1411 - 00178 Roma	Tel 0679099405	Dott.ssa Maria Teresa Scicluna tel. 3476819012 - Dott. Andrea Leto 3357107566
	Laboratorio analisi - Ospedale Belcolle	Str. Sammartinese SNC - 01100 Viterbo	Tel 0761339245 (accettazione) - 0761339914 (laboratorio)	Dott.ssa Gloria Pessina 3392107847- Dott.ssa Federica Natoni 3208493702
	Laboratorio Microbiologia I.R.C.S.S. I.F.O.	Via Fermo Ognibene 23 - 00144 Roma	tel 06-52662053 laboratorio - 06- 52665069 segreteria	Dott.ssa Fulvia Pimpinelli 06-52666877 - 3285713922
	P.O. "Ercole De Santis - ASL Roma6	Via Achille Grandi snc - 00045 Genzano di Roma	06 93273657 - 3650	Dott.ssa Patrizia Massarelli 06 93273650
	Ospedale San Giovanni	Via dell'Amba Aradam, 9, 00184 Roma RM	06 77051	
VALLE D'AOSTA	Ospedale Umberto Pa- rini di Aosta	Via Ginevra, 3, 11100 Aosta AO	Tel. 0165 5431	Dott. Massimo Di Benedetto Tel. 0165/543347 – e-mail: mdibene- detto@ausl.vda.it
	Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta	Via Bologna, 148, 10154 Torino TO	Tel. 011 26861	Dott. Angelo Ferrari.

SICILIA "OCIDENTALE"	Laboratorio di Riferimento Regionale per la Sorveglianza Epidemiologica e Virologica del P.R.O.M.I.S.E. - AOUP "Giaccone" di Palermo	Via del Vespro n. 1333 90131 - Palermo	Tel. 091 - 6553601 - 3632	Prof. Francesco Vitale Cell. 3389436932
	Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia – Palermo	Via Gino Marinuzzi 3, 90129 Palermo	Tel. 091-6565287 direzione generale@izssicilia.it	Dr.Salvatore Seminara
SICILIA "ORIENTALE"	Laboratorio di Virologia Clinica - AOUP "V. Emanuele" di Catania - P.O. Gaspare Rodolico - Responsabile: Prof. Guido SCALIA	Via S.Sofia, 78 - 95123 Catania	Tel.095 3781246 Fax. 095378 2807 E-mail: lido@unicit.it	Prof.ssa Stefania Stefani Cell. 3393322577
FRIULI VENEZIA GIULIA	IRCCS Burlo Garofolo di Trieste SSD di Ricerca Diagnostica Avanzata Microbiologica Traslazionale	via dell'Istria 65/1 Trieste	tel: 040/3785527 - 040 3785209	referente: prof. Manola Comar manola.comar@burlo.trieste.it
	Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano-Isontina (ASUGI) Laboratorio di Virologia – UCO Igiene e Sanità pubblica	Via della Pietà, 2/2 - 34129 Trieste	Laboratorio 040 3785 464 ore 8.00-20.00 Urgenze h24: dirigente reperibile 333 617 1408	Referente: Prof. Pierlanfranco Dagaro pdagaroi@units.it pierlanfranco.dagaro@asugi.sanita.fvg.it
	Azienda Sanitaria Universitaria Friuli centrale (ASUFC) Laboratorio di Virologia – SOC Igiene ed Epidemiologia Clinica - Laboratorio Unico Integrato - ASUFC	Ospedale di Udine - Padiglione 20 - Via Chiusaforte 33100 Udine	Laboratorio 0432 559380/1	Referente: Prof. Corrado Pipan - 338 7944 909 corrado.pipan@uniud.it
	Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (ASFO) SC Microbiologia e Virologia - Ospedale Pordenone	Via Montereale, 24- Pordenone	Laboratorio: 0434 399608 - 650; ore 8.00- 20.00 Laboratorio urgenze h24: 0434 399214 Responsabile: 3497372689	Referente: dott.ssa Rita De Rosa rita.derosa@asfo.sanita.fvg.it

CAMPANIA	Ospedale San Paolo ASL Napoli 1 Centro	Via Terracina n. 219 - Napoli	Tel 0812547859 - 7860	
	UOSD Diagnostica Vi- rologica AOU Federico II+B37:E40	Via Pansini 5 ed. 4	Tel. 081 7463506 - Mail: por- tella@unina.it	Tel. 081 7463506 - Mail: portella@unina.it
	Aorn Sant'Anna e San Sebastiano	via F. Palasciano 81100 Caserta	geneticaebiologiamoleco- lare@ospedale.caserta.it Tel. 0823 232523; microbiolo- gia@ospedale.caserta.it Tel. 0823 232145;	
	Presidio Ospedaliero S. Giuseppe Moscati di Aversa ASL Caserta	Viale Antonio Gramsci, 81031 Aversa CE	081 500 1111	
	ASL Caserta - PO Mo- scati di Aversa	V. A. Gramsci, 81031 Aversa CE	Tel 081 5001 737 mail: biologiamo- lecolare@aslcaserta.it	Dott. I. Piccirillo
	AORN San Pio	v. dell'Angelo 1 - Benevento BN	tel 349 4182029 mail: vin- cenzo.rocco@ao-rummo.it	Dott. V. Rocco
	Presidio Ospedaliero S. Maria della Pietà	Via della Repubblica, 7, 80035 Nola NA	tel 081 8223210	Dott. L. Napolitano
	Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mez- zogiorno – Portici (Na)	Via Salute, 2 - 80055 Portici (Napoli),	giovanna.fusco@cert.izsmportici.it	Dr. Giovanna Fusco

	Azienda Ospedaliera San Pio	Via Pacevecchia, 53, 82100 Benevento BN	Tel. 0824 57111	
	Istituto Zooprofilattico Del Mezzogiorno Sezione di Caserta	Via Anna Jervolino, 19, 81100 Caserta CE	Tel. 0823 388241	
	Ospedale San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona - Salerno;	Via San Leonardo, 1, 84131 Salerno SA	Tel. 089 672659 - 089 672175	sit@sangiovannieruggi.it
	U.O.C. Microbiologia e Virologia, laboratorio Biologia Molecolare e Virologia, AO dei Colli Monaldi-Cotugno	Via Leonardo Bianchi	Tel. 335 1260641	Dott. L.Atripaldi
MOLISE	Presidio Ospedaliero Cardarelli - Laboratorio analisi settore microbiologia e virologia	CONTRADA TAPPINO - Campobasso	Tel. 0874/409375	Dott. Massimiliano Scutellà - massimiliano.scutella@asrem.org Cell. 3397877896
MARCHE	SOD VIROLOGIA AOU-OR ANCONA—Dip. Scienze Biomediche e Sanità Pubblica Univ. Politecnica delle Marche	Via Tronto, 10 60020 Torrette di Ancona - Ancona	071/596 4928	PATRIZIA BAGNARELLI - 071 5964849
	Laboratorio ASUR Marche AV1 - U.O.C. Patologia Clinica	VIA COMANDINO, 70 61029 URBINO (PU)	0722/301819	SIMONE BAROCCI - 338/4109327

	Laboratorio ASUR Marche AV2 - U.O.C. Patologia Clinica	VIA ALDO MORO, 52 60035 JESI (AN)	0731/534210	FRANCESCA BRECCAROLI - 338/5888362
	Laboratorio ASUR Marche AV3 - U.O.C. Patologia Clinica	VIA SANTA LUCIA 62100 MACERATA (MC)	0733/2572319	CLELIA PERFETTI - 331/4548709
	Laboratorio ASUR Marche AV4 - U.O.C. Patologia Clinica	VIA AUGUSTO MURRI, 21 63900 FERMO (FM)	0734/6252230 0734/6252221	SALVATORE LICITRA - 334/3030867
	Laboratorio ASUR Marche AV5 - U.O.C. Patologia Clinica	VIA DEGLI IRIS,1 63100 ASCOLI PICENO (AP)	0736/358429	ANTONIO FORTUNATO - 0736/358429
	AO Ospedali Riuniti Marche Nord	PIAZZA CINELLI, 4 61121 PESARO (PU)	0721/365239	MASSIMO VALENTINI - 0721/362230 0721/365078
	Laboratorio - Istituto Zooprofilattico Umbria - Marche Sezione di Fermo	CONTRADA SAN MARTINO, 6A 63900 FERMO (FM)	0734/621489	ANNA DURANTI - 329/3815226
TRENTINO ALTO ADIGE - Provincia autonoma di BOLZANO	AS Alto Adige, Laboratorio Aziendale di Microbiologia e Virologia/Comprensorio sanitario di Bolzano	via Amba Alagi 5	0471 909627	Dr.ssa Elisabetta Pagani - 0471 907300

TRENTINO ALTO ADIGE - Provincia autonoma di TRENTO	Microbiologia e Virologia - Presidio ospedaliero Santa Chiara	Largo Medaglie D'Oro 9-38122 Trento(TN)	Tel. 0461/903270	Lucia Collini 0464/902594 Paolo Lanzafame 0461/904421
UMBRIA	Istituto Zooprofilattico delle Regioni Umbria e Marche	Via Gaetano Salvemini, 1, 06126 Perugia PG	Tel. 075/3431	Dr. Silvano Severini - Direttore Generale Tel 075/343261 – e.mail s.severini@izsum.it – direzione@izsum.it
	Lab. Virologia INFLUNET c/o S.C. Microbiologia Azienda Ospedaliera S.M. della Misericordia	Azienda Ospedaliera S.M. della Misericordia - S. Andrea delle Fratte, 06156 - Perugia Edificio M -Piano -2	Tel. 075 -5784277 / 3241/4287	Dott.ssa Barbara Camilloni Referente INFLUNET tel.3381563762 Dott.ssa Antonella Mencacci Resp. S.C. Microbiologia tel.3391089519
CALABRIA	U.O.C. Microbiologia e Virologia, Azienda Ospedaliera "Annunziata",	Via Migliori 1, 87100 - Cosenza	Tel. 0984.6811	Dott.ssa Cristina Giraldi, tel. 3427820744
	U.o.c. microbiologia clinica a.o.u."mater domini"	Viale Europa 88100 Catanzaro	Tel. 0961-3697749	Direttore: Prof. Giovanni Matera tel.347 9812757
	Microbiologia e virologia grande ospedale metropolitano bmm	Via Giuseppe Melacrino n.21-89100 Reggio Calabria	Tel. 0965-397111	Direttore : Dott. Marco Conte tel. 3351256318
	Polo sanitario del nord	Via Willermin, 1, 89123 Reggio Calabria RC	Tel.0965/347504	DOTT. FIORILLO MARIA TERESA mariatfiorrillo@hotmail.com cell: 3881817828

	Laboratorio virologia e microbiologia azienda ospedaliera pugliese-ciaccio	Viale Pio X n° 83 – 88100 Catanzaro	Tel. 0961.883202	Dott. Pasquale Minchella, tel.3332468490
ABRUZZO	IZS Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise Giuseppe Caporale	via Campo Boario, 64100 Teramo TE	Tel. 0861 3321	Dott. Giovanni Savini - covid19@izs.it - 348 3976856
	UOC di Microbiologia e Virologia Clinica a valenza regionale, P.O. "Spirito Santo"	Via Fonte Romana, n°8 - 65124 - Pescara	Tel: 085/4252542 dalle ore 08:00 alle ore 20:00; Tel: 085/4251 (centralino) per chiamate in pronta disponibilità notturna (dalle ore 20:00 alle 08:00) e festiva	Dr.PaoloFazii 085/4252723-335 7522906 paolo.fazii@ausl.pe.it
	Laboratorio di Genetica Molecolare del Centro di Tecnologie Avanzate (CAST) dall'Università Gabriele D'Annunzio di Chieti	Via dei Vestini, 31, 66100 Chieti CH	Tel. 0871 3551	Prof. Liborio Stuppia
EMILIA-ROMAGNA	Centro di Riferimento Regionale per le Emergenze Microbiologiche (CRREM) UOC di Microbiologia, Policlinico di S. Orsola	Via Massarenti, 9 Bologna	Tel. 051 2144316 - Cell. 334 6598473	Prof.ssa Maria Carla Re Tel 051 214 4510 Cell 349 6129380
	S.S.D."Autoimmunità, Allergologia e Biotecnologie Innovative" Dipartimento di Diagnostica per Immagini e Medicina di Laboratorio. AUSL Arcispedale Santa Maria Nuova, Reggio Emilia	Viale Risorgimento, 80 Reggio Emilia	Tel. 0522/295706 Fax. 0522/296750	Dr. Alessandro Zerbinini alessandro.zerbinini@ausl.re.it
	IZSLER – Sezione di Pavia	Privata Strada Campeggi, 59/61 - 27100 Pavia	Tel. 0382/422006 – 0382/526529 – 366/5888245	Dr.ssa Paola Prati paola.prati@izsler.it

	SSD Virologia e Microbiologia Molecolare Azienda Ospedaliera Universitaria Modena Policlinico	Largo del Pozzo, 71, 41125 Modena MO	Tel. 059 422 2111	Dr.ssa Monica Pecorari Telefono: 059 4222202; 059 4225281 e-mail: pecorari.monica@aou.mo.it Dr. William Gennari Telefono: 059 4223756; 059 4225914 e-mail: gennari.william@aou.mo.it Dr.ssa Giulia Fregni Serpini Telefono: 059 4223752; 059 4225914 e-mail: fregniserpini.giulia@aou.mo.it
	U.O. Microbiologia Azienda UsI Piacenza	Via Antonio Anguissola,15 - 29121 Piacenza	Tel. 0523-302415 oppure 0523-302488, fax 0523-302439	Dr.ssa Roberta Schiavo, Direttore ff UO Microbiologia, cellulare 339-4314957, mail: r.schiavo@ausl.pc.it Dr Giovanni Vadacca, Direttore ff Dipartimento Patologia Clinica, cellulare 338-2467513, mail: g.vadacca@ausl.pc.it
	UO Microbiologia Ausl Romagna - Laboratorio Unico di Pievesestina (FC)	Piazza della Liberazione, 60, 47522 Cesena FC	Tel: +39 054739 4906	Direttore Prof. Vittorio Sambri mobile: +39 331 8687352
	Dipartimento di Medicina e Chirurgia Laboratorio di Igiene e Sanità Pubblica Università di Parma	via Volturmo, 39 43125 Parma	Tel. 334 3190422	Prof.ssa Paola Affanni Cell. 346 6080287 Prof.ssa Maria Eugenia Colucci Cell. 349 7786719
VENETO	Laboratorio di Virologia, Dipartimento Medicina Molecolare, Università degli Studi di Padova	Via Gabelli, 63 - 35121 Padova	Segreteria: 0498218830-7915-7914	Dr. Andrea Crisanti
	Microbiologia e Virologia, Azienda Universitaria Integrata di Verona, Ospedale Borgo Roma	P.le L.A. Scuro 10, 37134 - Verona	Segreteria: 045 8124720	Prof. Giuseppe Cornaglia
	UOSD Laboratorio, ULSS 1 Dolomiti (Belluno)	Viale Europa, 22, 32100 Belluno (BL)	Segreteria: 0437 516234	Dr.ssa Eliana Modolo

UOC Microbiologia, ULSS 2 Marca Trevigiana (Treviso)	Piazzale Ospedale, 23 - Treviso	Segreteria: 0422 322710 o 0422 322711	Dr. Roberto Rigoli
UOC Microbiologia, Ospedale dell'Angelo, ULSS 3 Serenissima (Mestre)	Via Paccagnella 11, Mestre (VE)	Segreteria: 041 9657547	Dr. Claudio Scarparo
UOC Medicina di laboratorio, ULSS 5 Polesana (Rovigo)	Viale Tre Martiri, 140, 45100 Rovigo RO	Telefono: 0425 393357	
UOC Microbiologia, Ospedali Riuniti Padova Sud, ULSS 6 Euganea (Schiavonia)	Via Albere, 30, 35043 Monselice PD	Segreteria: 0429715425-27	Dr. Fabio Manoni
UOC Medicina di Laboratorio, Ospedale San Bassiano, ULSS 7 Pedemontana (Bassano del Grappa)	Via Dei Lotti, 40 - 36061 Bassano del Grappa (VI).	Segreteria: 0424 888629	Dr. Antonio Antico
UOC Microbiologia, ULSS 8 Berica (Vicenza)	Viale Rodolfi, 37 - 36100 Vicenza	Segreteria: 0444 75-3621	Dr. Mario Rassu
UOC Laboratorio Analisi di Legnago, ULSS 9 Scaligera (Legnago)	Via Carlo Gianella, 1, 37045 Legnago (VR)	Segreteria: 0442 622264	Dr. Stefano Badocchi
UOSD Laboratorio Analisi di San Bonifacio, ULSS 9 Scaligera (San Bonifacio)	Via Circonvallazione, 1, 37047 San Bonifacio (VR)	Segreteria: 045 6138471	Dr.ssa Novella Scattolo
UOS Laboratorio Analisi di Villafranca, ULSS 9 Scaligera (Villafranca di Verona)	Via Ospedale 2 - 37069 Villafranca di Verona (VR)	Centralino: 045 6338111	Dr.ssa Marilia Visconti
Laboratorio diagnostica, Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (Padova)	Viale dell'Università, 10 - 35020 Legnaro (PD)	Telefono: 049 8084211; 049 8084290	
IRCCS per le Malattie infettive e tropicali Ospedale Sacro Cuore Don Calabria di Negrar	Via Don A. Sempredoni, 5, 37024 San Vito di Negrar (VR)	Telefono: 045 601 3111	Dr. Zeno Bisoffi, Dr.ssa F. Perandin

SARDEGNA	Laboratorio Generale (HUB) di analisi chimico cliniche e microbiologia	A.O.U. Cagliari P.O. Duilio Casula S.S. 554 Km. 4,300 - Monserrato (CA)	Tel. 7051096471	Dott. Ferdinando Coghe 07051096471
	Laboratorio diagnostica, Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Sardegna	Via Duca degli Abruzzi, 8, 07100 Sassari SS	Tel. 079 289200	
	S.C. Microbiologia e Virologia Laboratorio Virologia Speciale Centro Influenza	Viale S. Pietro, 43/B - 07100 Sassari AOU Sassari - Palazzo Infettivologia	Tel. 079229807	Prof. Caterina Serra 3289178550
TOSCANA	SOD Microbiologia e Virologia Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi - Firenze	Largo Brambilla, 3 – 50134 Firenze	055/7949239	G.M. Rossolini
	UO Virologia Universitaria, Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana	Via Paradisa, 2 - 56124 Pisa	Tel. 050/2213781	M.Pistello
	Laboratorio di Immunologia - SOC Clinica Pediatrica II Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer	V.le Pieraccini , 2450139 Firenze	Tel. 055/5662542	Chiara Azzari
	UOC Medicina di Laboratorio - Sede di Massa	Via Aurelia Sud - Loc. Montepepe -54100 Massa	0585 483652	Simona Storti
	UOC Laboratorio Analisi Chimico Cliniche-Azienda Usl Toscana nord ovest - Ospedale di Livorno	V.le Alfieri, 36 - 57124 - Livorno	Tel.0586 223207 (avviato il 16.03)	Drssa Elisabetta Stenner
	UOC Laboratorio Analisi Chimico Cliniche-Azienda Usl Toscana nord ovest- Ospedale San Luca	Loc.. San Filippo - Via Guglielmo Lippi Francesconi-55100 - Lucca	Tel. 0583 970313 (avviato il 17.03)	Dr, Francesco Cosimo Agostino
UOSD Microbiologia – Dipartimento Diagnostica per immagini e medicina di laboratorio – USL Sudest Toscana – Ospedale Misericordia Grosseto	Via Senese 161 – Grosseto	Tel 0564 483678	Dott.ssa Silvia Valentini	

	SOC Patologia Clinica e immuno-allergologia Firenze e Prato	Piazza Suor Niccolina Infermiera, 20/22 Prato	Tel. 0574/803804 - 3291727569	Patrizia Casprini
	Synlab Med s.r.l.	Via di Le Prata, 89 - Calenzano - Firenze	Tel. 0554211617	Francesco Epifani
	S.C. Laboratorio Regionale di Prevenzione Oncologica – Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (ISPRO)	Via Cosimo il Vecchio, 2- 50139 Firenze	Tel 055 32697852-05532697871-05532697882 (avviato il 23.03)	Dott.ssa Francesca Carozzi
	UOSD Microbiologia – Dipartimento Diagnostica per immagini e medicina di laboratorio – USL Sudest Toscana – Ospedale San Donato Arezzo	Via Pietro Nenni, 20 – 52100 Arezzo	Tel 0575 255244 – 255251	Dott.ssa Alessandra Irene Galanti
	UOC Microbiologia e Virologia, Azienda Ospedaliera Universitaria Senese Dipartimento Biotecnologie Mediche, Università degli Studi di Siena	V.le Bracci, 1, 53100 - Siena	Tel. 0577/233871	M.G. Cusi
LABORATORIO SANITA' MILITARE	Laboratorio di Virologia del Dipartimento Scientifico del Policlinico Militare	Via di Santo Stefano Rotondo n. 4	Tel. 06777039136 - 06777039135	Coll. Florigo Lista email: florigo.lista@esercito.difesa.it - romano.lista@gmail.com
BASILICATA	AOR San Carlo di Potenza	Contrada Macchia Romana Via Potito Petrone 85100 Potenza (Pz)	Tel: +39 0971 61111	Dr.ssa Angela Bellettieri
	P.O. Madonna delle Grazie – Matera – U.O.C. Centro Regionale Trapianti-Laboratorio di Virologia dei Trapianti	C.da Cattedra Ambulante Matera (MT) C.A.P 75100	Telefono 0835/253027 0835/253114	Referente di laboratorio Dott.ssa Colucci Rosa e-mail: labhlamatera@asmbasilicata.it
	Istituto Zooprofilattico delle Regioni Puglia e Basilicata	Via Manfredonia n. 20 Foggia (FG) C.A.P. 71121	Tel. 0881/786314	Dott. Antonio Fasanella e.mail: antonio.fasanella@izspb.it



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA SANITA' ANIMALE E
DEI FARMACI VETERINARI

Uffici 2-3-4-5-6-7-8

DIREZIONE GENERALE PER L'IGIENE E LA SICUREZZA
DEGLI ALIMENTI E LA NUTRIZIONE

Ufficio 2

Alle Regioni e Province Autonome
Loro sedi
UVAC e PIF
Loro Sedi
Alle Associazioni di Categoria
Loro sedi
Alla Federazione degli Ordini dei
Medici Veterinari
Sede

Oggetto: Emergenza da SARS CoV-2 (Pandemia Covid19): sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare.

Stante il perdurare dell'emergenza Covid-19 sul territorio nazionale, si trasmette, in allegato (Allegato 1), il documento concernente gli aspetti di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare, predisposto dalle scriventi Direzioni generali della sanità animale e dei farmaci veterinari e per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione, che sostituisce quanto contenuto nelle precedenti note DGSAF prot. n. 5086, 6249 e 6579 rispettivamente del 2, 12 e 18 marzo 2020 anche alla luce di quanto previsto dal Regolamento di Esecuzione n. 2020/466 del 30 marzo u.s..

Si prega di assicurare adempimento e dare massima diffusione.

La presente nota e il suo allegato verranno pubblicati sul sito del Ministero della salute alla sezione "trovanorme".

Il Direttore generale della sanità
animale e dei farmaci veterinari

F.to Silvio Borrello*

Il Direttore generale per l'igiene e
sicurezza degli alimenti e la nutrizione

F.to Massimo Casciello*

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.lgs.39/1993

ALLEGATO 1

Nella gestione della grave situazione di crisi in Italia e nell'intera Europa, tenuto conto anche del Regolamento di Esecuzione (UE) n. 466/2020 del 30 marzo 2020 (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/HTML/?uri=CELEX:32020R0466&qid=1585746040239&from=IT>), relativo a misure temporanee volte a contenere rischi sanitari diffusi per l'uomo, per gli animali e per le piante e per il benessere degli animali in occasione di determinate gravi disfunzioni dei sistemi di controllo degli Stati membri dovute alla malattia da coronavirus (COVID-19), la Commissione europea ha stabilito, per almeno due mesi, regole straordinarie per facilitare la pianificazione e l'esecuzione dei controlli ufficiali e delle altre attività ufficiali durante la crisi connessa alla pandemia Covid-19.

Al riguardo, si premette che i Servizi Veterinari e i Servizi IAN parte integrante del Sistema sanitario nazionale, rivestono un ruolo di supporto rilevante nell'attuale situazione emergenziale. Svolgono, infatti, attività essenziali di controllo e vigilanza per garantire che nonostante le difficoltà legate all'epidemia, sia assicurato il rispetto rigoroso dei requisiti di sicurezza alimentare e salute e benessere degli animali a tutela della salute pubblica.

Ciò premesso, il Ministero della Salute, in continuità con le precedenti disposizioni, ha individuato le **attività indifferibili, che devono essere assicurate su tutto il territorio nazionale** per motivi di rischio sanitario e/o per elevato impatto economico, e quelle che le Regioni e Province Autonome sulla base di una specifica valutazione del contesto e rischio sanitario sul proprio territorio, **possono rimodulare e/o differire per ulteriori 30 giorni.**

DGSAF

A. SANITA' ANIMALE E ANAGRAFE

A.1. Attività veterinarie **che possono essere differite**

- a) controlli programmati per le profilassi di Stato (Brucellosi bovina e ovicaprina, Tubercolosi e Leucosi bovina enzootica). Le qualifiche sanitarie in scadenza delle aziende Ufficialmente Indenni per Brucellosi bovina e ovicaprina nonché per Tubercolosi e Leucosi bovina sono prorogate per un periodo di 60 giorni;
- b) controlli programmati nell'ambito dei Piani di sorveglianza ed eradicazione approvati dalla Commissione europea per l'anno 2020 e Piani pluriannuali;
- c) genotipizzazioni da Piano di selezione genetica EST ovicaprine e programma di selezione nei caprini;
- d) controlli annuali programmati per il 2020 in materia di anagrafe zootecnica (c.d. controlli minimi);
- e) attività di prelievo dell'*obex* per CWD.

A.2. Attività veterinarie **che non possono essere differite**

- a) sopralluoghi in allevamento in caso di sospetto, e attività di gestione correlate, delle malattie soggette a denuncia obbligatoria ex Regolamento di polizia veterinaria DPR n. 320/1954;
- b) controlli veterinari previsti dai Piani Influenza aviaria e Peste suina africana, in particolare quelli da effettuarsi ai fini della movimentazione e nell'ambito della sorveglianza passiva; sono da ritenersi comunque differibili le verifiche programmate in materia di biosicurezza, fatte salve specifiche necessità derivanti da situazioni di rischio;
- c) prelievi dell'*obex* nei piccoli e grossi ruminanti morti e delle categorie a rischio, e al macello nei piccoli ruminanti regolarmente macellati;
- d) controlli veterinari in aziende bovine-bufaline e ovicaprine per:
 - monitoraggio nelle aree riconosciute "*cluster*" di infezione per Brucellosi;

- risanamento aziende focolaio per Brucellosi, Tubercolosi e Leucosi bovina enzootica e attività di disinfezione;
- allevamenti bovini e bufalini Ufficialmente Indenni autorizzati alla produzione di latte crudo destinati alla vendita diretta al consumatore;
- riassegnazione della qualifica sanitaria ai fini della movimentazione, ivi comprese le prove di compravendita, di capi da aziende Ufficialmente Indenni di Province Ufficialmente Indenni e non Ufficialmente Indenni che, per motivi di benessere o altre comprovate ed inderogabili necessità, devono vendere i propri animali ad altri allevamenti;
- i capi di aziende Ufficialmente Indenni che si spostano per transumanza o monticazione (alpeggio) da Province non ufficialmente indenni;
- e) controlli veterinari Piano Salmonellosi quelli previsti dal PNSC nei riproduttori (*gallus gallus* e tacchini) e galline ovaiole per il carico e l'accasamento;
- f) controlli su animali sensibili alla Blue tongue introdotti in Italia in forza degli Accordi con altri Stati membri ex Regolamento 1266/2007 e s.m. e i.;
- g) visite domiciliari degli animali morsicatori. Queste possono essere, tuttavia, temporaneamente sostituite da una intervista telefonica finalizzata ad acquisire informazioni sulla eventuale vaccinazione antirabbica sui luoghi di soggiorno dell'animale nonché acquisire informazioni sull'eventuale presenza di sintomi riconducibili a tale malattia; di tale intervista deve restare traccia (data e ora dell'intervista timbro e firma del Veterinario ufficiale);
- h) attività connesse all'identificazione e registrazione degli animali: i controlli routinari sulla tracciabilità degli animali ammessi alla macellazione e, nei casi previsti, durante la movimentazione;
- i) attività connesse al Piano Nazionale Arbovirosi di cui alla nota DGSAF 3789-17/02/2020 con particolare riferimento alla sorveglianza entomologica per West Nile e Usutu;
- l) rilascio di certificazioni atte a garantire la movimentazione degli animali al fine di tutelare il normale proseguo dell'attività della filiera zootecnica e per garantire il rispetto del benessere animale.

B. BENESSERE ANIMALE

Si ricorda che sono consentite le attività di accudimento e gestione degli animali presenti nelle strutture zootecniche autorizzate/registrate dal servizio veterinario ivi compresi canili, gattili e l'accudimento e cura delle colonie feline e dei gatti in stato di libertà garantite dalla legge n. 281/91.

B.1. Attività veterinarie che possono essere differite

B.1.a Benessere animale

Le attività ispettive come pianificate dal Piano Nazionale per il benessere animale (PNBA) previste dalla nota prot. n. 4339 del 24/02/20-DGSAF, nonché i controlli durante il trasporto secondo i relativi Piani Nazionale o regionali.

B.1.b Riproduzione animale

Nei centri di raccolta, produzione stoccaggio di materiale genetico destinato agli scambi, le attività di sopralluogo volte al rilascio di autorizzazione all'attività per i centri di nuova apertura.

B.2 Attività veterinarie che non possono essere differite

B.2.a Benessere durante il trasporto e protezione durante la macellazione

I controlli ispettivi richiesti da parte delle forze dell'ordine o determinati da segnalazioni di irregolarità che possono pregiudicare il benessere durante il trasporto (ex. Reg. (CE) n. 1/2005); le attività atte alla protezione degli animali durante la macellazione (ex Reg. (CE) 1099/2009).

B.2.b Riproduzione animale

Nei centri di raccolta, produzione e stoccaggio di materiale genetico destinato agli scambi, non sono differibili le attività volte al controllo sanitario delle strutture già autorizzate e, in particolare, alla redazione e validazione dei certificati sanitari che accompagnano ogni partita di materiale genetico. B.2.c le attività dei servizi veterinari competenti destinate al controllo della popolazione dei cani randagi e delle colonie feline previste ai sensi della L. 281/91, il cui svolgimento dovrà tenere conto della situazione locale in base alla valutazione effettuata dalle Regioni e Province autonome.

C. SCAMBI, IMPORT ED EXPORT

Le importazioni di animali e merci soggette a controllo veterinario continueranno a realizzarsi con attuali normative nazionali e dell'UE, avendo come riferimento, per le certificazioni sanitarie, anche le disposizioni del Regolamento di Esecuzione (UE) 2020/466 della Commissione del 30 marzo 2020 relativo a misure temporanee volte a contenere rischi sanitari diffusi per l'uomo, per gli animali e per le piante e per il benessere degli animali in occasione di determinate gravi disfunzioni dei sistemi di controllo degli Stati membri dovute alla malattia da coronavirus (COVID-19)

*C.1. Attività veterinarie che **possono essere differite***

- controlli a sondaggio di cui all'articolo 5, comma 1 del D.lgs 28/93 e i controlli non sistematici di cui all' articolo 11 del medesimo D.lgs.

*C.2 Attività veterinarie che **non possono essere differite***

- controlli su alimenti di origine animale scaturiti da allerte dell'UE e i controlli su animali vivi e prodotti germinali derivanti dall'applicazione dell'articolo 14 bis del D.lgs 28/93;

- controlli già individuati per gli animali sensibili relativamente ad HPAI e Blue Tongue e per le carni di cinghiale relativamente alla PSA;

- ulteriori eventuali controlli legati all'evolversi delle situazioni epidemiologiche a livello internazionale delle varie malattie sia per gli animali che per i prodotti;

- effettuazioni di sopralluoghi e controlli per animali introdotti dall'estero (animali da compagnia) ai sensi degli articoli 32 e 35 del regolamento (UE) 576/2013;

- rilascio delle certificazioni sanitarie per le spedizioni degli animali, dei prodotti germinali e delle merci, laddove prescritto, negli altri Paesi Europei ed extra Europei;

- tutte le attività dei Servizi veterinari concernenti il controllo e la sorveglianza degli animali vivi e delle merci importati dai paesi terzi e introdotti dai Paesi membri per i quali la normativa vigente prevede quarantene, vincoli o canalizzazioni a destino.

D. GESTIONE DEL FARMACO VETERINARIO

Le attività di sorveglianza sul farmaco veterinario sono predisposte sulla base di indicatori di rischio e di valutazione di congruità dell'uso. Con la nota prot. n. 0004339-24/02/2020-DGSAF-MDS-P sono state fornite indicazioni per la riorganizzazione dell'attività di pianificazione e di attuazione dei controlli ufficiali, basate su criteri specifici e alla luce dei nuovi metodi di rilevazione. L'attività di controllo ufficiale è stata, quindi, rimodulata, definendo, limitatamente ai controlli da eseguirsi presso gli impianti di allevamento e custodia degli animali destinati alla produzione di alimenti, un numero minimo di controlli, in deroga a quanto previsto dal d.lgs. 6 aprile 2006, n. 193 e s.m.i. e dalle Linee guida del 2012 (prot. n. 0001466-26/01/2012-DGSAF-MDS-P) ma in linea con i nuovi principi del Regolamento (UE) n. 2019/6.

Per le altre tipologie di impianti soggetti a verifica della corretta gestione del farmaco, per le quali rimangono invariate le regole di frequenza e di numerosità dei controlli, il Sistema Informativo Nazionale della Farmacosorveglianza (REV) rappresenta una fonte dati importante per orientare tali attività sulla base di specifici rischi, valutabili attraverso i report già resi disponibili. Ciò consente una **preliminare verifica da remoto** che, nelle more della creazione di funzioni informatiche ad hoc, sarà oggetto di rendicontazione secondo le modalità già in essere.

*D.1 Attività veterinarie che **non possono essere differite***

- controlli su impianti selezionati e/o da individuare ai sensi della programmazione PNBA e Farmacosorveglianza 2020 tra quelli che pongono un serio rischio per la salute umana e animale derivante dal fenomeno dell'antibiotico-resistenza per gli elevati consumi di antibiotici in generale, e/o di antibiotici critici per l'uomo (CIA) sulla base delle informazioni presenti nei nuovi strumenti informatici messi a disposizione dalla DGSAF e della valutazione del rischio effettuata dalle Autorità delle Regioni e Province autonome. Tali controlli possono essere svolti in concomitanza con altre attività ufficiali;
- gestione dei difetti di qualità dei farmaci veterinari su precisa segnalazione della DGSAF mediante un intervento di rintraccio delle eventuali confezioni di farmaci interessati ancora presenti sul proprio territorio da parte dei Servizi veterinari locali. Tale intervento implica il sequestro dei farmaci ed avviene, di solito, congiuntamente con il Nucleo NAS dei Carabinieri. Tale attività indifferibile, anche tenuto conto della rarità dell'evento, deve comunque essere garantita.

E. MANGIMI

*E.1. Attività veterinarie che **possono essere differite***

- attività di sopralluogo legate al riconoscimento degli operatori del settore dei mangimi ai sensi del Reg. (CE) n. 183/05 e autorizzazioni nel settore dei mangimi medicati ai sensi del D.Lgs 90/93;
- attività di sopralluogo legate a controlli sull'etichettatura dei mangimi;
- attività di Audit sugli operatori del settore dei mangimi.

*E.2 Attività veterinarie che **non possono essere differite***

- campionamenti ed analisi effettuati ai sensi della programmazione del PNAA 2020 per i piani di sorveglianza sulla base della valutazione del rischio effettuata dalle Autorità delle Regioni e Province autonome, fermo restando quanto previsto dalla nota DGSAF 6993 del 25 Marzo 2020, - controlli su sospetto o correlati ad indagini epidemiologiche legate a emergenze, allerte iRASFF o su segnalazione di non conformità;
- attività legate al rilascio di certificazioni sanitarie per l'esportazione di mangimi verso Paesi Terzi;

DGISAN SICUREZZA DEGLI ALIMENTI -

*F.1. Attività che **non possono essere differite***

Premesso che deve essere comunque garantito il controllo ufficiale sulle filiere di produzione di alimenti che sono attive, si precisa che sono da considerarsi inderogabili e non differibili le seguenti attività svolte dalle Autorità competenti:

- attività ispettiva presso gli stabilimenti di macellazione;
- ispezioni ante mortem al di fuori del macello in caso di macellazione d'urgenza;
- attività di controllo ufficiale (C.U.) correlate alla gestione del sistema di allerta di alimenti e mangimi (RASFF);
- attività di C.U. a seguito di casi o sospetti di malattia trasmessa da alimenti;
- attività di C.U. finalizzate al mantenimento della classificazione delle zone di produzione e di stabulazione dei molluschi bivalvi vivi;
- attività di C.U. e la certificazione in stabilimenti abilitati all'esportazione di alimenti in relazione alle esigenze degli accordi internazionali vigenti;
- attività di C.U. a seguito di segnalazione.

*F.2. Attività che **possono essere rimodulate***

La programmazione delle attività di controllo ufficiale diverse da quelle del paragrafo precedente rimane basata sul rischio per assegnare la priorità dei controlli.

Le Regioni, tenuto conto delle disposizioni adottate a livello nazionale per contrastare l'emergenza (DPCM, ordinanze, ecc.) e valutata la situazione sul proprio territorio, individuano le modalità di controllo più opportune e rimodulano le relative frequenze.



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

A

PROTEZIONE CIVILE
VIA ULPIANO 11 - 00193 ROMA
Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it

UFFICIO DI GABINETTO
Sede

MINISTERO ECONOMIA E FINANZE
Via XX Settembre, 97 - 00187 Roma

MINISTERO SVILUPPO ECONOMICO
Via Molise 2 - 00187 Roma

MINISTERO INFRASTRUTTURE E
TRASPORTI
Piazzale Porta Pia, 1 - 00198 Roma

MINISTERO DEL LAVORO E POLITICHE SOCIALI
Via Vittorio Veneto, 56 - 00187 Roma

MINISTERO DEI BENI E DELLE ATTIVITÀ
CULTURALI E DL TURISMO
Via del Collegio Romano, 27 - 00186 Roma

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA
COOPERAZIONE INTERNAZIONALE
ROMA

MINISTERO DELLA DIFESA ISPETTORATO
GENERALE DELLA SANITÀ MILITARE
ROMA

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
ROMA

MINISTERO DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
ROMA

MINISTERO DELL'INTERNO

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE,
ALIMENTARI E FORESTALI

MINISTERO DELL'AMBIENTE E DELLA TUTELA DEL
TERRITORIO E DEL MARE

ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE
LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO
LORO SEDI

ASSOCIAZIONE NAZIONALE COMUNI ITALIANI
(ANCI)
ROMA

U.S.M.A.F. – S.A.S.N. UFFICI DI SANITA'
MARITTIMA, AEREA E DI FRONTIERA
LORO SEDI

UFFICIO NAZIONALE PER LA PASTORALE DELLA
SALUTE
Conferenza Episcopale Italiana
salute@chiesacattolica.it

Don Massimo Angelelli
Direttore Ufficio Nazionale per la Pastorale della Salute
m.angelelli@chiesacattolica.it

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

FNOPI FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI
PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

FNOPO FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI
DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA

FOFI FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI ITALIANI
LORO SEDI

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI DEI TSRM E
DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE, DELLA
RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE
ROMA

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO
OSPEDALE LUIGI SACCO
MILANO

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA SALUTE –
NAS
SEDE CENTRALE

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE
INFETTIVE – IRCCS “LAZZARO SPALLANZANI”

CENTRO INTERNAZIONALE RADIO MEDICO (CIRM)
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE
DELLA SALUTE DELLE POPOLAZIONI MIGRANTI E
PER IL CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA
POVERTA’(INMP) - ROMA

FEDERAZIONE DELLE SOCIETA’ MEDICO-
SCIENTIFICHE ITALIANE (FISM)
fism.pec@legalmail.it

CONFARTIGIANATO
presidenza@confartigianato.it

CONFCOMMERCIO
confcommercio@confcommercio.it

ENTE NAZIONALE PER L’AVIAZIONE CIVILE - ENAC
protocollo@pec.enac.gov.it

TRENITALIA
ufficiogruppi@trenitalia.it

ITALO - Nuovo Trasporto Viaggiatori SPA
Viale del Policlinico 149/b– 00161 Roma

SIGO – Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia –
Presidente Prof. Antonio Chiàntera
federazione@sigo.it

AOGOI Associazione Italiana Ostetrici Ginecologi
Ospedalieri
Presidente dott.ssa Elsa Viora
presidenza@aogoi.it

Presidente Società Italiana Neonatologia (SIN)
Prof. Fabio Mosca e-mail: fabio.mosca@unimi.it

Presidente AIBLUD
Prof. Guido E. Moro
email:guidoemoro@tiscali.it

SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA (SIP)
presidenzasip@legalmail.it

Società Italiana di Medicina Perinatale (SIMP)
segreteria@simp.online

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA SANITÀ
DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE
COORDINAMENTO INTERREGIONALE DELLA
PREVENZIONE
francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it
ROMA

All.1

OGGETTO: Indicazioni ad interim per la prevenzione ed il controllo dell’infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali e sociosanitarie

A seguito della circolare 0010736-29/03/2020-DGPRES-P concernente: “Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da covid-19) nell’attuale scenario emergenziale SARS-COV-2” e della circolare 0007865-25/03/2020-DGPROGS concernente: “Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19”, si trasmette il documento allegato, elaborato dall’Istituto Superiore di Sanità su richiesta del Comitato Tecnico-Scientifico e dallo stesso approvato.

IL DIRETTORE GENERALE DGPRES

***f.to Dott. Claudio D’Amario**

IL DIRETTORE GENERALE DGPROGS

***f.to Dott. Andrea Urbani**

**“firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell’art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993”*



Istituto Superiore di Sanità

Rapporto ISS COVID-19 • n. 4/2020 Rev.

**Indicazioni *ad interim*
per la prevenzione e il controllo
dell'infezione da SARS-COV-2
in strutture residenziali sociosanitarie**

Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni

Versione del 17 aprile 2020

Indicazioni *ad interim* per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali sociosanitarie

Versione del 17 aprile 2020

Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni

Fortunato "Paolo" D'Ancona, Istituto Superiore di Sanità (ISS), Roma
Antonella Agodi, Università degli Studi di Catania, Catania
Luigi Bertinato, Istituto Superiore di Sanità, Roma
Paolo Durando, Università degli Studi di Genova, Genova
Ottavio Nicastro, Coordinamento Rischio Clinico – Commissione Salute, Bologna
Roberto Monaco, FNOMCEO
Maria Mongardi, Università degli Studi di Verona, Verona
Maria Luisa Moro, Agenzia sanitaria e sociale regionale Emilia-Romagna, Bologna
Angelo Pan, ASST Cremona, Cremona
Annalisa Pantosti, Istituto Superiore di Sanità, Roma
Nicola Petrosillo, Istituto Nazionale per le Malattie Infettive
Gaetano Privitera, Università degli Studi di Pisa, Pisa

con la collaborazione di

Benedetta Allegranzi, Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), Ginevra, Svizzera
Andrea Manto, Pontificia Università Lateranense, Roma
Graziano Onder, Istituto Superiore di Sanità, Roma
Gianluca Pucciarelli, Università degli Studi di Roma Tor Vergata, Roma

Istituto Superiore di Sanità

Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali sociosanitarie. Versione 17 aprile 2020. Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni – COVID-19 2020, ii, 25 p. Rapporti ISS COVID-19 n. 4/2020 Rev.

Le indicazioni di questo documento vertono principalmente sugli ambiti di prevenzione e preparazione della struttura alla gestione di eventuali casi sospetti/probabili/confermati di COVID-19. Le misure generali prevedono un rafforzamento dei programmi e dei principi fondamentali di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) inclusa una adeguata formazione degli operatori. Il rafforzamento deve prevedere una robusta preparazione della struttura per prevenire l'ingresso di casi di COVID-19, e per gestire eventuali sospetti/probabili/confermati che si dovessero verificare tra i residenti. Questo documento riguarda la necessità di un'adeguata sorveglianza attiva tra i residenti e gli operatori per l'identificazione precoce di casi. Le strutture devono essere in grado di effettuare un isolamento temporaneo dei casi sospetti e, in caso di impossibilità di un efficace isolamento per la gestione clinica del caso confermato, effettuare il trasferimento in ambiente ospedaliero o in altra struttura adeguata all'isolamento per ulteriore valutazione clinica e le cure necessarie, come ad esempio in una struttura dedicata a pazienti COVID-19.

Istituto Superiore di Sanità

Interim indications for the prevention and control of SARS-COV-2 infection in residential social and health facilities. Version April 17, 2020. ISS Working group on Infection Prevention and Control COVID-19 2020, ii, 25 p. Rapporti ISS COVID-19 n. 4/2020 Rev. (in Italian)

The indications in this document mainly concern the areas of prevention and preparation of the structure for the management of any suspected / probable / confirmed cases of COVID-19. The general measures foresee a strengthening of the programs and the fundamental principles of prevention and control of infections related to assistance (ICA) including adequate training of operators. The strengthening must provide for a robust preparation of the structure to prevent the entry of COVID-19 cases, and to manage any suspected / probable / confirmed cases that may occur among residents. This document concerns the need for adequate active surveillance between residents and operators for the early identification of cases. Facilities must be able to temporarily isolate suspect cases and, if effective isolation is impossible for the clinical management of the confirmed case, transfer to a hospital or other appropriate facility for isolation for further clinical evaluation and the necessary care, such as in a facility dedicated to COVID-19 patients.

Per informazioni su questo documento scrivere a: paolo.dancona@iss.it

Citare questo documento come segue:

Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni – COVID-19. *Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali sociosanitarie.* Versione del 17 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.4/ 2020 Rev.)

La responsabilità dei dati scientifici e tecnici è dei singoli autori, che dichiarano di non avere conflitti di interesse.

Redazione e grafica a cura del Servizio Comunicazione Scientifica (Sandra Salinetti e Paola De Castro)

© Istituto Superiore di Sanità 2020
viale Regina Elena, 299 –00161 Roma



Indice

Acronimi	4
Glossario	4
Introduzione.....	8
Misure generali e specifiche a livello della struttura residenziale socio-sanitaria	8
Rafforzamento dei programmi e dei principi fondamentali di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza	9
Formazione e addestramento del personale per la corretta adozione delle misure di prevenzione, protezione e precauzioni di isolamento	9
Misure di carattere organizzativo per prevenire l'ingresso di casi sospetti/probabili/confermati di COVID-19 in struttura residenziale socio-sanitaria	11
Sorveglianza attiva e identificazione precoce di casi sospetti di COVID-19 tra i residenti e gli operatori	12
Preparazione della struttura e gestione dei casi sospetti o probabili/confermati di COVID-19	13
Gestione clinica del caso confermato COVID-19	16
Ridurre le occasioni di contatto dei residenti con casi sospetti/probabili/confermati di COVID-19	17
Sensibilizzazione e formazione dei residenti e dei visitatori eccezionalmente autorizzati	17
Promemoria per promuovere i comportamenti corretti	18
Misure per la gestione di compagni di stanza e altri contatti stretti di un caso di COVID-19	18
Monitoraggio dell'implementazione delle suddette indicazioni	19
Documenti considerati per la stesura di questo documento	19
Allegato 1	21

Acronimi

DPCM	Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri
FFP	Filtranti facciali
ICA	Infezioni Correlate all'Assistenza
ROT	Rifiuti Ospedalieri Trattati
RSA	Residenze Sanitarie Assistenziali (o similari), (RSD)
RSD	Residenze Sanitarie per Disabili
USCA	Unità Speciale di Continuità Assistenziale

Glossario

Strutture residenziali sociosanitarie: includono strutture residenziali per persone non autosufficienti, quali anziani e disabili, e strutture residenziali extraospedaliere ad elevato impegno sanitario, per trattamenti residenziali intensivi di cura e mantenimento funzionale, Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA o similari), Residenze Sanitarie per Disabili (RSD), lungodegenze e riabilitazioni, case di riposo, strutture sociali in ambito territoriale.

Il documento in breve

- **Misure di carattere organizzativo per prevenire l'ingresso di casi COVID-19 in struttura**
 - Identificazione referente sanitario COVID-19
 - coordinamento di tutti gli interventi e garantire un flusso informativo efficace e i rapporti con gli Enti e le Strutture di riferimento (Dipartimento di Prevenzione, Distretti e Aziende Sanitarie),
 - mantenere le comunicazioni con operatori, residenti e familiari.
 - Rafforzamento precauzioni standard
 - Programma di medicina occupazionale
- **Preparazione della struttura alla gestione di eventuali casi di COVID-19 sospetti/probabili/confermati**
 - Per tutta la durata dell'emergenza, disporre il divieto di accedere alla struttura da parte di familiari e conoscenti.
 - Impedire accesso a sintomatici.
 - Limitare i nuovi ingressi di ospiti in strutture residenziali sociosanitarie dopo conseguente valutazione dello stato salute e tampone.
 - Evitare per quanto possibile l'invio dei residenti in ospedale, per visite specialistiche ed esami strumentali.
 - Area di isolamento per i nuovi accessi.
 - Sospensione delle attività di gruppo e della condivisione di spazi comuni all'interno della struttura.
 - Accesso di operatori sanitari (USCA, MMG, Cure palliative) possibile ma evitando sovrapposizioni.
 - Richiesta di uso di mascherina chirurgica e accurata igiene delle mani a fornitori, manutentori e/o altri operatori.
 - Approvvigionamento DPI, soluzione idroalcolica, sapone, ecc.
 - Disposizione corretta degli strumenti per igiene mani,
 - Approvvigionamento Termometri senza contatto.
 - Gestione dei casi sospetti (Isolamento in attesa risultati tampone)
 - Gestione dei casi confermati
 - il caso sospetto COVID-19, immediatamente posto in isolamento, deve essere segnalato al servizio d'igiene pubblica ed essere sottoposto a tampone naso-faringeo per ricerca di SARS-CoV-27 anche attivando l'USCA. Se positivo, il Dipartimento di prevenzione dovrà verificare la

fattibilità di un isolamento efficace presso la stessa struttura. In caso di impossibilità ad effettuare un efficace isolamento, il paziente sarà trasferito in ambiente ospedaliero o in altra struttura adeguata all'isolamento per ulteriore valutazione clinica e le cure necessarie, come ad esempio in una struttura dedicata a pazienti COVID-19. Inoltre, deve essere effettuata immediatamente la sanificazione accurata degli ambienti dove il residente soggiornava e dove è stato esaminato. Infine, è importante effettuare una tempestiva ed attenta valutazione del rischio di esposizione al caso degli operatori e altri residenti. In caso di identificazione di una tale condizione di rischio, i soggetti esposti dovranno essere considerati contatti di caso di COVID-19 e seguire le procedure di segnalazione, sorveglianza e quarantena stabilite dalle autorità sanitarie locali ai sensi della circolare ministeriale del 25 marzo 2020.

- In strutture di dimensioni più grandi, previa valutazione dei Dipartimenti di Prevenzione sulla adeguatezza della possibilità di effettuare un efficace isolamento, creare aree e percorsi dedicati in grado di garantire quanto più possibile la separazione tra aree “pulite” e aree “sporche”.
- Procedure da mettere in atto nelle aree COVID-19 e nelle condizioni di isolamento temporaneo.
- Gestione clinica del caso confermato COVID-19.
 - Nei casi di sospetta/probabile/accertata infezione da COVID-19 occorre attivare le USCA che si avvalgono della consulenza/collaborazione degli infettivologi. I protocolli saranno quelli emanati dalle direzioni delle aziende sanitarie e prontamente recepiti dal Responsabile sanitario delle strutture. Deve essere garantita laddove siano presenti ospiti COVID-19 sospetti o accertati, (anche in attesa di trasferimento) la presenza di infermieri h24 e supporto medico
- Ridurre le occasioni di contatto dei residenti con casi sospetti/probabili/confermati di COVID-19.
- Misure per la gestione di compagni di stanza e altri contatti stretti di un caso di COVID-19.
- **Formazione del personale per la corretta adozione delle precauzioni standard e procedure d'isolamento.**
 - Caratteristiche dell'infezione da SARS-CoV-2 e sulla malattia COVID-19.
 - Precauzioni standard per l'assistenza a tutti i residenti: igiene delle mani e respiratoria.
 - Precauzioni per la prevenzione di malattie trasmesse per contatto e droplets nell'assistenza di casi sospetti o probabili/confermati di COVID-19.
 - Precauzioni per la prevenzione di malattie trasmesse per via aerea.
 - Utilizzo appropriato dei dispositivi e dispositivi di protezione individuali (DPI).

- Comportamenti da attuare nei momenti di pausa e riunioni al fine di ridurre la eventuale trasmissione del virus.

- **Sensibilizzazione e formazione dei residenti e dei visitatori. Elaborazione di promemoria per promuovere i comportamenti corretti per il rispetto della distanza fisica e la trasmissione del virus**

- **Sorveglianza attiva di quadri clinici di infezione respiratoria acuta tra i residenti e tra gli operatori.**
 - Promuovere la responsabilizzazione degli operatori per autocontrollo sintomatologia.
 - Misurazione febbre a inizio turno per OS e OSS.
 - Monitorare nel tempo l'eventuale comparsa di febbre e segni e sintomi di infezione respiratoria acuta o di difficoltà respiratoria e altri fattori di rischio (ad esempio contatto con casi di COVID-19) nei residenti nella struttura.
 - Screening Operatori sanitari.
 - Tamponi ai residenti in caso di sospetto (e relativo isolamento).

- **Restrizione dall'attività lavorativa degli operatori sospetti o risultati positivi al test per SARS-CoV-2 in base alle disposizioni vigenti.**
 - In caso di febbre prima del turno o durante in turno.

- **Monitoraggio dell'implementazione delle misure adottate.**

Introduzione

Gli anziani e le persone affette da gravi patologie neurologiche, croniche e da disabilità sono una popolazione particolarmente fragile nello scenario epidemiologico attuale. L'età media dei pazienti deceduti e positivi a COVID-2019 è 81 anni, circa 20 anni superiore a quella dei pazienti che hanno contratto l'infezione¹. Circa il 60% dei malati di COVID-19 ha un'età superiore a 60 anni. Inoltre, il 95% dei decessi avviene in persone con più di 60 anni e con patologie di base multiple. Pertanto, nell'ambito delle strategie di prevenzione e controllo dell'epidemia da virus SARS CoV-2 è necessaria la massima attenzione nei confronti di tali gruppi di popolazione. Tuttavia, nelle strutture residenziali sociosanitarie sono ospitati anche soggetti con patologie croniche, affetti da disabilità di varia natura o con altre problematiche di salute; anche queste persone sono da considerarsi fragili e potenzialmente a maggior rischio di evoluzione grave se colpite da COVID-19. Considerando l'elevato fabbisogno assistenziale dell'anziano fragile, il presente rapporto vuole fornire delle indicazioni che permettano alle strutture residenziali sociosanitarie di fornire il servizio di assistenza riducendo il rischio di infezione da COVID-19 negli ospiti e negli operatori. Proprio in considerazione della loro fragilità e fatte salve le necessarie e doverose precauzioni che qui si indicheranno, le persone anziane, sia positive che negative all'infezione da COVID-19, vanno assistite sempre e al meglio possibile.

Misure generali e specifiche a livello della struttura residenziale sociosanitaria

Le indicazioni di questo documento vertono principalmente sugli ambiti di prevenzione e preparazione della struttura alla gestione di eventuali casi sospetti/probabili/confermati di COVID-19. Le misure generali prevedono un rafforzamento dei programmi e dei principi fondamentali di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA).

Le misure specifiche da mettere in atto nel contesto dell'epidemia di COVID-19 sono:

- Misure di carattere organizzativo per prevenire l'ingresso di casi COVID-19 in struttura
- Preparazione della struttura alla gestione di eventuali casi di COVID-19 sospetti/probabili/confermati.
- Sospensione delle attività di gruppo e della condivisione di spazi comuni all'interno della struttura.
- Formazione del personale per la corretta adozione delle precauzioni standard e procedure d'isolamento.
- Sensibilizzazione e formazione dei residenti e dei visitatori.
- Elaborazione di promemoria per promuovere i comportamenti corretti.
- Sorveglianza attiva di quadri clinici di infezione respiratoria acuta tra i residenti e tra gli operatori.
- Restrizione dall'attività lavorativa degli operatori sospetti o risultati positivi al test per SARS-CoV-2 in base alle disposizioni vigenti.
- Monitoraggio dell'implementazione delle misure adottate.

¹ http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=4163

Rafforzamento dei programmi e dei principi fondamentali di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza

Ogni struttura residenziale sociosanitaria dovrebbe:

- avere un referente per la prevenzione e controllo delle ICA e specificatamente per COVID-19 adeguatamente formato ed addestrato che possa fare riferimento ad un comitato multidisciplinare di supporto nell'ambito della struttura o a livello aziendale in stretto contatto con le autorità sanitarie locali. Se questo non fosse già presente, un referente per la prevenzione e controllo di COVID-19 dovrebbe essere immediatamente designato e adeguatamente formato ed addestrato (si raccomanda di seguire i Corsi FAD dell'ISS sulla piattaforma EDUISS² e di fare riferimento a documenti sulla prevenzione e controllo di COVID-19 dell'ISS³) che lavori con il medico competente e i referenti del rischio clinico e del rischio infettivo dell'azienda sanitaria di riferimento. Il referente dovrebbe agire in sinergia con la funzione di risk management⁴, anche ai fini dell'utilizzo di metodi e strumenti di gestione del rischio sanitario come ad esempio per la valutazione del grado di instabilità clinica. (es NEWS-2).
- assicurare attraverso il referente COVID-19 il coordinamento di tutti gli interventi e garantire un flusso informativo efficace e i rapporti con gli Enti e le Strutture di riferimento (Dipartimento di Prevenzione, Distretti e Aziende Sanitarie), pianificare e monitorare le soluzioni organizzative appropriate e sostenibili, garantire le misure igienico-sanitarie e la sanificazione degli ambienti specifici;
- mantenere le comunicazioni con operatori, residenti e familiari. A questi ultimi va garantita la possibilità di ricevere informazioni sullo stato di salute del proprio familiare residente attraverso una figura appositamente designata;
- adottare sistematicamente le **precauzioni standard** nell'assistenza di tutti i residenti e le precauzioni specifiche in base alle modalità di trasmissione e alla valutazione del rischio nella struttura. Particolare attenzione dovrà essere dedicata all'igiene delle mani: a questo proposito, se possibile, effettuare una valutazione dell'adesione alle buone pratiche di igiene delle mani;
- avere un programma di **medicina occupazionale** che garantisca la protezione e la sicurezza degli operatori sanitari, inclusa la somministrazione gratuita di vaccino antinfluenzale stagionale durante le campagne vaccinali regionali.

Formazione e addestramento del personale per la corretta adozione delle misure di prevenzione, protezione e precauzioni di isolamento

Tutto il personale sanitario e di assistenza, compresi gli addetti alle pulizie, devono ricevere una formazione specifica sui principi di base della prevenzione e controllo delle ICA.

Inoltre, gli operatori che prestano cure dirette ai residenti della struttura e gli addetti alle pulizie devono ricevere una formazione specifica su come prevenire la trasmissione dell'infezione da SARS-COV-2.

² <https://www.eduiss.it/course/view.php?id=296>

<https://www.eduiss.it/course/view.php?id=297>

³ <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-ipc-rapporti-tecnici-iss>

⁴ Nota: art. 1, comma 539, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, modificato dalla legge 8 marzo 2017, n. 24

In particolare, devono essere oggetto di programmi di formazione e addestramento del personale sanitario e di assistenza:

- **caratteristiche dell'infezione da SARS-CoV-2 e sulla malattia COVID-19**, con particolare attenzione ai seguenti temi: caratteristiche del virus e sue modalità di trasmissione, epidemiologia, presentazione clinica, diagnosi, trattamento, procedure da seguire in presenza di un caso sospetto o probabile/confermato. Simulazioni pratiche di situazioni di presentazione di casi sospetti COVID-19 possono essere molto utili;
- **precauzioni standard per l'assistenza a tutti i residenti**: igiene delle mani e respiratoria, utilizzo di dispositivi e DPI appropriati (in relazione alla valutazione del rischio), buone pratiche di sicurezza nell'utilizzo di aghi per iniezioni, smaltimento sicuro dei rifiuti, gestione appropriata della biancheria, pulizia ambientale e sterilizzazione delle attrezzature utilizzate per il residente;
- **precauzioni per la prevenzione di malattie trasmesse per contatto e droplets** nell'assistenza di casi sospetti o probabili/confermati di COVID-19: guanti, mascherina chirurgica, occhiali di protezione/visiera, camice monouso (possibilmente idrorepellente); stanza di isolamento. Si veda documento specifico, nella sua ultima versione⁴;
- **precauzioni per la prevenzione di malattie trasmesse per via aerea** quando si eseguono procedure che possano generare aerosol e nell'assistenza di casi di COVID-19 in base alla valutazione del rischio della struttura: facciale filtrante (FFP2 o FFP3); stanza di isolamento. Si veda il documento specifico nella sua ultima versione⁵.
- **utilizzo appropriato dei dispositivi e dispositivi di protezione individuali (DPI)** (vedi sopra) secondo il tipo di procedura e in base alla valutazione del rischio, con particolare attenzione al cambio dei dispositivi nell'assistenza tra un residente e l'altro (in particolare dei guanti, con adeguata igiene delle mani) e alla corretta esecuzione delle procedure di vestizione e svestizione;
- **comportamenti da attuare nei momenti di pausa e riunioni al fine di ridurre la eventuale trasmissione del virus**

Si suggerisce di prevedere opportuni momenti, anche brevi, di ascolto e di confronto degli operatori e tra gli operatori per aiutarli a verbalizzare i sentimenti di preoccupazione, per permettergli di suggerire "bottom-up" azioni di miglioramento e verifica della qualità delle procedure e per far loro condividere problemi, idee e "best practices" nell'assistenza. In tali momenti è indispensabile che siano attuate le misure precauzionali previste per le aggregazioni di più persone.

La formazione e l'addestramento degli operatori dovrebbero basarsi su sessioni obbligatorie di breve durata (non più di 2-3 ore), che prevedano esercitazioni pratiche (ad esempio, sulle pratiche corrette per l'igiene delle mani e per la vestizione e svestizione dei dispositivi e DPI) e presentazione di video. Agli operatori dovrebbe essere raccomandato di seguire corsi online specifici su COVID-19. A tal proposito l'ISS ha reso disponibili corsi FAD.⁶

⁵ Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da covid-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2 Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.2/ 2020) <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-rapporti-tecnici-iss>

⁶ <https://www.eduiss.it/course/view.php?id=296>, <https://www.eduiss.it/course/view.php?id=297> e <https://www.eduiss.it/course/view.php?id=299>

Misure di carattere organizzativo per prevenire l'ingresso di casi sospetti/probabili/confermati di COVID-19 in struttura residenziale sociosanitaria

Impedire l'ingresso di casi sospetti/probabili/confermati di COVID-19 rappresenta un fondamentale aspetto di prevenzione; è quindi necessario uno stretto *governo degli accessi* nella struttura.

In particolare, ogni struttura dovrebbe:

- Per tutta la durata dell'emergenza, disporre il divieto di accedere alla struttura da parte di familiari e conoscenti (come indicato nel DPCM del 9 marzo 2020 art.2, comma q); la visita può essere autorizzata in **casi eccezionali** (ad esempio situazioni di fine vita) soltanto dalla Direzione della struttura, previa appropriata valutazione dei rischi-benefici. Le persone autorizzate dovranno comunque essere in numero limitato e osservare tutte le precauzioni raccomandate per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2. Nelle situazioni di fine vita, su richiesta del morente o dei familiari, si consideri anche di autorizzare l'assistenza spirituale, ove non sia possibile attraverso modalità telematiche, con le tutte le precauzioni raccomandate per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2.
- È assolutamente necessario **impedire l'accesso** a persone che presentino sintomi di infezione respiratoria acuta, anche di lieve entità, o che abbiano avuto un contatto stretto con casi di COVID-19 sospetti/probabili/confermati negli ultimi 14 giorni (in allegato 1 un esempio di scheda di valutazione per ingresso di visitatori). A tal fine, mettere in atto un **sistema di valutazione per chiunque debba accedere nella struttura** residenziale sociosanitaria in modo tale da consentire l'identificazione immediata di persone che presentino sintomi simil-influenzali (tosse secca, dolori muscolari diffusi, mal di testa, rinorrea, mal di gola, congiuntivite, diarrea, vomito) e/o febbre. Si raccomanda che tale valutazione preveda anche la misurazione della temperatura (con termometri che non prevedono il contatto, o termoscanner fissi, ove disponibili) e compilazione di un breve questionario o intervista da parte di un operatore. Nella stessa occasione è importante ricordare le norme comportamentali e le precauzioni raccomandate per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2, nonché far eseguire all'interessato l'igiene delle mani.
- **Limitare i nuovi ingressi di ospiti in strutture residenziali sociosanitarie.** I nuovi ingressi dovrebbero essere limitati ai casi urgenti e improcrastinabili, per consentire una riduzione nel numero dei residenti necessaria a poter gestire i casi in isolamento. Sospendere, se opportuno, gli ingressi temporanei programmati, previa verifica di sostenibilità da parte del contesto familiare, garantendo comunque gli interventi "indifferibili", cioè quelli senza i quali potrebbe verificarsi un rapido peggioramento delle condizioni cliniche del paziente, nonché il probabile ricorso all'ospedalizzazione.
- **Tenere presente che l'accesso di nuovi residenti in struttura residenziale sociosanitaria** è subordinato al fatto che le strutture prevedano l'allestimento di un modulo di accoglienza temporanea dedicato ai nuovi ospiti, o l'adozione di misure idonee a garantire adeguato distanziamento sociale fra gli ospiti, allo scopo di garantire un'ulteriore barriera contro la diffusione del virus da soggetti in una possibile fase di incubazione.
- Accertarsi, comunque, mediante visita da parte del medico della struttura in spazi separati, **prima che la persona acceda alla struttura, dell'assenza di condizioni di rischio in atto.** Il medico della struttura deve verificare, secondo le indicazioni del Ministero della Salute, che la persona non si trovi nelle condizioni di "caso sospetto", "caso probabile", "caso confermato". In tali circostanze

l'ammissione in strutture o aree non specificatamente dedicate alla cura di persone colpite da COVID-19 non è mai ammessa.

- In base alle indicazioni regionali e alla disponibilità, richiedere **un tampone ai residenti durante un nuovo ingresso un trasferimento per dimissioni protette dall'ospedale**, oltre alla normale valutazione, da effettuarsi a cura degli operatori della struttura, dello stato di salute ed eventuale sussistenza di un rischio espositivo. Si ricorda che la eventuale negatività di questo tampone non implica tuttavia la sicurezza che questo residente non possa sviluppare una malattia nei giorni successivi. Il tampone negativo all'ingresso andrebbe ripetuto dopo 14 gg, prima della sistemazione definitiva.
- **Evitare per quanto possibile l'invio dei residenti in ospedale, per visite specialistiche ed esami strumentali.**
- Fermo restando **l'accesso dei componenti dell'Unità Speciale di Continuità Assistenziale (USCA), ove presente, o qualora risultasse necessario l'accesso dei Medici di Medicina Generale (MMG)**, afferenti ad ogni singola struttura residenziale, organizzare l'accesso in turni di visita, che riguardino tutti i residenti di riferimento e per tutte le necessità clinico assistenziali, in modo da limitare il numero dei MMG presenti contemporaneamente nella struttura. Altresì deve essere garantito l'accesso per eventuali cure palliative.
- È raccomandato **richiedere l'uso di mascherina chirurgica e accurata igiene delle mani a fornitori, manutentori e/o altri operatori** la cui permanenza nei locali deve essere limitata al tempo strettamente necessario per l'effettuazione delle attività specifiche. La consegna della merce deve avvenire attraverso un unico ingresso per un maggior controllo. Il personale della struttura deve monitorare la temperatura di fornitori, manutentori e/o altri operatori, attraverso termometri a distanza o termoscanter fissi, e indagare l'eventuale presenza di sintomi di infezione respiratoria acuta, vietando l'ingresso qualora fossero riscontrati febbre o altra sintomatologia indicativa di infezione.

Sorveglianza attiva e identificazione precoce di casi sospetti di COVID-19 tra i residenti e gli operatori

Per offrire il massimo livello di prevenzione e protezione ai residenti e agli operatori delle strutture residenziali sociosanitarie è fondamentale mettere in atto strategie di screening per l'identificazione precoce di casi sospetti/probabili/confermati di COVID-19 tra i residenti e gli operatori.

In particolare, ogni struttura residenziale sociosanitaria dovrebbe:

- **Promuovere la responsabilizzazione degli operatori**, fondamentale affinché gli stessi non diventino sorgenti di infezione nella catena di trasmissione; raccomandare che anche al di fuori dell'ambiente di lavoro, prestino attenzione al proprio stato di salute relativamente all'insorgenza di febbre e/o sintomi simil-influenzali (tosse secca, dolori muscolari diffusi, mal di testa, rinorrea, mal di gola, congiuntivite, diarrea, vomito), nel caso di insorgenza di quadri clinici compatibili, evitino di recarsi al lavoro e avvisino il proprio medico di medicina generale. Inoltre, raccomandare di seguire attentamente le disposizioni delle autorità sanitarie locali per la valutazione del rischio di COVID-19.
- Fatta salva l'aderenza scrupolosa alle misure restrittive valide per la comunità, di cui al punto precedente, nell'ambiente di lavoro, è indicata la **misurazione della temperatura del personale all'inizio turno**. Tutti gli operatori sintomatici per patologia respiratoria o con temperatura >37.5°C

devono astenersi dalle attività lavorative; se i sintomi dovessero manifestarsi durante il servizio, esso va interrotto, l'operatore deve indossare la mascherina chirurgica e seguire scrupolosamente le misure igienico-sanitarie previste per il caso sospetto; la struttura provvede per la sua immediata sostituzione.

- **Monitorare nel tempo l'eventuale comparsa di febbre e segni e sintomi di infezione respiratoria acuta o di difficoltà respiratoria e altri fattori di rischio** (ad esempio contatto con casi di COVID-19) **nei residenti nella struttura**, con particolare attenzione agli **ammessi, ri-ammessi o trasferiti da altre sezioni della struttura nelle ultime due settimane**. Se necessario, comunicare tempestivamente al personale medico la situazione per la gestione del caso secondo i protocolli locali. È indicata la misurazione della temperatura quotidianamente due volte al giorno, possibilmente attraverso termometri per la misurazione a distanza.
- Prendere accordi con il dipartimento di prevenzione competente per una eventuale **strategia di screening per gli operatori della RSA in accordo con la circolare del Ministero della Salute del 3 aprile 2020** "Pandemia di COVID-19 Aggiornamento delle indicazioni sui test diagnostici e sui criteri da adottare nella determinazione delle priorità. Aggiornamento delle indicazioni relative alla diagnosi di laboratorio"⁷.

Preparazione della struttura e gestione dei casi sospetti o probabili/confermati di COVID-19

Le strutture dovrebbero effettuare una valutazione sulle loro condizioni attuali e sulla capacità di prevenzione e gestione in risposta ad un eventuale caso di COVID-19.

È fondamentale che la Direzione su indicazione del responsabile sanitario della struttura e del referente COVID-19 della struttura effettui un'adeguata programmazione dell'approvvigionamento, in quantità e qualità, dei dispositivi di protezione individuale e di altri prodotti e dispositivi necessari per la prevenzione e controllo della trasmissione del virus SARS-CoV-2. In particolare, devono essere effettuate stime adeguate circa le quantità necessarie di mascherine chirurgiche, FFP, guanti, camici monouso, protezioni oculari, disinfettanti e soluzione idroalcolica.

In ogni stanza di residenza dovrebbe essere presente soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani, i lavandini devono essere forniti di sapone e asciugamani di carta. Tutte le superfici ad alta frequenza di contatto (es. maniglie, corrimani, tavoli, sedie e le altre superfici a rischio) devono essere pulite almeno giornalmente con disinfettante.

Come indicato precedentemente, è molto importante stabilire un monitoraggio attivo dell'insorgenza di febbre e altri segni e sintomi di infezione respiratoria acuta o di insufficienza respiratoria e di altri fattori di rischio (ad esempio contatto con casi di COVID-19 nella struttura o nella comunità) tra i residenti e gli operatori. È consigliato l'uso di termometri che non prevedono il contatto.

Devono essere identificate in tutte le strutture alcune stanze, in numero adeguato al numero dei residenti, che consentano l'isolamento di casi sospetti, probabili, confermati, in attesa di definizione diagnostica o prima del trasferimento ad altra struttura.

I sintomi e segni di COVID-19 possono essere anche di lieve intensità, presenti singolarmente o variamente associati tra loro. Tra questi vi sono principalmente **febbre, tosse, astenia**, ma possono essere presenti anche dolori muscolari diffusi, mal di testa, raffreddore (naso chiuso e/o scolo dal naso), difficoltà respiratoria

⁷ <http://www.normativasanitaia.it/jsp/dettaglio.jsp?id=73799>

(respiro corto, fame d'aria), mal di gola, congiuntivite, diarrea, vomito, aritmie (tachi- o bradi- aritmie), episodi sincopali, disturbi nella percezione di odori e gusti (anosmia, a-disgeusia).

Dato che i sintomi provocati dal nuovo coronavirus sono aspecifici e simili a quelli di altre patologie relativamente frequenti (ad esempio influenza), e che per confermare la diagnosi è necessario effettuare un esame di laboratorio (tampone naso-faringeo), **nell'attesa della conferma diagnostica, i casi sospetti o probabili devono essere considerati contagiosi**. Occorre inoltre considerare che le polmoniti da agenti non-COVID-19 continuano ad essere presenti e che anche in caso di dubbio deve essere prescritto l'adeguato trattamento antibiotico.

Per quanto riguarda i test diagnostici, si evidenzia che le indicazioni del Ministero della Salute sui test diagnostici e sui criteri da adottare per la loro esecuzione prevedono che questi vengano prioritariamente effettuati a: persone a rischio di sviluppare una forma severa della malattia e fragili, come persone anziane con co-morbidità, ivi incluse le persone vulnerabili, quali le persone che risiedono in residenze per anziani; tutti i casi di infezione respiratoria acuta di ricoverati nelle residenze sanitarie assistenziali e nelle altre strutture di lungodegenza, in considerazione del fatto che ivi risiedono i soggetti esposti al maggior rischio di sviluppare quadri gravi o fatali di COVID-19; i primi individui sintomatici all'interno di comunità chiuse per identificare rapidamente i focolai e garantire misure di contenimento; operatori, anche asintomatici, delle RSA e altre strutture residenziali per anziani⁸

In generale, fatti salvi i maggiori dettagli forniti altrove nel testo, il caso sospetto COVID-19, immediatamente posto in isolamento, deve essere segnalato al Dipartimento di prevenzione ed essere sottoposto a tampone naso-faringeo per ricerca di SARS-CoV-2⁷ anche attivando l'USCA. Se positivo, il Dipartimento di prevenzione, in collaborazione con il Gruppo Operativo Aziendale sul Controllo delle Infezioni correlate all'Assistenza, dovrà verificare la fattibilità di un isolamento efficace presso la stessa struttura. In caso di impossibilità ad effettuare un efficace isolamento, il paziente sarà trasferito in ambiente ospedaliero o in altra struttura adeguata all'isolamento per ulteriore valutazione clinica e le cure necessarie, come ad esempio in una struttura dedicata a pazienti COVID-19⁹. Inoltre, deve essere effettuata immediatamente la sanificazione accurata degli ambienti dove il residente soggiornava e dove è stato esaminato. Infine, è importante effettuare una tempestiva ed attenta valutazione del rischio di esposizione al caso degli operatori e altri residenti. In caso di identificazione di una tale condizione di rischio, i soggetti esposti dovranno essere considerati contatti di caso di COVID-19 e seguire le procedure di segnalazione, sorveglianza e quarantena stabilite dalle autorità sanitarie locali ai sensi della circolare ministeriale del 25 marzo 2020.

Se i soggetti casi sospetti/probabili/confermati di COVID-19 sono ospitati nella struttura residenziale sociosanitaria, è fondamentale isolare sia il residente affetto da COVID-19 che altri eventuali residenti divenuti contatti, seguendo tutte le altre precauzioni raccomandate per le strutture ospedaliere.

Nelle strutture ove non sia presente assistenza infermieristica h24 ciò comporterà il temporaneo isolamento in stanza singola e il successivo trasferimento del paziente ad altra struttura residenziale in grado di garantire le precauzioni di isolamento in accordo con le autorità locali, provinciali e regionali.

In strutture di dimensioni più grandi, previa valutazione dei Dipartimenti di Prevenzione sulla adeguatezza della possibilità di effettuare un efficace isolamento, sarà possibile creare aree e percorsi dedicati in grado di garantire quanto più possibile la separazione tra aree "pulite" e aree "sporche".

Le strutture devono identificare aree di isolamento con "stanze di isolamento singole con bagno dedicato e, possibilmente, con anticamera".

⁸ Ministero della Salute del 3/4/2020 "Pandemia di COVID-19 – Aggiornamento delle indicazioni sui test diagnostici e sui criteri da adottare nella determinazione delle priorità. Aggiornamento delle indicazioni relative alla diagnosi di laboratorio

⁹ Ministero della Salute Circolare 25/03/2020 Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19

Le aree di isolamento devono essere il più possibile individuate secondo un criterio di progressione in rapporto alla gravità ed al rischio diffusivo dell'infezione:

- residenti sani e residenti che hanno avuto contatti a rischio ma hanno eseguito il tampone che è risultato negativo;
 - residenti sintomatici con sospetto di infezione;
 - residenti con tampone positivo asintomatici o paucisintomatici;
 - residenti con tampone positivo e sintomatici (con o senza rischio di aerosol);
- per ciascun gruppo vanno previsti ingressi distinti ovvero in alternativa, dove non fattibile, va disposto il cambio dei dispositivi e DPI per gli attraversamenti tra le aree;
 - evitare il più possibile percorsi comuni, sia per il personale sia per i materiali, da e per le aree di isolamento; in particolare vanno identificati e tenuti separati i percorsi ovvero vanno assolutamente evitati momenti di promiscuità tra gli stessi:
 - percorsi pulito-sporco;
 - percorsi di fornitura materiali (farmaci, presidi, biancheria);
 - percorsi del servizio ristorazione soprattutto per quanto riguarda il riassetto post prandiale (privilegiando materiali monouso);
 - percorsi per l'eliminazione dei rifiuti speciali e non, con definizione di apposito protocollo, incluso la disponibilità di contenitori vicino all'uscita all'interno della stanza del residente per scartare i dispositivi e DPI monouso qualora fosse necessario
 - percorsi di servizio per le celle mortuarie;
 - percorsi di accesso per il personale dedicato, con identificazione di un punto fisico separato da quello delle altre aree o, comunque, prevedendo che l'accesso alle aree di isolamento disponga di uno spazio spogliatoio per indossare (in entrata) e per togliere (in uscita) i dispositivi e DPI in sicurezza e per effettuare un'accurata igiene; i presidi e dispositivi medici/sanitari utilizzati prima di immagazzinarli, eliminarli e riconsegnarli devono essere sanificati e sterilizzati (non basta la disinfezione);
 - fornire al personale le indicazioni necessarie per il corretto approccio all'assistenza dell'ospite infetto, all'utilizzo dei dispositivi e DPI e dei comportamenti da seguire;
 - fornire ai medici curanti e/o ad ogni altro eventuale professionista identiche indicazioni in ordine alla riorganizzazione per aree separate e all'utilizzo dei dispositivi e DPI.

Nelle aree COVID-19 e nelle condizioni di isolamento temporaneo dovranno essere messe in atto tempestivamente e rispettate le seguenti procedure:

1. fare indossare al residente una mascherina chirurgica, se tollerata;
2. quando è necessaria assistenza diretta al residente, applicare rigorosamente le precauzioni da contatto e *droplets* nell'assistenza di casi sospetti o probabili/confermati di COVID-19: guanti, dispositivo di protezione respiratoria, occhiali di protezione/visiera, grembiule/camicia monouso (possibilmente idrorepellente)¹⁰; se invece non fosse necessario contatto diretto, indossare la mascherina chirurgica, mantenersi alla distanza di almeno 1 metro ed evitare di toccare le superfici nella stanza del residente;
3. praticare frequentemente l'igiene delle mani con soluzione idroalcolica o se non disponibile o le mani sono visibilmente sporche, lavare le mani con acqua e sapone e asciugare con salvietta monouso
4. effettuare pulizia frequente (almeno due volte al giorno) nella stanza del residente con acqua e detersivi seguita da disinfezione con ipoclorito di sodio allo 0,5% (equivalente a 5000 ppm) per la disinfezione di superfici toccate frequentemente e dei bagni, e allo 0,1% (equivalente a

¹⁰

Dispositivi di protezione come specificato nella versione più aggiornata del Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 Rev. - Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2

1000 ppm) per le altre superfici; prestare particolare attenzione alle aree comuni¹¹; e areare frequentemente i locali;

5. disinfettare con alcol etilico al 70% i dispositivi di cura o attrezzature riutilizzabili (ad esempio, i termometri e gli stetoscopi) ogni volta che si usano da un residente all'altro;
6. avvertire il medico di medicina generale/di struttura o di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica);
7. concentrare le attività assistenziali (es. terapia/colazione/igiene) al fine di ridurre gli accessi alla stanza del residente;
8. se dovessero essere necessari trasferimenti all'interno della struttura, garantire la minima esposizione ad altri ospiti evitando spazi comuni durante il percorso;
9. garantire una ventilazione regolare degli ambienti;
10. riporre con cautela in un sacchetto chiuso la biancheria della persona in isolamento in attesa di essere lavata e, evitando il contatto diretto con la propria cute e i propri vestiti. Non agitare la biancheria per arieggiarla. Lavare vestiti, lenzuola, asciugamani e teli da bagno in lavatrice a 60–90°C con uso di comune detersivo;
11. lavare in lavastoviglie o a mano con acqua calda e detergente le stoviglie utilizzate dal caso sospetto/confermato;
12. indossare guanti e mascherina durante le operazioni di lavaggio di biancheria e vestiti, di disinfezione e igiene dei locali.

Resta invariato il percorso di gestione dei Rifiuti Ospedalieri Trattati (ROT) in essere all'interno di ogni struttura. I contenitori dei ROT devono essere collocati all'interno della stanza della persona in isolamento sino alla chiusura, una volta chiusi devono essere subito collocati all'interno del deposito individuato all'interno della struttura.

Gestione clinica del caso confermato COVID-19

Nei casi di sospetta/probabile/accertata infezione da COVID-19 occorre attivare i soggetti individuati come riferimento per la gestione del percorso assistenziale, ed in particolare le USCA, che si avvalgono della consulenza/collaborazione di infettivologi e di altri specialisti (ad es. internista, geriatra, pneumologo, ecc.). I protocolli saranno quelli emanati dalle direzioni delle aziende sanitarie e prontamente recepiti dal Responsabile sanitario delle strutture.

Deve essere garantita laddove siano presenti ospiti COVID-19 sospetti o accertati, (anche in attesa di trasferimento) la presenza di infermieri h24 e supporto medico.

¹¹ I prodotti a base di cloro (ipoclorito di sodio) vengono venduti come candeggina (varechina) a una concentrazione variabile. Se il contenuto di cloro è al 5%, la soluzione allo 0,5% corrisponde a un litro di candeggina e 9 litri di acqua. Se è al 10% corrisponde a un litro di candeggina e 19 litri di acqua.

Ridurre le occasioni di contatto dei residenti con casi sospetti/probabili/confermati di COVID-19

Al fine di ridurre le occasioni di contatto dei residenti con casi sospetti/probabili/confermati, anche solo temporaneamente presenti nella struttura, è necessario:

- sospendere la somministrazione dei pasti in ambienti comuni e tutte le attività di gruppo che non possano essere gestite in sicurezza, compreso il criterio del distanziamento fisico di almeno un metro;
- nei limiti della correttezza assistenziale, ridurre la frequenza di manovre che portino ad uno stretto contatto con il residente;
- laddove la struttura sia organizzata in aree/unità con presenza di malati con COVID-19, organizzare le équipe assistenziali per singole aree affinché siano autonome e indipendenti con la finalità di evitare oppure ridurre il più possibile il passaggio di operatori tra le aree, anche durante le ore notturne;
- garantire la permanenza di residenti nella propria area di appartenenza, evitando sia trasferimenti per altri motivi sia incontri in aree comuni di residenti provenienti da aree diverse. In ogni caso, nei momenti indifferibili di sosta in ambienti comuni, favorire l'igiene delle mani, cercare di mantenere la distanza di almeno 1 metro tra un ospite e l'altro e, laddove non fosse possibile, considerare l'uso della mascherina.

Sensibilizzazione e formazione dei residenti e dei visitatori eccezionalmente autorizzati

L'adeguata sensibilizzazione e formazione dei residenti e dei visitatori eccezionalmente autorizzati sono fondamentali nella prevenzione e nel controllo dei casi di COVID-19. È importante organizzare attività di animazione e socioeducative per veicolare questi messaggi in modo corretto, prevedendo sempre piccoli gruppi e rispettando la distanza di sicurezza di almeno un metro tra i partecipanti.

Tuttavia, si ha la consapevolezza delle possibili difficoltà nella formazione dei residenti di strutture residenziali sociosanitarie a causa dell'età avanzata e/o dei deficit cognitivi e fisici spesso presenti. Per questo, i metodi devono essere adattati alla realtà locale.

La sensibilizzazione e la formazione devono concentrarsi sul far rispettare le seguenti misure:

- evitare strette di mano, baci e abbracci;
- igiene delle mani, in particolare dopo l'utilizzo del bagno e prima di mangiare: lavaggio con acqua e sapone e asciugatura con salvietta monouso, o frizione con soluzione idroalcolica;
- igiene respiratoria: tossire e starnutire coprendo naso e bocca usando fazzoletti o nella piega del gomito; i fazzoletti dovrebbero essere preferibilmente di carta e dovrebbero essere smaltiti in una pattumiera chiusa;
- mantenersi a distanza di almeno 1 metro;
- utilizzo di mascherina chirurgica in presenza di sintomi di infezione respiratoria acuta, possibilmente con elastici;

- evitare di condividere oggetti con altri residenti, come asciugamani, salviette e lenzuola, piatti, bicchieri, posate, cibo, etc.

Se possibile, la sensibilizzazione, l'educazione e la formazione dei residenti e dei visitatori dovrebbero basarsi su sessioni di breve durata (non più di 30 min-1h), e includere esercitazioni pratiche o anche ricreative (ad esempio, dimostrazioni sulle pratiche per l'igiene delle mani e respiratoria, video, canzoni sull'igiene delle mani, ecc.). Queste attività dovrebbero essere supportate da poster e altri supporti audiovisivi (cartoline, volantini, ecc.). L'utilizzo di *social media* può anche essere considerato se utile, soprattutto per sensibilizzare i visitatori.

Promemoria per promuovere i comportamenti corretti

Per rafforzare la sensibilizzazione e la formazione del personale, dei residenti e dei visitatori autorizzati è importante utilizzare promemoria visivi come poster, cartelli, volantini, *screen-saver* che dovrebbero, ad esempio, insistere sull'igiene delle mani, sul distanziamento sociale e altre precauzioni, nonché sulla necessità di monitorare il proprio buono stato di salute. Inoltre, è importante utilizzare tali strumenti (opuscoli informativi, poster) per informare adeguatamente i familiari sia dell'impossibilità di effettuare visite di cortesia durante l'epidemia sia della necessità di sottoporsi a screening della temperatura e di adottare misure di protezione, qualora le visite venissero eccezionalmente autorizzate. Messaggi e promemoria visivi possono anche essere diffusi attraverso i social media. L'ISS ha preparato una sezione del proprio sito web dove scaricare documenti tecnici e infografiche¹².

Misure per la gestione di compagni di stanza e altri contatti stretti di un caso di COVID-19

Sono da considerarsi rilevanti i contatti avvenuti nei due giorni precedenti all'insorgenza dei sintomi nel caso di COVID-19 e successivamente fino al momento della diagnosi e dell'isolamento.

Devono essere considerati contatti stretti coloro che:

- hanno avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- hanno avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- hanno avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 1 metro e di durata maggiore a 15 minuti;
- si sono trovati in un ambiente chiuso (ad esempio soggiorno, sala riunioni, sala d'attesa) con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 1 metro.

Per i contatti stretti asintomatici comportarsi come segue:

- Non sono indicati accertamenti nei contatti asintomatici.
- Collocare in una stanza singola e favorire una buona ventilazione della stanza, superiore a quella consueta.

¹² <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-strutture-socio-assistenziali-sanitarie>

- Limitare all'essenziale i movimenti nelle aree comuni e in ogni caso con uso di mascherina.
- Evitare contatti con altri residenti a meno di un metro ad eccezione degli operatori dotati di protezioni standard.
- È indicato il monitoraggio attivo dei sintomi, con sorveglianza per due settimane a partire dall'ultimo contatto stretto con la persona infetta.

Monitoraggio dell'implementazione delle suddette indicazioni

Il referente sanitario per la prevenzione e controllo delle ICA e di COVID-19 deve svolgere un ruolo di supporto e di esempio, e costantemente ricordare agli operatori e ai residenti l'importanza delle misure preventive e precauzioni relative alla infezione da SARS-CoV-2 - COVID-19. Dovrà inoltre effettuare o supervisionare il monitoraggio attento delle pratiche (ad esempio l'igiene delle mani e l'igiene respiratoria), ma anche il rispetto delle precauzioni di isolamento. Si raccomanda anche di tenere un diario degli interventi introdotti e di tracciare le difficoltà d'implementazione/adesione alle buone pratiche al fine di discuterne con il comitato multidisciplinare (o comunque con il referente sanitario della struttura) e identificare nuove strategie d'intervento/miglioramento presso la struttura residenziale, possibilmente in stretta collaborazione e sinergia con le autorità sanitarie locali. Ulteriore documentazione è disponibile comunque sul sito ISS Epicentro¹³.

Documenti considerati per la stesura di questo documento

Indicazioni per la prevenzione e controllo dell'infezione Covid-19 nelle Case Residenza per Anziani (CRA) – Regione Emilia-Romagna 23/03/2020

Misure straordinarie per il contrasto ed il contenimento sul territorio regionale della diffusione del virus COVID-19 nell'ambito delle Residenze Sanitarie Assistite (RSA) e Residenze Sanitarie Disabili (RSD) e altre strutture sociosanitarie Regione Toscana 29 Marzo 2020

Indicazioni operative per la Presa in Carico del Paziente Sintomatico Sospetto COVID-19 e per la valutazione del Rischio in Strutture Residenziali per Anziani – Regione Veneto 30.03.2020

Indicazioni organizzative e gestionali per l'emergenza covid-19 nelle strutture residenziali per anziani” -Versione 2-06/04/2020" della Regione Friuli-Venezia Giulia

Ministero della Salute - Circolare 25/03/2020 - Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19

Ministero della Salute – Circolare 03/04/2020 - Pandemia di COVID-19 – Aggiornamento delle indicazioni sui test diagnostici e sui criteri da adottare nella determinazione delle priorità. Aggiornamento delle indicazioni relative alla diagnosi di laboratorio

¹³ <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-ipc-rapporti-tecnici-iss>
<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-ipc>

Scheda di screening per ingresso di visitatori in strutture residenziali sociosanitarie – Sub Area Rischio Clinico Commissione Salute - marzo 2020

Malattia da Coronavirus (Covid-19): check-list per le Strutture sociosanitarie e le lungodegenze – ANIPIO-marzo 2020

Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni.

Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19. Versione del 7 marzo 2020.

Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.1/ 2020)

Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni.

Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da covid-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2. Versione del 28 marzo 2020.

Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.2/ 2020)

Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Gestione dei Rifiuti.

Indicazioni ad interim per la gestione dei rifiuti urbani in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-COV-2. Versione del 14 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.3/ 2020)

Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni.

Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali sociosanitarie. Versione del 16 marzo 2020.

Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.4/ 2020)

Allegato1

PREVENZIONE E CONTROLLO DELL'INFEZIONE DA SARS-COV-2 IN STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIO-SANITARIE: SCHEDA DI VALUTAZIONE PER INGRESSO DI VISITATORI

Le persone anziane sono la popolazione fragile per eccellenza che bisogna proteggere in tutti i modi nel corso dell'epidemia da Coronavirus (SARS-CoV-2). Nelle strutture residenziali socio-sanitarie sono ospitati anche soggetti con patologie croniche, affette da disabilità di varia natura o con altre problematiche di salute; anche queste persone sono da considerarsi fragili e potenzialmente a maggior rischio di evoluzione grave se colpite dalla malattia (COVID-19). Pertanto, è necessaria la massima attenzione anche nei confronti di questi soggetti.

Per questi motivi, l'accesso di parenti e visitatori alla struttura è limitata a soli **CASI ECCEZIONALI** (ad esempio, situazioni di fine vita) autorizzati dalla Direzione sanitaria, che è tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione (DPCM n. 9 marzo 2020 art.2, comma q).

Le chiediamo quindi rispondere alle seguenti domande:

<p>Ha avuto negli ultimi 14 giorni un contatto stretto (specificare in una nota*) con una persona con diagnosi sospetta/probabile/confermata di infezione da coronavirus (COVID-19)?</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>Presenta anche solo uno dei seguenti sintomi?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> febbre<input type="checkbox"/> tosse secca<input type="checkbox"/> respiro affannoso/difficoltà respiratorie<input type="checkbox"/> dolori muscolari diffusi<input type="checkbox"/> mal di testa<input type="checkbox"/> raffreddore (naso chiuso e/o naso che cola)<input type="checkbox"/> mal di gola<input type="checkbox"/> congiuntivite<input type="checkbox"/> diarrea<input type="checkbox"/> perdita del senso del gusto (ageusia)<input type="checkbox"/> perdita del senso del dell'olfatto (anosmia) <p>(*) Nota: _____</p>
<p>DATI ANAGRAFICI</p> <p>Cognome _____ Nome _____</p> <p>Data di Nascita _____ Luogo di Nascita _____</p> <p>Comune di Residenza _____ Via _____</p> <p>Domicilio attuale (se diverso dalla residenza) _____</p> <p>Contatto telefonico _____</p>
<p>Consapevole delle responsabilità penali, nel caso di dichiarazioni mendaci di cui all'Art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445</p> <p>Data _____ Firma _____</p>

Definizione di contatto stretto (circolare Ministero della Salute 0007922-09/03/2020)

- Una persona che vive nella stessa casa di un caso di COVID-19;
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti;
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri;
- un operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;
- una persona che abbia viaggiato seduta in aereo nei due posti adiacenti, in qualsiasi direzione, di un caso di COVID-19, i compagni di viaggio o le persone addette all'assistenza e i membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo, determinando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo).

Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima dell'insorgenza della malattia nel caso in esame.

Le ricordiamo di attenersi alle seguenti norme comportamentali e di adottare le precauzioni raccomandate per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2, in particolare:

- mantenersi a distanza di almeno 1 metro;
- evitare strette di mano, baci e abbracci e altre forme di contatto;
- effettuare l'igiene delle mani con acqua e sapone e asciugatura con salvietta monouso o frizione con soluzione idroalcolica;
- tossire e starnutire coprendo naso e bocca usando fazzoletti o nella piega del gomito poi effettuare igiene delle mani con acqua e detergente o con soluzione idroalcolica; i fazzoletti dovrebbero essere preferibilmente di carta e dovrebbero essere smaltiti in una pattumiera chiusa;
- evitare di condividere oggetti con il suo congiunto e/o altri residenti, come asciugamani, salviette e lenzuola, piatti, bicchieri, posate, etc;
- se la sua permanenza è prolungata è necessario lavarsi frequentemente le mani con acqua e sapone o frizionarle con soluzione idroalcolica;
- se sente l'esigenza di toccarsi la bocca, il naso o gli occhi lavarsi prima e dopo le mani, con acqua e sapone e asciugarle con salvietta monouso o frizione con soluzione idroalcolica.

Rapporti ISS COVID-19

accessibili da <https://www.iss.it/rapporti-covid-19>

1. Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni.
Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19. Versione del 7 marzo 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 1/2020)
2. Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni.
Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 28 marzo 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 2 Rev./2020)
3. Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Gestione dei Rifiuti.
Indicazioni ad interim per la gestione dei rifiuti urbani in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2. Versione del 31 marzo 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 3 Rev./2020)
4. Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni.
Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie. Versione del 17 aprile 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 4 Rev./2020)
5. Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Qualità dell'aria indoor.
Indicazioni ad per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2. Versione del 23 marzo 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 5/2020).
6. Gruppo di lavoro ISS Cause di morte COVID-19.
Procedura per l'esecuzione di riscontri diagnostici in pazienti deceduti con infezione da SARS-CoV-2. Versione del 23 marzo 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 6/2020).
7. Gruppo di lavoro ISS Biocidi COVID-19 e Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Rifiuti COVID-19.
Raccomandazioni per la disinfezione di ambienti esterni e superfici stradali per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2. Versione del 29 marzo 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 7/2020).
8. Osservatorio Nazionale Autismo ISS.
Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 30 marzo 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 8/2020).
9. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente – Rifiuti COVID-19.
Indicazioni ad interim sulla gestione dei fanghi di depurazione per la prevenzione della diffusione del virus SARS-CoV-2. Versione del 3 aprile 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 9/2020).

10. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente-Rifiuti COVID-19.
Indicazioni ad interim su acqua e servizi igienici in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2
Versione del 7 aprile 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 10/2020).
11. Gruppo di Lavoro ISS Diagnostica e sorveglianza microbiologica COVID-19: aspetti di analisi molecolare e sierologica
Raccomandazioni per il corretto prelievo, conservazione e analisi sul tampone oro/nasofaringeo per la diagnosi di COVID-19. Versione del 7 aprile 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 11/2020).
12. Gabbrielli F, Bertinato L, De Filippis G, Bonomini M, Cipolla M.
Indicazioni ad interim per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID-19. Versione del 13 aprile 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 12/2020).
13. Gruppo di lavoro ISS Ricerca traslazionale COVID-19.
Raccomandazioni per raccolta, trasporto e conservazione di campioni biologici COVID-19. Versione del 15 aprile 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 13/2020).
14. Gruppo di lavoro ISS Malattie Rare COVID-19.
Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone con enzimopenia G6PD (favismo) nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 14 aprile 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 14/2020).
15. Gruppo di lavoro ISS Farmaci COVID-19.
Indicazioni relative ai rischi di acquisto online di farmaci per la prevenzione e terapia dell'infezione COVID-19 e alla diffusione sui social network di informazioni false sulle terapie. Versione del 16 aprile 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 15/2020).



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

Ufficio 4

PROTEZIONE CIVILE
VIA ULPIANO 11 - 00193 ROMA
Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it

UFFICIO DI GABINETTO
Sede

MINISTERO ECONOMIA E FINANZE
Via XX Settembre, 97 - 00187 Roma

MINISTERO SVILUPPO ECONOMICO
Via Molise 2 - 00187 Roma

MINISTERO INFRASTRUTTURE E
TRASPORTI
Piazzale Porta Pia, 1 - 00198 Roma

MINISTERO DEL LAVORO E POLITICHE
SOCIALI
Via Vittorio Veneto, 56 - 00187 Roma

MINISTERO DEI BENI E DELLE ATTIVITÀ
CULTURALI E DL TURISMO
Via del Collegio Romano, 27 - 00186 Roma

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E
DELLA COOPERAZIONE INTERNAZIONALE
ROMA

MINISTERO DELLA DIFESA ISPettorato
GENERALE DELLA SANITÀ MILITARE
ROMA

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
ROMA

MINISTERO DELL'UNIVERSITA' E DELLA
RICERCA
ROMA

MINISTERO DELL'INTERNO

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

MINISTERO DELLO SVILUPPO
ECONOMICO

MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE,
ALIMENTARI E FORESTALI

MINISTERO DELL'AMBIENTE E DELLA
TUTELA DEL TERRITORIO E DEL MARE

ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE
LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO
LORO SEDI

ASSOCIAZIONE NAZIONALE COMUNI
ITALIANI (ANCI)
ROMA

U.S.M.A.F. – S.A.S.N. UFFICI DI SANITA'
MARITTIMA, AEREA E DI FRONTIERA
LORO SEDI

INAIL
P.le Pastore 6, 00144 Roma

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINE DEI
MEDICI CHIRURGHI E DEGLI
ODONTOIATRI

FOFI FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI
ITALIANI
LORO SEDI

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA
SALUTE – NAS
SEDE CENTRALE

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LA
PROMOZIONE DELLA SALUTE DELLE
POPOLAZIONI MIGRANTI E PER IL
CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA
POVERTA'(INMP)
ROMA

CONFINDUSTRIA
V.le Astronomia 30, ROMA

CONFARTIGIANATO
presidenza@confartigianato.it

CONFCOMMERCIO
confcommercio@confcommercio.it

CONFAGRICOLTURA
C.so Vittorio Emanuele II, 101 – 00186 Roma

TRENITALIA
ufficiogruppi@trenitalia.it

ITALO - Nuovo Trasporto Viaggiatori SpA
Viale del Policlinico 149/b – 00161 Roma

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA
SANITÀ
DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE
COORDINAMENTO INTERREGIONALE
DELLA PREVENZIONE
francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it
ROMA

Oggetto:

Indicazioni per la rimodulazione delle misure contenitive di fase 2 in relazione al trasporto pubblico collettivo terrestre, nell'ottica della ripresa del pendolarismo, nel contesto dell'emergenza da SARS-COV-2

Nel corso della riunione dello scorso 24 aprile, il Comitato Tecnico Scientifico istituito presso il Dipartimento della Protezione Civile ha adottato il “Documento tecnico sull'ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive di fase 2 in relazione al trasporto pubblico collettivo terrestre, nell'ottica della ripresa del pendolarismo, nel contesto dell'emergenza da SARS-CoV-2”, redatto dall'INAIL.

Sulla scorta di tale documento, nel ribadire l'importanza che l'adozione di specifiche misure di prevenzione può avere sul contenimento dell'infezione da SARS-CoV-2, specialmente nel contesto della seppur graduale riapertura delle diverse attività produttive, si forniscono le indicazioni di seguito riportate.

L'attuale situazione pandemica ha avuto un forte impatto anche sul sistema del trasporto pubblico, sia nazionale che locale, con una contrazione dell'utilizzo dei mezzi di trasporto pubblici legata alle limitazioni alla mobilità imposte dalle misure di contenimento della pandemia da SARS-CoV-2 pur essendo questo settore incluso fra quelli essenziali e quindi mai sospeso.

Di fatto, il sistema di trasporto pubblico ha continuato a rappresentare un elemento fondamentale a supporto della mobilità per i lavoratori dei settori rimasti attivi durante la fase acuta dell'epidemia, sviluppando anche misure specifiche per sostenere la mobilità dei lavoratori rimasti attivi a livello locale e nazionale (ad esempio, trasporto gratuito per gli operatori sanitari). Durante tutto il periodo di *lockdown*, tuttavia, la fortissima riduzione nell'utilizzo del sistema da parte della popolazione in generale non ha richiesto la realizzazione di particolari misure organizzative che saranno invece assolutamente necessarie in previsione del progressivo allentamento delle misure contenitive, proprio in previsione della ripresa della mobilità.

Nell'attuale situazione di persistente circolazione di SARS-CoV-2, l'intero sistema di **trasporto pubblico**, anche secondo la classificazione INAIL 2020, deve essere considerato un contesto **a rischio di aggregazione medio-alto, con possibilità di rischio alto nelle ore di punta**, soprattutto nelle aree metropolitane ad alta urbanizzazione. Ciò può dipendere dall'alto numero di persone concentrate in spazi limitati con scarsa ventilazione; dalla attuale mancanza di controllo degli accessi per identificare soggetti potenzialmente infetti; dalla elevata possibilità di venire in contatto con superfici potenzialmente contaminate in quanto comunemente toccate (distributori automatici di biglietti, corrimano, maniglie, etc.).

È dunque necessario mettere in pratica una efficace riorganizzazione del sistema di trasporto pubblico, nell'ottica della ripresa del pendolarismo, anche garantendo la tutela della salute del personale addetto nelle stazioni e sui mezzi di trasporto, per sostenere la ripresa delle attività e quindi della mobilità delle persone attraverso la gestione efficiente delle criticità legate ai rischi di affollamento e di esposizione a possibili fonti di contagio.

Una simile riorganizzazione dovrà necessariamente affiancare misure di prevenzione e protezione collettive e individuali, contando anche sulla collaborazione attiva degli utenti che dovranno continuare a mettere in pratica i comportamenti previsti per il contrasto alla diffusione dell'epidemia.

I dati del citato documento tecnico prendono in considerazione parametri legati al numero totale delle persone che si spostano quotidianamente su mezzi pubblici, al tipo di mezzo pubblico utilizzato, all'utilizzo del mezzo di trasporto pubblico differenziato per settore di attività, alle distanze mediamente percorse, alle fasce orarie di maggior utilizzo.

Il “Protocollo di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica” del 20/03/2020 del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti (<http://www.mit.gov.it/sites/default/files/media/notizia/2020-03/Linee%20Guida%20trasporti%20e%20logistica.pdf>) ha generato l'adozione di un sistema di implementazione di misure ampiamente sviluppato nel sistema

dei trasporti ferroviari ed in una certa misura nel sistema dei trasporti pubblici locale stradale, e va letto in combinato disposto con il presente documento. Specifiche misure analitiche hanno riguardato anche il trasporto aereo e marittimo, non oggetto delle presenti indicazioni.

In base a quanto premesso, è necessario adottare misure di sistema, concordate tra diversi attori, che si aggiungono agli interventi e alle raccomandazioni differenziate per ciascuna tipologia di trasporto pubblico, aumentandone l'efficacia. Esse presuppongono azioni sinergiche che coinvolgono le istituzioni, le autorità di controllo dei trasporti e i singoli gestori dei servizi di mobilità e il mondo produttivo.

A) Misure di sistema

Queste riguardano fundamentalmente la riduzione dei picchi di utilizzo del trasporto pubblico collettivo, ed hanno l'obiettivo di modificare il concetto stesso di ora di punta nella mobilità cittadina. Le citate misure di sistema possono essere così sintetizzate:

1. L'articolazione dell'orario di lavoro differenziato con ampie finestre di inizio e fine di attività, al fine di prevenire picchi di aggregazione;
2. Differenziazione e prolungamento degli orari di apertura degli esercizi commerciali;
3. Adozione, da parte dei gestori dei servizi di trasporto pubblico, di misure organizzative, di prevenzione, protezione e comunicazione per garantire la tutela della salute e della sicurezza degli operatori dei servizi stessi e degli utenti;
4. Incoraggiamento di forme alternative di mobilità sostenibile (ad esempio, *e-bike* e *bike sharing* a titolo gratuito o con tariffe agevolate);
5. Incrementare gli strumenti di *mobility management*;
6. Campagne di comunicazione chiara e semplice sulle essenziali regole comportamentali nell'utilizzo dei mezzi di trasporto.

La responsabilità individuale di tutti gli utenti dei servizi di trasporto pubblico rimane un punto essenziale per garantire il distanziamento sociale, l'adozione di adeguate misure igieniche nonché la prevenzione di comportamenti che possano aumentare il rischio di contagio.

B) Raccomandazioni per la gestione del trasporto ferroviario

Misure di igienizzazione, disinfezione e sanificazione

- Vanno assicurate attività di igienizzazione e disinfezione su base quotidiana e sanificazione periodica degli spazi comuni delle stazioni e dei treni.
- Nelle stazioni e a bordo dei treni vanno installati dispenser di facile accessibilità per permettere l'igiene delle mani frequente; dispenser di soluzione idroalcolica vanno installate in prossimità di pulsantiere, ad es. in presenza di biglietteria elettronica

Misure organizzative

- Introdurre un criterio di prenotazione dei posti a bordo che garantisca il rispetto delle distanze di sicurezza di almeno un metro anche tramite assegnazione di posti alternati.
- Gestione dell'accesso alle stazioni ferroviarie prevedendo, ove possibile, una netta separazione delle porte di entrata e di uscita, in modo da evitare flussi di utenti che si incontrano
- Nei grandi hub ferroviari è raccomandabile prevedere ai gate misure per il controllo della temperatura corporea prevedendo misure di gestione di passeggeri o operatori che superano i 37,5°C
- Prevedere percorsi a senso unico all'interno delle stazioni e nei corridoi fino ai binari, in modo da mantenere separati i flussi di utenti in entrata e uscita
- Regolamentare l'utilizzo di scale e tappeti mobili garantendo sempre un adeguato distanziamento
- Richiamare le regole di distanziamento sociale sulle piattaforme invitando gli utenti a mantenere la distanza di almeno un metro.
- L'utilizzo di sale di attesa va limitato e comunque assicurando adeguato distanziamento

- Prevedere salita e discesa separate in ogni carrozza. Ove ciò non sia possibile, pensare sistemi di regolamentazione di salita e discesa in modo da evitare assembramenti in corrispondenza delle porte.
- È necessario sospendere i servizi di ristorazione a bordo (welcome drink, bar, ristorante e servizi al posto)

Misure di prevenzione e protezione

- Per gli addetti in stazione e a bordo dei treni: uso di mascherine chirurgiche e guanti.
- Per i conducenti: nessuna misura specifica se opera da solo in cabina isolata; uso di mascherina per i conducenti multipli

C) Raccomandazioni per la gestione del trasporto locale su strada

1) Autobus urbani ed extraurbani e tram

Misure di igienizzazione, disinfezione e sanificazione

- Vanno assicurate attività di igienizzazione e disinfezione dei mezzi su base quotidiana e sanificazione periodica dei veicoli.
- Prevedere l'installazione, ove possibile, di dispenser di soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani; dispenser di soluzione idroalcolica vanno installate in prossimità di pulsantiere, ad es. in presenza di biglietteria elettronica

Misure organizzative

- L'acquisto dei biglietti deve essere previsto con modalità automatizzate o dematerializzate possibilmente prevedendo biglietteria elettronica.
- Le porte di accesso vanno differenziate ove possibile per salita e discesa e comunque garantito il distanziamento fra gli utenti
- Al fine di tutelare l'autista va inibito ove possibile l'uso della porta anteriore e previste barriere o misure di delimitazione della distanza fra la postazione di guida e l'area di utilizzo dei passeggeri
- L'apertura porte deve essere automatizzata.
- L'uso dei posti a sedere va disciplinato garantendo il distanziamento anche con l'utilizzo di chiara segnaletica.
- La capienza massima deve essere limitata con ogni misura organizzativa e informativa per evitare rischi di assembramento o impossibilità di mantenere il distanziamento.

Misure di prevenzione e protezione

- Per il conducente: uso di mascherine
- Per altro personale di controllo e/o servizio: uso di mascherine e guanti

2) Metropolitane

Misure di igienizzazione, disinfezione e sanificazione

- Vanno assicurate attività di igienizzazione e disinfezione su base quotidiana e sanificazione periodica degli spazi comuni delle stazioni e dei treni.
- Prevedere l'installazione, ove possibile, di dispenser di soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani; dispenser di soluzione idroalcolica vanno installate in prossimità di pulsantiere, ad es. in presenza di biglietteria elettronica

Misure organizzative

- L'acquisto dei biglietti deve essere previsto con modalità automatizzate o dematerializzate, possibilmente prevedendo biglietteria elettronica.

- Gestione dell'accesso alle stazioni prevedendo, ove possibile, una netta separazione dei varchi di entrata e di uscita, in modo da evitare flussi di utenti che si incontrano.
- Prevedere percorsi a senso unico all'interno delle stazioni e nei corridoi fino ai binari, in modo da mantenere separati i flussi di utenti in entrata e uscita.
- Regolamentare l'utilizzo di scale e tappeti mobili garantendo sempre un adeguato distanziamento.
- Richiamare le regole di distanziamento sociale sulle banchine invitando gli utenti a mantenere la distanza di almeno un metro.
- Le porte di accesso vanno differenziate ove possibile per salita e discesa e comunque garantito il distanziamento fra gli utenti.
- L'apertura porte deve essere automatizzata.
- L'uso dei posti a sedere va disciplinato garantendo il distanziamento anche con l'utilizzo di chiara segnaletica.
- La capienza massima deve essere limitata con ogni misura organizzativa e informativa per evitare rischi di assembramento o impossibilità di mantenere il distanziamento.

Misure di prevenzione e protezione

- Per gli addetti in stazione: uso di mascherine e guanti ove non operino in box fisicamente separati.
- Per i conducenti: nessuna misura specifica se opera da solo in cabina isolata; uso di mascherina per i conducenti multipli.

D) Misure di informazione, formazione e comunicazione

Per tutte le misure sopra menzionate, va garantita una adeguata informazione e formazione al personale addetto e deve essere prevista una comunicazione chiara ed efficace all'utenza, facilmente accessibile e comprensibile anche tramite specifiche campagne comunicative.

Il Direttore generale
*f.to** Dott. Claudio D'Amario

**"firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993"*

Ref.
 Dott. Pasqualino Rossi
 Direttore Ufficio 4

All. 1

Decalogo per gli utenti del trasporto pubblico terrestre

1. Non usare il trasporto pubblico se hai sintomi di infezioni respiratorie acute (febbre, tosse, raffreddore)
2. Utilizza i mezzi di trasporto pubblico collettivo nei casi necessari, ad esempio per recarti al lavoro
3. Prediligi forme alternative di spostamento ove possibile, come camminare o andare in bicicletta
4. Acquista, ove possibile, i biglietti in formato elettronico, online o tramite app
5. Durante tutta la tua esperienza di viaggio igienizza frequentemente le mani, anche utilizzando gli appositi dispenser ed evita di toccarti il viso
6. Segui la segnaletica e i percorsi indicati all'interno delle stazioni o alle fermate mantenendo sempre la distanza di almeno un metro dalle altre persone
7. Utilizza correttamente le porte dei mezzi indicate per la salita e la discesa, rispettando sempre la distanza di sicurezza
8. Siediti solo nei posti consentiti mantenendo il distanziamento dagli altri occupanti
9. Evita di avvicinarti o di chiedere informazioni al conducente
10. È necessario indossare una mascherina, anche non chirurgica, per la protezione del naso e della bocca



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
Ufficio 4

PROTEZIONE CIVILE
VIA ULPIANO 11 - 00193 ROMA
Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it

UFFICIO DI GABINETTO
Sede

MINISTERO ECONOMIA E FINANZE
Via XX Settembre, 97 - 00187 Roma

MINISTERO SVILUPPO ECONOMICO
Via Molise 2 - 00187 Roma

MINISTERO INFRASTRUTTURE E
TRASPORTI
Piazzale Porta Pia, 1 - 00198 Roma

MINISTERO DEL LAVORO E POLITICHE
SOCIALI
Via Vittorio Veneto, 56 - 00187 Roma

MINISTERO DEI BENI E DELLE ATTIVITÀ
CULTURALI E DL TURISMO
Via del Collegio Romano, 27 - 00186 Roma

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E
DELLA COOPERAZIONE
INTERNAZIONALE
ROMA

MINISTERO DELLA DIFESA ISPETTORATO
GENERALE DELLA SANITÀ MILITARE
ROMA

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
ROMA

MINISTERO DELL'UNIVERSITÀ E DELLA
RICERCA
ROMA

MINISTERO DELL'INTERNO

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

MINISTERO DELLO SVILUPPO
ECONOMICO

MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE,
ALIMENTARI E FORESTALI

MINISTERO DELL'AMBIENTE E DELLA
TUTELA DEL TERRITORIO E DEL MARE

ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE
LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO
LORO SEDI

ASSOCIAZIONE NAZIONALE COMUNI
ITALIANI (ANCI)
ROMA

U.S.M.A.F. – S.A.S.N. UFFICI DI SANITA'
MARITTIMA, AEREA E DI FRONTIERA
LORO SEDI

INAIL
P.le Pastore 6, 00144 Roma

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINE DEI
MEDICI CHIRURGHI E DEGLI
ODONTOIATRI

ANMA – Associazione Nazionale del Medico
Competente e d' Azienda
anmamilano@legalmail.it

SIML - Società Italiana di medicina del lavoro
segreteria@siml.it

FOFI FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI
ITALIANI
LORO SEDI

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA
SALUTE – NAS
SEDE CENTRALE

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA’
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LA
PROMOZIONE DELLA SALUTE DELLE
POPOLAZIONI MIGRANTI E PER IL
CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA
POVERTA’ (INMP)
ROMA

CONFINDUSTRIA
V.le Astronomia 30, ROMA

CONFARTIGIANATO
presidenza@confartigianato.it

CONFCOMMERCIO
confcommercio@confcommercio.it

CONFAGRICOLTURA
C.so Vittorio Emanuele II, 101 – 00186 Roma

ENTE NAZIONALE PER L’AVIAZIONE
CIVILE - ENAC
protocollo@pec.enac.gov.it

TRENITALIA
ufficiogruppi@trenitalia.it

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA
SANITÀ
DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE
COORDINAMENTO INTERREGIONALE
DELLA PREVENZIONE
francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it
ROMA

Oggetto: Indicazioni operative relative alle attività del medico competente nel contesto delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro e nella collettività.

Il 24 aprile 2020, è stato integrato e modificato il “*Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro*” sottoscritto il 14 marzo 2020 (di seguito “Protocollo”).

In data 9 aprile 2020 il Comitato Tecnico Scientifico istituito presso il Dipartimento della Protezione Civile ha approvato (Verbale n. 49) il “*Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione*”.

Sulla scorta di questi due documenti e in linea coi loro principi, si ritiene necessario richiamare gli aspetti di seguito riportati.

La salute e la sicurezza dei luoghi di lavoro vedono coinvolte numerose figure professionali, ciascuna con compiti e responsabilità ben precisi, secondo quanto regolamentato dal D.lgs. 81/2008 e s.m.i.. Il sistema di prevenzione nazionale ed aziendale realizzatosi nel tempo offre la naturale infrastruttura per l’adozione di un **approccio integrato alla valutazione e gestione del rischio connesso all’attuale emergenza pandemica**.

L’attività di prevenzione nei luoghi di lavoro, sia nella fase di “lockdown” sia nella fase di riapertura delle attività produttive sospese in corso di pandemia da SARS-COV 2 ha, con maggiore valenza di sempre, un duplice obiettivo:

- Tutela salute e sicurezza del lavoratore
- Tutela della collettività

Se il ruolo del medico competente risulta di primo piano nella tutela della salute e sicurezza sul lavoro nell'ordinarietà dello svolgimento delle attività lavorative, esso si amplifica nell'attuale momento di emergenza pandemica, periodo durante il quale egli va a confermare il proprio ruolo di "consulente globale" del datore di lavoro.

L'art. 38 del D.lgs. 81/08 e s.m.i. delinea i titoli e requisiti dei medici competenti, prevedendone altresì l'iscrizione in un apposito elenco istituito presso il Ministero della salute.

Proprio da questo elenco è possibile avere la dimensione della numerosità dei medici competenti sul territorio nazionale suddivisa per regioni (Tabella 1).

Tabella 1 – Medici Competenti iscritti in elenco (D.lgs. 81/08 e s.m.i., art. 38, comma 4) distinti per regione

<i>Regione</i>	<i>MC art. 38</i>	<i>MC art. 38 d-bis*</i>	<i>Totale complessivo</i>
ABRUZZO	215	2	217
BASILICATA	71	0	71
CALABRIA	297	3	300
CAMPANIA	659	10	669
EMILIA ROMAGNA	546	7	553
FRIULI VENEZIA GIULIA	145	4	149
LAZIO	759	17	776
LIGURIA	224	2	226
LOMBARDIA	1203	4	1207
MARCHE	216	2	218
MOLISE	43	1	44
PIEMONTE	503	3	506
PROV. AUTON. BOLZANO	31	3	34
PROV. AUTON. TRENTO	34	2	36
PUGLIA	414	4	418
SARDEGNA	202	3	205
SICILIA	567	10	577
TOSCANA	473	4	477
UMBRIA	143	1	144
VALLE D'AOSTA	10		10
VENETO	572	7	579
Totale complessivo	7327	89	7416

**con esclusivo riferimento al ruolo dei sanitari delle Forze Armate, compresa l'Arma dei carabinieri, della Polizia di Stato e della Guardia di Finanza, svolgimento di attività di medico nel settore del lavoro per almeno quattro anni.*

Dati aggiornati al 20/04/2020

Inoltre, l'art. 40, comma 1 dello stesso decreto ha previsto che "Entro il primo trimestre dell'anno successivo all'anno di riferimento il medico competente trasmette, esclusivamente per via telematica, ai servizi competenti per territorio le informazioni, elaborate evidenziando le differenze di genere, relative ai dati collettivi aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori, sottoposti a sorveglianza sanitaria secondo il modello in Allegato 3B".

Dai dati trasmessi sull'apposita piattaforma informatica istituita presso l'INAIL, relativamente al 2018 (comunicati entro il primo trimestre 2019) emerge che le comunicazioni di cui al sopracitato articolo sono state effettuate da un totale di 5.259 medici competenti (corrispondente quindi a circa il 70% dei medici competenti iscritti in elenco ad oggi) ed il numero dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria da parte del medico competente corrisponde ad un totale di 14.786.812 soggetti, a fronte di un totale pari a 23.215.000 occupati. Tale discrepanza è solo apparente, in quanto

rientrano nelle tutele previste dal D.lgs. 81/08 e s.m.i. esclusivamente coloro che ricadono nella definizione di lavoratore così come declinata all'art. 2 comma 1 lett. a) del citato decreto; ciò giustifica il dato che, relativamente al 2018, circa il 36% degli occupati non risulterebbe in sorveglianza sanitaria: non tutti ricadono, infatti, nel campo di applicazione della norma o risultano esposti a rischi per cui è previsto l'obbligo di sorveglianza sanitaria.

In Tabella 2 è riportata - per le diverse tipologie di rischio individuate in esito alla valutazione dei rischi (art. 28 D.Lgs 81/08 e s.m.i.), la distribuzione dei lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria, il totale dei soggetti visitati nel 2018 ed il totale dei giudizi di inidoneità e di idoneità parziali; a completamento, è riportato il numero degli accertamenti effettuati per dipendenza alcol/sostanze stupefacenti e quello relativo alle conferme di dipendenza.

Tabella 2 – Distribuzione per tipologia di rischio dei lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria, dei visitati nel 2018 e dei giudizi di inidoneità e di idoneità parziali

Descrizione rischio	Totale lavoratori soggetti a sorv. sanit.	Totale lavoratori visitati	Totale lavoratori con idoneità parziali	Totale lavoratori con inidoneità
Movimentazione manuale dei carichi	6.362.558	4.083.513	473.860	7.268
Sovraccarico biomeccanico arti superiori	2.520.141	1.762.525	164.012	2.822
Agenti chimici	2.579.109	1.992.153	218.024	2.778
Amianto	21.990	17.755	2.292	19
Agenti biologici	2.581.665	1.690.173	173.317	3.288
Videoterminali	4.497.422	1.420.904	194.346	587
Vibrazioni corpo intero	1.045.898	832.972	83.806	1.493
Vibrazioni mano braccio	1.068.450	894.456	101.009	1.431
Rumore	2.707.460	2.225.978	433.876	2.848
Radiazioni ottiche artificiali	201.781	158.124	17.203	145
Radiazioni ultraviolette naturali	256.234	177.717	17.164	652
Microclima severo	1.137.538	883.006	85.736	2.023
Atmosfere iperbariche	3.726	3.024	200	15
Lavoro notturno > 80gg/anno	1.264.811	625.896	57.283	1.301
Altri rischi evidenziati da V.R.	4.030.076	2.807.579	297.829	5.262
Rischi Posturali	3.103.207	2.189.047	189.535	3.231
Agenti cancerogeni	130.922	104.115	13.411	130
Agenti mutageni	23.399	16.310	2.485	23
Campi Elettromagnetici	108.234	71.061	8.250	75
Infrasuoni/Ultrasuoni	3.712	2.743	101	2
Silice	30.122	23.494	4.109	67
Totale complessivo	33.678.455	21.982.545	2.537.848	35.460
		Totale lav. sottoposti a test	Totale lavoratori inviati a SERT/Centri alcol.	Casi di dipendenza confermati
Assunzione alcol/sost. stupef.		1.351.263	7.520	862

NB: Lo stesso lavoratore può essere esposto a più rischi lavorativi

Fonte: comunicazioni art. 40 D.Lgs 81/08, 2019

La “**sorveglianza sanitaria**” (art. 2 comma 1 lett. *m*) del D.lgs. 81/08 e s.m.i.) è definita come “insieme degli atti medici, finalizzati alla tutela dello stato di salute e sicurezza dei lavoratori, in relazione all’ambiente di lavoro, ai fattori di rischio professionali e alle modalità di svolgimento dell’attività lavorativa” e rientra nell’attività “svolta secondo i principi della medicina del lavoro e del Codice etico della Commissione Internazionale di salute occupazionale (ICOH)” (art. 39 c. 1 D.lgs. 81/08 e s.m.i.) dal medico competente, così come individuato all’art. 38 comma 1 del citato decreto.

Nel contesto generale di riavvio della attività lavorative in fase pandemica, è **opportuno che il medico competente** che, ai sensi dell’art. 25 del citato D.lgs. 81/2008 e s.m.i. ha, tra i suoi obblighi, quello di collaborare con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi, alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori, **supporti il datore di lavoro** nella attuazione delle misure di prevenzione e protezione già richiamate nel menzionato “Protocollo”.

È fondamentale quindi che le diverse tipologie di misure di contenimento del rischio siano il più possibile contestualizzate alle **diverse tipologie di attività produttive ed alle singole realtà aziendali** in cui si opera; in tale contesto, la collaborazione attiva e integrata del medico competente, con il datore di lavoro e con le RLS/RLST, contribuirà al miglioramento continuo dell’efficacia delle misure stesse.

Una stima della distribuzione della sorveglianza sanitaria per i vari settori ATECO è possibile attraverso l’utilizzo di dati relativi all’Indagine Insula 2 (2019), costanti e coerenti con la precedente rilevazione del 2014, nello specifico relativamente alle risposte fornite dal campione di 1.000 soggetti con la funzione di “datore di lavoro” ai sensi del D.Lgs 81/08 e s.m.i. (campione stratificato in base al settore di attività economica, alla dimensione aziendale e alla macroarea geografica) alla domanda “Nella sua azienda è prevista la sorveglianza sanitaria dei lavoratori da parte del medico competente?” (Tabella 3)

Tabella 3 – Indagine Insula 2 (Inail, 2019): presenza di sorveglianza sanitaria del MC in azienda per settore ATECO disaggregato

SETTORE ATECO 2007 DISAGGREGATO		SI	NO	Totale
A - Agricoltura, silvicoltura e pesca	N	30	11	41
	%	73,2%	26,8%	100,0%
B - Estrazione di minerali	N	1	0	1
	%	80,0%	20,0%	100,0%
C - Attività manifatturiere	N	110	27	137
	%	80,0%	20,0%	100,0%
D - Fornitura di energia, elettrica, gas, vapore e aria condizionata	N	3	1	4
	%	80,0%	20,0%	100,0%
E - Fornitura di acqua e reti fognarie	N	3	1	3
	%	80,0%	20,0%	100,0%
F – Costruzioni	N	63	23	86
	%	73,3%	26,7%	100,0%
G - Commercio all'ingrosso e al dettaglio. Riparazione autoveicoli e motocicli	N	62	22	84
	%	73,6%	26,4%	100,0%
H - Trasporto e magazzinaggio	N	63	30	93
	%	67,7%	32,3%	100,0%
I - Servizi di alloggio e ristorazione	N	19	7	26
	%	73,6%	26,4%	100,0%

J - Informazione e comunicazione	N	20	9	29
	%	68,9%	31,1%	100,0%
K - Attività finanziarie e assicurative	N	17	8	25
	%	68,9%	31,1%	100,0%
L - Attività immobiliari	N	46	21	67
	%	68,9%	31,1%	100,0%
M - Attività professionali, scientifiche e tecniche	N	68	28	95
	%	71,1%	28,9%	100,0%
N - Noleggio, agenzie di viaggio, supporto imprese	N	13	5	19
	%	71,1%	28,9%	100,0%
O, P - Amministrazione pubblica e difesa, Istruzione	N	69	22	91
	%	75,8%	24,2%	100,0%
Q - Sanità e assistenza sociale	N	73	21	94
	%	77,7%	22,3%	100,0%
R, S, T, U - Altre attività di servizi	N	68	36	104
	%	65,4%	34,6%	100,0%
Totale	N	728	272	1000
	%	72,8%	27,2%	100,0%

Un particolare coinvolgimento del medico competente deve essere previsto nell'attività di collaborazione all'informazione/formazione dei lavoratori sul rischio di contagio da SARS-CoV-2 e sulle precauzioni messe in atto dall'azienda, nonché tenendo aggiornato nel tempo il datore di lavoro, ad esempio, in riferimento a strumenti informativi e comunicativi predisposti dalle principali fonti istituzionali di riferimento, anche al fine di evitare il rischio di *fake news*.

Tra i più importanti aspetti legati all'**informazione**, fatti salvi quelli legati a specifici contesti produttivi, il lavoratore deve essere informato circa:

- l'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37,5°) o altri sintomi influenzali (tosse, difficoltà respiratorie) mettendone al corrente il proprio medico di medicina generale;
- l'obbligo di comunicare eventuali contatti con persone positive al virus avuti nei 14 giorni precedenti, rimanendo al proprio domicilio secondo le disposizioni dell'autorità sanitaria;
- l'obbligo di avvisare tempestivamente e responsabilmente il datore di lavoro o il preposto dell'insorgere di qualsiasi sintomo influenzale, successivamente all'ingresso in azienda durante l'espletamento della prestazione lavorativa, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti;
- l'adozione delle misure cautelative per accedere in azienda e, in particolare, durante il lavoro:
 - mantenere la distanza di sicurezza;
 - rispettare il divieto di assembramento;
 - osservare le regole di igiene delle mani;
 - utilizzare adeguati Dispositivi di Protezione Individuale (DPI).

Nello specifico, il medico competente è chiamato a supportare il datore di lavoro nella valutazione del rischio e ad operare la sorveglianza sanitaria in un contesto peculiare quale quello del rientro al lavoro in periodo pandemico.

L'art. 28 del D.lgs. 81/2008 e s.m.i. fornisce una chiara definizione della valutazione dei rischi, che *deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari.*

L'atto finale della valutazione del rischio è il **DVR** (Documento di Valutazione del Rischio), obbligo in capo al datore di lavoro. Sarà necessario adottare una serie di azioni che andranno ad **integrare** il

DVR, atte a prevenire il rischio di infezione da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro contribuendo, altresì, alla prevenzione della diffusione dell'epidemia.

Relativamente alle misure organizzative e logistiche da mettere in atto, è auspicabile il coinvolgimento del medico competente fin dalle fasi di individuazione delle stesse anche in riferimento ad aspetti correlati ad eventuali fragilità; qualora ciò non fosse possibile, il datore di lavoro fornisce al medico competente informazioni in merito a quanto già pianificato, anche al fine di agevolare, ad esempio, l'individuazione, in corso di sorveglianza sanitaria, di eventuali prescrizioni/limitazioni da poter efficacemente introdurre nel giudizio di idoneità.

In merito, si rileva che diversi interventi organizzativi che già nell'ordinarietà contribuiscono al mantenimento al lavoro di soggetti cosiddetti "fragili", a maggior ragione in questo periodo emergenziale vanno a potenziare la loro portata in termini di efficacia.

A tal proposito, si sottolinea come il lavoro "a distanza" ha rappresentato una modalità di organizzazione che ha permesso di lasciare in attività numerosi lavoratori contribuendo, allo stesso tempo, a contenere il contagio senza pregiudicare sostanzialmente la produttività del sistema, in particolare in alcuni settori.

Anche a motivo delle dimensioni che il fenomeno del lavoro a distanza sta assumendo, è opportuno che il medico competente collabori con il datore di lavoro nell'individuazione di strumenti e contenuti informativi/formativi per i lavoratori, anche nell'ottica di contribuire ad evitare l'isolamento sociale a garanzia di un complessivo benessere psico-fisico.

In merito ai compiti del medico competente inerenti la sorveglianza sanitaria e a quanto previsto dall'art. 41 del D.lgs. 81/2008 ed alle tipologie di **visite mediche** ivi incluse, si ritiene che esse debbano essere **garantite** purché al medico sia consentito di operare nel rispetto delle misure igieniche contenute nelle indicazioni del Ministero della salute (<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/archivioNormativaNuovoCoronavirus.jsp>) e secondo quanto previsto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (*Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19)* WHO 27 febbraio 2020) e richiamate all'art. 34 del Decreto legge 02 marzo 2020, n. 9.

Sarebbe opportuno, laddove possibile, che le visite mediche si svolgano in una infermeria aziendale, o ambiente idoneo di congrua metratura, con adeguato ricambio d'aria, che consenta il rispetto dei limiti del distanziamento sociale e un'adeguata igiene delle mani.

In occasione delle visite mediche è opportuno che anche il lavoratore indossi idonee protezioni (mascherina).

In particolare, la programmazione delle visite mediche dovrà essere organizzata in modo tale da evitare l'aggregazione, ad esempio nell'attesa di accedere alla visita stessa; un'adeguata informativa deve essere impartita ai lavoratori affinché non accedano alla visita con febbre e/o sintomi respiratori seppur lievi.

Lo stesso articolo 41, al comma 2, individua le tipologie di visita medica comprese nella sorveglianza sanitaria, di seguito riportate:

- a) visita medica preventiva intesa a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il lavoratore è destinato al fine di valutare la sua idoneità alla mansione specifica;
- b) visita medica periodica per controllare lo stato di salute dei lavoratori ed esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica. La periodicità di tali accertamenti, qualora non prevista dalla relativa normativa, viene stabilita, di norma, in una volta l'anno. Tale periodicità può assumere cadenza diversa, stabilita dal medico competente in funzione dell'esito della valutazione del rischio, valutazione a cui il medico competente deve partecipare attivamente; ciò assume particolare rilevanza nell'attuale periodo pandemico, in cui è necessario stabilire delle priorità.
- c) visita medica su richiesta del lavoratore, qualora sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi professionali o alle sue condizioni di salute, suscettibili di peggioramento a causa dell'attività lavorativa svolta, al fine di esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica;

- d) visita medica in occasione del cambio della mansione onde verificare l' idoneità alla mansione specifica;
- e) visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro nei casi previsti dalla normativa vigente.
- e-bis*) visita medica preventiva in fase preassuntiva;
- e-ter*) visita medica precedente alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi, al fine di verificare l' idoneità alla mansione.

Il medico competente, (art. 41, comma 6), sulla base delle risultanze delle visite mediche, esprime uno dei seguenti giudizi relativi alla mansione specifica:

- a) idoneità;
- b) idoneità parziale, temporanea o permanente, con prescrizioni o limitazioni;
- c) inidoneità temporanea;
- d) inidoneità permanente.

In considerazione della definizione stessa di sorveglianza sanitaria quale “insieme di atti medici” e quindi relativi ad un approccio clinico completo nelle diverse fasi (anamnesi, esame obiettivo, accertamenti strumentali e di laboratorio, monitoraggio biologico) finalizzati alla valutazione diagnostica ed alla conseguente formulazione del giudizio di idoneità alla mansione specifica, essa **non può prescindere dal contatto diretto** tra lavoratore e medico competente e, pertanto, allo stato, non può realizzarsi attraverso visite mediche “a distanza”.

Tra le attività ricomprese nella sorveglianza sanitaria **dovranno essere privilegiate** le visite che possano rivestire carattere di urgenza e di indifferibilità quali:

- **la visita medica preventiva, anche in fase preassuntiva;**
- **la visita medica su richiesta del lavoratore;**
- **la visita medica in occasione del cambio di mansione;**
- **la visita medica precedente alla ripresa del lavoro dopo assenza per malattia superiore a 60 giorni continuativi.**

Per quanto concerne la **visita medica in occasione del cambio della mansione** (art. 41, c.1 lett. d) il medico competente valuterà l'eventuale urgenza ed indifferibilità tenendo conto sia dello stato di salute del lavoratore all'epoca dell'ultima visita effettuata, sia – sulla base della valutazione dei rischi - dell'entità e tipologia dei rischi presenti nella futura mansione.

In linea generale, possono essere differibili, previa valutazione del medico stesso, in epoca successiva al 31 luglio 2020:

- la visita medica periodica, (art. 41, c. lett. b)
- la visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro, nei casi previsti dalla normativa vigente (art. 41, c. 1 lett. e)

Andrebbe altresì sospesa l'esecuzione di esami strumentali che possano esporre a contagio da SARS-CoV-2, quali, ad esempio, le spirometrie, gli accertamenti ex art 41 comma 4, i controlli ex art 15 legge 125/2001 qualora non possano essere effettuati in idonei ambienti e con idonei dispositivi di protezione.

Focalizzando l'attenzione sulla fase del rientro lavorativo in azienda, è essenziale anche richiamare la responsabilità personale di ogni lavoratore secondo quanto previsto dall'art. 20 comma 1 del D.lgs. 81/2008 e s.m.i. “*Ogni lavoratore deve prendersi cura della propria salute e sicurezza e di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro, su cui ricadono gli effetti delle sue azioni o omissioni, conformemente alla sua formazione, alle istruzioni e ai mezzi forniti dal datore di lavoro.*” Nel rispetto dell'autonomia organizzativa di ciascun datore di lavoro, nel massimo rispetto possibile delle vigenti norme sulla privacy, il lavoratore dà comunicazione al datore di lavoro, direttamente o indirettamente **per il tramite del medico competente**, della variazione del proprio stato di salute legato all'infezione da SARS-CoV 2 quale contatto con caso sospetto, inizio quarantena o isolamento domiciliare fiduciario, riscontro di positività al tampone.

E' fondamentale richiamare il ruolo che il medico competente può svolgere per il *contact tracing* nella precoce identificazione dei contatti in ambito lavorativo e nel loro isolamento e conseguentemente all'importanza strategica dello stretto rapporto di collaborazione che il medico competente può mettere in atto con i medici di medicina generale e con i Dipartimenti di prevenzione per la corretta gestione e presa in carico del lavoratore con sintomatologia sospetta per infezione da SARS-CoV 2.

Il Protocollo prevede che "Il medico competente, in considerazione del suo ruolo nella valutazione dei rischi e nella sorveglianza sanitaria, potrà suggerire l'adozione di eventuali mezzi diagnostici qualora ritenuti utili al fine del contenimento della diffusione del virus e della salute dei lavoratori".

I test sierologici, secondo le indicazioni dell'OMS, non possono sostituire il test diagnostico molecolare su tampone, tuttavia possono fornire dati epidemiologici riguardo la circolazione virale nella popolazione anche lavorativa. Circa l'utilizzo dei test sierologici nell'ambito della sorveglianza sanitaria per l'espressione del giudizio di idoneità, allo stato attuale, quelli disponibili non sono caratterizzati da una sufficiente validità per tale finalità. In ragione di ciò, allo stato, non emergono indicazioni al loro utilizzo per finalità sia diagnostiche che prognostiche nei contesti occupazionali, né tantomeno per determinare l'idoneità del singolo lavoratore.

Come specificato nel Protocollo, alla ripresa delle attività, è opportuno che il medico competente sia coinvolto per le identificazioni dei soggetti con particolari situazioni di **fragilità** ed è raccomandabile che la sorveglianza sanitaria ponga particolare attenzione ai soggetti fragili anche in relazione all'età.

In merito a tali situazioni di fragilità, i dati epidemiologici rilevano una maggiore fragilità nelle fasce di età più elevate della popolazione (>55 anni di età), come riportato nel menzionato Documento Tecnico, nonché in presenza di co-morbilità che possono caratterizzare una maggiore rischiosità.

In considerazione di ciò, allo stato attuale, nelle more di una eventuale specifica previsione normativa, il medico competente nella valutazione della differibilità delle visite mediche periodiche terrà conto della maggiore fragilità legata all'età nonché di eventuali patologie del lavoratore di cui è già a conoscenza; i lavoratori vanno comunque - attraverso adeguata informativa - sensibilizzati a rappresentare al medico competente l'eventuale sussistenza di patologie (a solo titolo esemplificativo, malattie cardiovascolari, respiratorie, metaboliche), attraverso la richiesta di **visita medica di cui all'art. 41 c. 1 lett. c.** (c.d. visita a richiesta del lavoratore), corredata da documentazione medica relativa alla patologia diagnosticata, a supporto della valutazione del medico competente.

In merito al reintegro progressivo di lavoratori dopo l'infezione da COVID-19, la letteratura scientifica evidenzia che coloro che si sono ammalati e che hanno manifestato una polmonite o un'infezione respiratoria acuta grave, potrebbero presentare una ridotta capacità polmonare a seguito della malattia (anche fino al 20-30% della funzione polmonare) con possibile necessità di sottoporsi a cicli di fisioterapia respiratoria. Situazione ancora più complessa è quella dei soggetti che sono stati ricoverati in terapia intensiva, in quanto possono continuare ad accusare disturbi rilevanti descritti in letteratura, la cui presenza necessita di particolare attenzione ai fini del reinserimento lavorativo.

Pertanto, il medico competente, per quei lavoratori che sono stati affetti da COVID-19 per il quale è stato necessario un ricovero ospedaliero, previa presentazione di certificazione di avvenuta negativizzazione secondo le modalità previste rilasciata dal Dipartimento di prevenzione territoriale di competenza, effettua la visita medica prevista dall'art.41, c. 2 *lett. e-ter* del D.lgs. 81/08 e s.m.i (quella precedente alla ripresa del lavoro a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi), al fine di verificare l'idoneità alla mansione - anche per valutare profili specifici di rischiosità - **indipendentemente dalla durata dell'assenza per malattia.**

Inoltre si richiama l'attenzione che deve essere posta nell'evitare lo stigma e la discriminazione nei confronti dei lavoratori che hanno sofferto di COVID-19 e che rientrano nell'ambiente di lavoro.

Il Direttore Generale
*f.to** Dott. Claudio D'Amario

Ref.

DG Prevenzione

Dott. Pasqualino Rossi

Direttore Ufficio 4

Dott.ssa Maria Giuseppina Lecce

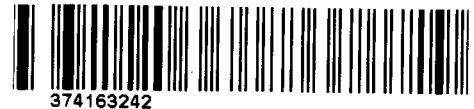
Ufficio 4

INAIL

Dott. Sergio Iavicoli

Dott.ssa Benedetta Persechino

*“firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell’art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993”



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA SANITA' ANIMALE E
DEI FARMACI VETERINARI

Ufficio 3

DIREZIONE GENERALE PER L'IGIENE E LA SICUREZZA
DEGLI ALIMENTI E LA NUTRIZIONE

Ufficio 2

Alle Prefetture
Loro sedi
Alle Regioni e Province autonome
Loro sedi
Alle Associazioni di Categoria
Loro sedi
Alla Federazione degli Ordini dei
Medici Veterinari

Sede

Oggetto: Emergenza da Coronavirus: sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare.

Si trasmette, in allegato, il documento concernente gli aspetti di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare, predisposto dalle scriventi Direzioni generali della sanità animale e dei farmaci veterinari e per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione.

Il documento è stato valutato dal CTS della Protezione civile nella seduta del 28 febbraio u.s che ha preso atto di talune indicazioni delle scriventi Direzioni (Allegato 1).

Si prega di assicurare adempimento e dare massima diffusione.

Il Direttore generale della sanità
animale e dei farmaci veterinari

Il Direttore generale per l'igiene e sicurezza
degli alimenti e la nutrizione

F.to Silvio Borrello*

F.to Gaetana Ferri*

* Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.lgs. 39/1993

ALLEGATO 1

SCHEMA TECNICA

Aspetti da considerare nella gestione dell'emergenza da Coronavirus per quanto attiene l'ambito della sanità pubblica veterinaria e della sicurezza alimentare.

Nella gestione dell'attuale situazione di crisi nelle regioni del nord Italia, si ritiene che debbano essere considerati i seguenti elementi nell'ambito delle attività dei Servizi veterinari a tutela degli allevatori, operatori e dei veterinari stessi anche per quanto attiene all'esigenza di garantire l'approvvigionamento di derrate alimentari, nonché la movimentazione degli animali nei territori sottoposti a restrizione SARS-CoV-2.

A. Trasmissione dagli animali all'uomo

Innanzitutto occorre ribadire che allo stato attuale non risulta alcuna evidenza scientifica della trasmissione del virus **SARS-CoV-2, agente eziologico della malattia denominata COVID-19**, dagli animali domestici all'uomo e attraverso gli alimenti.

La sicurezza alimentare continua ad essere garantita secondo le norme vigenti e pertanto eventuali richieste di certificazioni in tal senso e non previste sono da considerarsi inappropriate.

B. Disponibilità laboratori degli Istituti zooprofilattici sperimentali

Talune Regioni hanno richiesto ad alcuni Istituti Zooprofilattici Sperimentali (Enti del Servizio Sanitario Nazionale) la disponibilità per il supporto diagnostico in relazione all'emergenza COVID-19.

A tal proposito si rappresenta che attualmente si sono dichiarati disponibili alcuni Istituti Zooprofilattici Sperimentali, di seguito II.ZZ.SS., dotati di strutture adeguate per contenimento biologico (BSL-3) e comprovata capacità analitica nell'impiego continuativo e significativo di tecniche diagnostiche applicabili, anche in situazioni di emergenza, per la diagnosi del **SARS-CoV-2**.

A tal riguardo si forniscono di seguito le informazioni relative alla disponibilità dei seguenti Istituti Zooprofilattici Sperimentali:

- IZS delle Venezie – Legnaro (PD) - riferimento: Dr.ssa Antonia Ricci, Direttore Generale f.f. – 049 8084242 - dirgen@izsvenezie.it
- IZS delle Regioni Lombardia ed Emilia Romagna - Brescia – riferimento Dr. Piero Frazzi, Direttore Generale 030 2290286 – direzionegenerale@izsler.it
- IZS delle Regioni Abruzzo e Molise – Teramo – riferimento Dr. Nicola D'Alterio, Direttore Generale 0861-332204 - segreteria@izs.it

Ai sopracitati, dopo le opportune verifiche, potranno aggiungersi altri II.ZZ.SS..

C. Attività veterinaria, di sicurezza alimentare, produttiva e zootecnica nelle zone soggette a restrizione per SARS-Cov-2

Nelle zone soggette a restrizione ("zona rossa") si prevedono:

1. *Attività veterinarie che **possono essere differite** poiché intervengono su una situazione di rischio limitato*

Nell'ambito di tali attività, considerato che le movimentazioni di personale di governo degli animali, di veterinari, di animali e di prodotti animali, farmaci e mangimi rappresentano una criticità rispetto alle restrizioni imposte nelle zone dell'area interessata da circolazione di SARS-Cov-2, si ritiene che possano essere differiti per un periodo fino a 30 giorni:

- a. i controlli programmati per profilassi di stato e piani di sorveglianza;
- b. le attività afferenti alle operazioni di affido degli animali da parte dei canili sanitari e dei rifugi salvo esigenze inderogabili legate al benessere degli animali;
- c. attività di front-office se non strettamente connesse alle attività ritenute essenziali

2. *Attività veterinarie che **non possono essere differite** per motivi di rischio sanitario o per elevato impatto economico e di benessere animale*

- a. sopralluoghi in allevamento in caso di sospetto, e attività di gestione correlate, delle malattie soggette a denuncia obbligatoria ex Regolamento di polizia veterinaria DPR n. 320/1954;
- b. controlli veterinari previsti dai Piani Influenza aviaria e Peste suina africana;
- c. controlli legati a provvedimenti di allerta sugli alimenti e mangimi (RASFF);
- d. visite domiciliari degli animali morsicatori. Queste possono essere, tuttavia, temporaneamente sostituite da una intervista telefonica finalizzata ad acquisire informazioni sulla eventuale vaccinazione antirabbica sui luoghi di soggiorno dell'animale nonché acquisire informazioni sull'eventuale presenza di sintomi riconducibili a tale malattia;
- e. ispezioni veterinarie previste per le macellazioni, ivi incluse quelle speciali d'urgenza.

3. *Attività produttive e zootecniche che **non possono essere differite** per il mantenimento di adeguate condizioni di benessere animale e gestionali*

- a. raccolta del latte
- b. raccolta delle uova dagli allevamenti e dai centri di imballaggio
- c. fornitura di alimenti per animali
- d. fornitura di prodotti di origine animale e materiale germinale ivi inclusi quelli provenienti da altri Paesi dell'UE
- e. raccolta e lavorazione dei sottoprodotti di origine animale
- f. fornitura di farmaci
- g. ricevimento e lavorazione delle carcasse derivanti da macellazioni speciali d'urgenza nell'ambito delle aree sottoposte a restrizione di movimentazione
- h. gestione dei reflui zootecnici ai fini del loro smaltimento
- i. gestione impianti di lavorazione/confezionamento di alimenti laddove non sussistano condizioni adeguate al loro stoccaggio
- j. gestione impianti di lavorazione/confezionamento di alimenti deperibili
- k. accudimento e gestione degli animali presenti in impianti zootecnici e di ricovero.

4. *Movimentazioni da e verso le zone di restrizione SARS-CoV-2 di animali, ivi inclusi quelli provenienti da altri Paesi dell'UE, che **non possono essere differite** per il mantenimento di adeguate condizioni di benessere animale e gestionali*

- a. spostamento degli animali da vita e da macello finalizzato ad evitare il sovraffollamento delle strutture nel rispetto e tutela del benessere animale
- b. movimentazione di pulcini dagli incubatoi

- c. cattura dei cani vaganti e recupero di cani/gatti e altri animali feriti
- d. macellazioni di animali, comprese quelle speciali d'urgenza

Per le **attività di cui ai punti C2, C3 e C4** si deve prevedere l'attuazione di specifiche procedure validate dal Servizio veterinario contenenti le indicazioni per la movimentazione e la tracciabilità del personale adibito alle operazioni di carico e scarico (squadre), degli automezzi e dei percorsi effettuati. Limitatamente alla fase emergenziale, la composizione delle squadre deve essere, per quanto possibile, composta da personale proveniente dalla zona sottoposta a restrizione.

Sono fatte salve le operazioni di lavaggio e disinfezione degli automezzi utilizzati secondo le norme già vigenti in materia.

5. Attività connesse al corretto funzionamento delle strutture zootecniche/di ricovero ai fini della tutela del benessere animale

Al fine di consentire un'efficace gestione delle attività che non possono essere differite, si ritiene necessario che la ASL territorialmente competente effettui:

- a. censimento del personale dei Servizi veterinari autorizzato ad operare nell'area soggetta a restrizione per SARS-CoV-2 secondo le modalità e i limiti indicati con provvedimento del Prefetto territorialmente competente.
- b. censimento dei Veterinari liberi professionisti che operano negli allevamenti e nelle filiere, nelle aree soggette a restrizione per SARS-CoV-2, e che devono garantire la piena tracciabilità di tutte le movimentazioni effettuate nel corso dell'attività lavorativa.

Il personale addetto alle attività di cui ai punti precedenti, nel rispetto delle norme igienico – sanitarie previste, deve essere autorizzato a muoversi all'interno delle zone soggette a restrizione e/o alla entrata/uscita da tali zone e tenere registrazione delle movimentazioni.

Per quanto riguarda le movimentazioni che prevedono una frequenza periodica (ad es. scarico mangime, carico animali morti e altri sottoprodotti, ecc.) deve essere prevista la comunicazione da parte delle aziende al Servizio Veterinario del nominativo degli operatori impiegati, automezzi e percorsi al fine di garantire la piena tracciabilità di tutte le movimentazioni effettuate nel corso dell'attività lavorativa. Gli operatori registrano, su base giornaliera, tutte le informazioni relative alle movimentazioni effettuate.

D. Informazioni a disposizione delle Forze dell'Ordine

Il Servizio veterinario mette a disposizione delle Forze dell'Ordine informazioni relative a:

- a. censimento di tutte le aziende zootecniche distinte per specie, tipologia produttiva e numero animali presenti;
- b. censimento degli impianti di macellazione, lavorazione prodotti di origine animale, sezionamento, ecc.

I responsabili delle aziende (allevamenti, impianti macellazione, autotrasporti, etc) mettono a disposizione delle ASL e delle Forze dell'ordine l'elenco del proprio personale.



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA SANITA' ANIMALE E
DEI FARMACI VETERINARI
Ufficio 3

DIREZIONE GENERALE PER L'IGIENE E LA SICUREZZA DEGLI
ALIMENTI E LA NUTRIZIONE
Ufficio 2

Registro – Classif:

Allegati:

Alle Prefetture

Assessorati alla Sanità delle Regioni e
Province autonome
Servizi Veterinari

Associazioni di categoria

FNOVI e AMNVI

LORO SEDI

Oggetto: Emergenza da Coronavirus: sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare.
Aggiornamento nota DGSAF prot. 5086 del 2 marzo 2020.

In riferimento all'oggetto e rilevata l'evoluzione della situazione sanitaria per SARS-Cov-2 sull'intero territorio nazionale, le scriventi Direzioni Generali, fanno presente quanto segue.

Tenuto conto che con i DPCM dell'8 e 9 marzo 2020, il Governo ha deciso l'estensione a tutta l'Italia delle aree a contenimento rafforzato e che con il DPCM 11 marzo ha emanato ulteriori misure di contenimento e gestione, si rende necessario precisare che alle attività veterinarie, produttive e zootecniche individuate come necessarie nella nota DGSAF prot. n. 5086/2020, si applica la deroga prevista all'articolo 1, lettera a) del DPCM 8 marzo 2020 e successive modifiche, ossia:

“a) evitare ogni spostamento delle persone fisiche in entrata e in uscita dai territori di cui al presente articolo, nonché all'interno dei medesimi territori, salvo che per gli spostamenti motivati da comprovate esigenze lavorative o situazioni di necessità ovvero spostamenti per motivi di salute. E' consentito il rientro presso il proprio domicilio, abitazione o residenza;”.

Pertanto, tenuto conto che le limitazioni introdotte dai nuovi DPCM 8 e 9 e 11 marzo c.a. non vietano gli spostamenti per comprovati motivi di lavoro, salvo per i soggetti sottoposti a misure di quarantena o che siano risultati positivi al test per COVID-19, si precisa che le misure per la regolamentazione delle attività veterinarie, produttive e zootecniche già esplicitate nella nota DGSAF prot. n. 5086/2020 si applicano all'intero territorio nazionale.

Si ritiene, altresì, opportuno precisare che, in virtù dell'estensione delle misure di restrizione a tutto il territorio nazionale, la prevista validazione *da parte dei servizi veterinari per la movimentazione e tracciabilità del personale adibito alle operazioni di carico e scarico (squadre), degli automezzi e dei percorsi effettuati* risulta essere superata dall'utilizzo del modello di autocertificazione previsto dal DPCM del 9 marzo, ferma restando la necessità di garantire la tracciabilità di animali e merci secondo quanto previsto dalla legislazione vigente.

Si sottolinea che, vista l'attuale situazione epidemiologica europea, le attività di profilassi e controllo per la prevenzione della diffusione dell'Influenza aviaria e della Peste Suina Africana sono da ritenersi **inderogabili**.

Per quanto riguarda i Piani cofinanziati dall'U.E., sarà cura di questa Amministrazione comunicare i termini entro cui dovranno essere presentate le rendicontazioni da parte delle regioni e province autonome, essendo già intervenuti presso la Commissione europea.

* Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.lgs.39/1993

Per quanto riguarda le tutte le altre attività di rendicontazione, i termini sono differiti al 30 maggio p.v.

Sono inoltre consentite le attività di accudimento e gestione degli animali presenti nelle strutture zootecniche autorizzate/registrate dal servizio veterinario ivi compresi canili, gattili e l'accudimento e cura delle colonie feline e dei gatti in stato di libertà garantite dalla legge 281/91.

Si ritiene inoltre opportuno sottolineare che gli spostamenti relativi alla cura degli animali di affezione rientrano nell'ambito della deroga relativa ai motivi di salute, in quanto sono da estendersi anche alla sanità animale, in conformità delle disposizioni previste dai su citati DPCM.

IL DIRETTORE GENERALE DGSF
f.to Silvio Borrello*

IL DIRETTORE GENERALE DGISAN
f.to Massimo Casciello*



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA SANITA' ANIMALE E
DEI FARMACI VETERINARI
Uffici 2-3-4-5-6-7-8

DIREZIONE GENERALE PER L'IGIENE E LA SICUREZZA
DEGLI ALIMENTI E LA NUTRIZIONE
Ufficio 2

Alle Regioni e Province Autonome
Loro sedi
UVAC e PIF
Loro Sedi
Alle Associazioni di Categoria
Loro sedi
Alla Federazione degli Ordini dei
Medici Veterinari
Sede

Oggetto: Emergenza da SARS CoV-2 (Pandemia Covid19): sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare.

Stante il perdurare dell'emergenza Covid-19 sul territorio nazionale, si trasmette, in allegato (Allegato 1), il documento concernente gli aspetti di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare, predisposto dalle scriventi Direzioni generali della sanità animale e dei farmaci veterinari e per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione, che sostituisce quanto contenuto nelle precedenti note DGSAF prot. n. 5086, 6249 e 6579 rispettivamente del 2, 12 e 18 marzo 2020 anche alla luce di quanto previsto dal Regolamento di Esecuzione n. 2020/466 del 30 marzo u.s..

Si prega di assicurare adempimento e dare massima diffusione.

La presente nota e il suo allegato verranno pubblicati sul sito del Ministero della salute alla sezione "trovanorme".

Il Direttore generale della sanità
animale e dei farmaci veterinari

F.to Silvio Borrello*

Il Direttore generale per l'igiene e
sicurezza degli alimenti e la nutrizione

F.to Massimo Casciello*

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.lgs.39/1993

ALLEGATO 1

Nella gestione della grave situazione di crisi in Italia e nell'intera Europa, tenuto conto anche del Regolamento di Esecuzione (UE) n. 466/2020 del 30 marzo 2020 (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/HTML/?uri=CELEX:32020R0466&qid=1585746040239&from=IT>), relativo a misure temporanee volte a contenere rischi sanitari diffusi per l'uomo, per gli animali e per le piante e per il benessere degli animali in occasione di determinate gravi disfunzioni dei sistemi di controllo degli Stati membri dovute alla malattia da coronavirus (COVID-19), la Commissione europea ha stabilito, per almeno due mesi, regole straordinarie per facilitare la pianificazione e l'esecuzione dei controlli ufficiali e delle altre attività ufficiali durante la crisi connessa alla pandemia Covid-19.

Al riguardo, si premette che i Servizi Veterinari e i Servizi IAN parte integrante del Sistema sanitario nazionale, rivestono un ruolo di supporto rilevante nell'attuale situazione emergenziale. Svolgono, infatti, attività essenziali di controllo e vigilanza per garantire che nonostante le difficoltà legate all'epidemia, sia assicurato il rispetto rigoroso dei requisiti di sicurezza alimentare e salute e benessere degli animali a tutela della salute pubblica.

Ciò premesso, il Ministero della Salute, in continuità con le precedenti disposizioni, ha individuato le **attività indifferibili, che devono essere assicurate su tutto il territorio nazionale** per motivi di rischio sanitario e/o per elevato impatto economico, e quelle che le Regioni e Province Autonome sulla base di una specifica valutazione del contesto e rischio sanitario sul proprio territorio, **possono rimodulare e/o differire per ulteriori 30 giorni.**

DGSAF

A. SANITA' ANIMALE E ANAGRAFE

A.1. Attività veterinarie **che possono essere differite**

- a) controlli programmati per le profilassi di Stato (Brucellosi bovina e ovicaprina, Tubercolosi e Leucosi bovina enzootica). Le qualifiche sanitarie in scadenza delle aziende Ufficialmente Indenni per Brucellosi bovina e ovicaprina nonché per Tubercolosi e Leucosi bovina sono prorogate per un periodo di 60 giorni;
- b) controlli programmati nell'ambito dei Piani di sorveglianza ed eradicazione approvati dalla Commissione europea per l'anno 2020 e Piani pluriannuali;
- c) genotipizzazioni da Piano di selezione genetica EST ovicaprine e programma di selezione nei caprini;
- d) controlli annuali programmati per il 2020 in materia di anagrafe zootecnica (c.d. controlli minimi);
- e) attività di prelievo dell'*obex* per CWD.

A.2. Attività veterinarie **che non possono essere differite**

- a) sopralluoghi in allevamento in caso di sospetto, e attività di gestione correlate, delle malattie soggette a denuncia obbligatoria ex Regolamento di polizia veterinaria DPR n. 320/1954;
- b) controlli veterinari previsti dai Piani Influenza aviaria e Peste suina africana, in particolare quelli da effettuarsi ai fini della movimentazione e nell'ambito della sorveglianza passiva; sono da ritenersi comunque differibili le verifiche programmate in materia di biosicurezza, fatte salve specifiche necessità derivanti da situazioni di rischio;
- c) prelievi dell'*obex* nei piccoli e grossi ruminanti morti e delle categorie a rischio, e al macello nei piccoli ruminanti regolarmente macellati;
- d) controlli veterinari in aziende bovine-bufaline e ovicaprine per:
 - monitoraggio nelle aree riconosciute "*cluster*" di infezione per Brucellosi;

- risanamento aziende focolaio per Brucellosi, Tubercolosi e Leucosi bovina enzootica e attività di disinfezione;
- allevamenti bovini e bufalini Ufficialmente Indenni autorizzati alla produzione di latte crudo destinati alla vendita diretta al consumatore;
- riassegnazione della qualifica sanitaria ai fini della movimentazione, ivi comprese le prove di compravendita, di capi da aziende Ufficialmente Indenni di Province Ufficialmente Indenni e non Ufficialmente Indenni che, per motivi di benessere o altre comprovate ed inderogabili necessità, devono vendere i propri animali ad altri allevamenti;
- i capi di aziende Ufficialmente Indenni che si spostano per transumanza o monticazione (alpeggio) da Province non ufficialmente indenni;
- e) controlli veterinari Piano Salmonellosi quelli previsti dal PNSC nei riproduttori (*gallus gallus* e tacchini) e galline ovaiole per il carico e l'accasamento;
- f) controlli su animali sensibili alla Blue tongue introdotti in Italia in forza degli Accordi con altri Stati membri ex Regolamento 1266/2007 e s.m. e i.;
- g) visite domiciliari degli animali morsicatori. Queste possono essere, tuttavia, temporaneamente sostituite da una intervista telefonica finalizzata ad acquisire informazioni sulla eventuale vaccinazione antirabbica sui luoghi di soggiorno dell'animale nonché acquisire informazioni sull'eventuale presenza di sintomi riconducibili a tale malattia; di tale intervista deve restare traccia (data e ora dell'intervista timbro e firma del Veterinario ufficiale);
- h) attività connesse all'identificazione e registrazione degli animali: i controlli routinari sulla tracciabilità degli animali ammessi alla macellazione e, nei casi previsti, durante la movimentazione;
- i) attività connesse al Piano Nazionale Arbovirosi di cui alla nota DGSAF 3789-17/02/2020 con particolare riferimento alla sorveglianza entomologica per West Nile e Usutu;
- l) rilascio di certificazioni atte a garantire la movimentazione degli animali al fine di tutelare il normale proseguo dell'attività della filiera zootecnica e per garantire il rispetto del benessere animale.

B. BENESSERE ANIMALE

Si ricorda che sono consentite le attività di accudimento e gestione degli animali presenti nelle strutture zootecniche autorizzate/registrate dal servizio veterinario ivi compresi canili, gattili e l'accudimento e cura delle colonie feline e dei gatti in stato di libertà garantite dalla legge n. 281/91.

B.1. Attività veterinarie che possono essere differite

B.1.a Benessere animale

Le attività ispettive come pianificate dal Piano Nazionale per il benessere animale (PNBA) previste dalla nota prot. n. 4339 del 24/02/20-DGSAF, nonché i controlli durante il trasporto secondo i relativi Piani Nazionale o regionali.

B.1.b Riproduzione animale

Nei centri di raccolta, produzione stoccaggio di materiale genetico destinato agli scambi, le attività di sopralluogo volte al rilascio di autorizzazione all'attività per i centri di nuova apertura.

B.2 Attività veterinarie che non possono essere differite

B.2.a Benessere durante il trasporto e protezione durante la macellazione

I controlli ispettivi richiesti da parte delle forze dell'ordine o determinati da segnalazioni di irregolarità che possono pregiudicare il benessere durante il trasporto (ex. Reg. (CE) n. 1/2005); le attività atte alla protezione degli animali durante la macellazione (ex Reg. (CE) 1099/2009).

B.2.b Riproduzione animale

Nei centri di raccolta, produzione e stoccaggio di materiale genetico destinato agli scambi, non sono differibili le attività volte al controllo sanitario delle strutture già autorizzate e, in particolare, alla redazione e validazione dei certificati sanitari che accompagnano ogni partita di materiale genetico. B.2.c le attività dei servizi veterinari competenti destinate al controllo della popolazione dei cani randagi e delle colonie feline previste ai sensi della L. 281/91, il cui svolgimento dovrà tenere conto della situazione locale in base alla valutazione effettuata dalle Regioni e Province autonome.

C. SCAMBI, IMPORT ED EXPORT

Le importazioni di animali e merci soggette a controllo veterinario continueranno a realizzarsi con attuali normative nazionali e dell'UE, avendo come riferimento, per le certificazioni sanitarie, anche le disposizioni del Regolamento di Esecuzione (UE) 2020/466 della Commissione del 30 marzo 2020 relativo a misure temporanee volte a contenere rischi sanitari diffusi per l'uomo, per gli animali e per le piante e per il benessere degli animali in occasione di determinate gravi disfunzioni dei sistemi di controllo degli Stati membri dovute alla malattia da coronavirus (COVID-19)

C.1. Attività veterinarie che possono essere differite

- controlli a sondaggio di cui all'articolo 5, comma 1 del D.lgs 28/93 e i controlli non sistematici di cui all' articolo 11 del medesimo D.lgs.

C.2 Attività veterinarie che non possono essere differite

- controlli su alimenti di origine animale scaturiti da allerte dell'UE e i controlli su animali vivi e prodotti germinali derivanti dall'applicazione dell'articolo 14 bis del D.lgs 28/93;

- controlli già individuati per gli animali sensibili relativamente ad HPAI e Blue Tongue e per le carni di cinghiale relativamente alla PSA;

- ulteriori eventuali controlli legati all'evolversi delle situazioni epidemiologiche a livello internazionale delle varie malattie sia per gli animali che per i prodotti;

- effettuazioni di sopralluoghi e controlli per animali introdotti dall'estero (animali da compagnia) ai sensi degli articoli 32 e 35 del regolamento (UE) 576/2013;

- rilascio delle certificazioni sanitarie per le spedizioni degli animali, dei prodotti germinali e delle merci, laddove prescritto, negli altri Paesi Europei ed extra Europei;

- tutte le attività dei Servizi veterinari concernenti il controllo e la sorveglianza degli animali vivi e delle merci importati dai paesi terzi e introdotti dai Paesi membri per i quali la normativa vigente prevede quarantene, vincoli o canalizzazioni a destino.

D. GESTIONE DEL FARMACO VETERINARIO

Le attività di sorveglianza sul farmaco veterinario sono predisposte sulla base di indicatori di rischio e di valutazione di congruità dell'uso. Con la nota prot. n. 0004339-24/02/2020-DGSAF-MDS-P sono state fornite indicazioni per la riorganizzazione dell'attività di pianificazione e di attuazione dei controlli ufficiali, basate su criteri specifici e alla luce dei nuovi metodi di rilevazione. L'attività di controllo ufficiale è stata, quindi, rimodulata, definendo, limitatamente ai controlli da eseguirsi presso gli impianti di allevamento e custodia degli animali destinati alla produzione di alimenti, un numero minimo di controlli, in deroga a quanto previsto dal d.lgs. 6 aprile 2006, n. 193 e s.m.i. e dalle Linee guida del 2012 (prot. n. 0001466-26/01/2012-DGSAF-MDS-P) ma in linea con i nuovi principi del Regolamento (UE) n. 2019/6.

Per le altre tipologie di impianti soggetti a verifica della corretta gestione del farmaco, per le quali rimangono invariate le regole di frequenza e di numerosità dei controlli, il Sistema Informativo Nazionale della Farmacosorveglianza (REV) rappresenta una fonte dati importante per orientare tali attività sulla base di specifici rischi, valutabili attraverso i report già resi disponibili. Ciò consente una preliminare verifica da remoto che, nelle more della creazione di funzioni informatiche ad hoc, sarà oggetto di rendicontazione secondo le modalità già in essere.

D.1 Attività veterinarie che non possono essere differite

- controlli su impianti selezionati e/o da individuare ai sensi della programmazione PNBA e Farmacosorveglianza 2020 tra quelli che pongono un serio rischio per la salute umana e animale derivante dal fenomeno dell'antibiotico-resistenza per gli elevati consumi di antibiotici in generale, e/o di antibiotici critici per l'uomo (CIA) sulla base delle informazioni presenti nei nuovi strumenti informatici messi a disposizione dalla DGSAF e della valutazione del rischio effettuata dalle Autorità delle Regioni e Province autonome. Tali controlli possono essere svolti in concomitanza con altre attività ufficiali;
- gestione dei difetti di qualità dei farmaci veterinari su precisa segnalazione della DGSAF mediante un intervento di rintraccio delle eventuali confezioni di farmaci interessati ancora presenti sul proprio territorio da parte dei Servizi veterinari locali. Tale intervento implica il sequestro dei farmaci ed avviene, di solito, congiuntamente con il Nucleo NAS dei Carabinieri. Tale attività indifferibile, anche tenuto conto della rarità dell'evento, deve comunque essere garantita.

E. MANGIMI***E.1. Attività veterinarie che possono essere differite***

- attività di sopralluogo legate al riconoscimento degli operatori del settore dei mangimi ai sensi del Reg. (CE) n. 183/05 e autorizzazioni nel settore dei mangimi medicati ai sensi del D.Lgs 90/93;
- attività di sopralluogo legate a controlli sull'etichettatura dei mangimi;
- attività di Audit sugli operatori del settore dei mangimi.

E.2 Attività veterinarie che non possono essere differite

- campionamenti ed analisi effettuati ai sensi della programmazione del PNAA 2020 per i piani di sorveglianza sulla base della valutazione del rischio effettuata dalle Autorità delle Regioni e Province autonome, fermo restando quanto previsto dalla nota DGSAF 6993 del 25 Marzo 2020, - controlli su sospetto o correlati ad indagini epidemiologiche legate a emergenze, allerte iRASFF o su segnalazione di non conformità;
- attività legate al rilascio di certificazioni sanitarie per l'esportazione di mangimi verso Paesi Terzi;

DGISAN SICUREZZA DEGLI ALIMENTI -***F.1. Attività che non possono essere differite***

Premesso che deve essere comunque garantito il controllo ufficiale sulle filiere di produzione di alimenti che sono attive, si precisa che sono da considerarsi inderogabili e non differibili le seguenti attività svolte dalle Autorità competenti:

- attività ispettiva presso gli stabilimenti di macellazione;
- ispezioni ante mortem al di fuori del macello in caso di macellazione d'urgenza;
- attività di controllo ufficiale (C.U.) correlate alla gestione del sistema di allerta di alimenti e mangimi (RASFF);
- attività di C.U. a seguito di casi o sospetti di malattia trasmessa da alimenti;
- attività di C.U. finalizzate al mantenimento della classificazione delle zone di produzione e di stabulazione dei molluschi bivalvi vivi;
- attività di C.U. e la certificazione in stabilimenti abilitati all'esportazione di alimenti in relazione alle esigenze degli accordi internazionali vigenti;
- attività di C.U. a seguito di segnalazione.

F.2. Attività che possono essere rimodulate

La programmazione delle attività di controllo ufficiale diverse da quelle del paragrafo precedente rimane basata sul rischio per assegnare la priorità dei controlli.

Le Regioni, tenuto conto delle disposizioni adottate a livello nazionale per contrastare l'emergenza (DPCM, ordinanze, ecc.) e valutata la situazione sul proprio territorio, individuano le modalità di controllo più opportune e rimodulano le relative frequenze.

PROVVEDIMENTI REGIONALI

Elenco Provvedimenti Regione Veneto Su Emergenza Covid-19

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA DIREZIONE PREVENZIONE SICUREZZA ALIMENTARE, VETERINARIA n. 3 del 30 gennaio 2020: Istituzione di una task force regionale per la definizione delle misure di prevenzione e controllo dell'Epidemia di Coronavirus "2019 - nCov", nell'ambito del Gruppo Operativo Risposta Rapida Regionale (GORR) per le emergenze in sanità pubblica. **P.258**

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 23 del 21 febbraio 2020: Rischio sanitario COVID-19. Attivazione e convocazione dell'Unità di Crisi Regionale - U.C.R. ai sensi del "Protocollo operativo per la gestione delle Emergenze" nell'ambito del Sistema Regionale di Protezione Civile (D.G.R. n. 103 dell'11 febbraio 2013). **P.262**

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 24 del 23 febbraio 2020: Rischio sanitario COVID-19. Interventi urgenti di protezione civile in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Dichiarazione dello stato di crisi a seguito delle criticità riscontrate. **P.264**

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 269 del 2 marzo 2020: Emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili. Costituzione Comitato scientifico COVID-2019 in Regione Veneto **P.266**

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE - SOGGETTO ATTUATORE OCDPC N. 630/2020 n. 1 del 02 marzo 2020: Emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili. COVID-19. Modalità operative per l'attuazione del Decreto rep. n. 573 del 23 febbraio 2020 del Capo Dipartimento della protezione civile - Coordinatore interventi ai sensi dell'OCDPC n. 630/2020 e disposizioni del Soggetto attuatore. **P.269**

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 270 del 02 marzo 2020: Autorizzazione per l'anno 2020 di un finanziamento a favore del Consorzio per la ricerca sanitaria (CORIS) per la realizzazione di uno studio, da parte dell'Università di Padova, relativo all'emergenza "SARS-CoV-2" nella Regione Veneto. **P.274**

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 344 del 17 marzo 2020: Approvazione del Piano avente ad oggetto "Epidemia COVID-19: interventi urgenti di sanità pubblica". **P.277**

ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 28 del 12 marzo 2020: Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica

da virus COVID-19. DPCM del 11.03.2020. Disposizioni per il Trasporto Pubblico Locale su ferro. **P.285**

ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 29 del 12 marzo 2020: Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da virus COVID-19. DPCM del 11.03.2020. Disposizioni per il Trasporto Pubblico Locale su gomma e acqua. **P.287**

ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 30 del 18 marzo 2020: Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da virus COVID-19. DPCM del 11.03.2020. Disposizioni per i servizi di Trasporto Pubblico non di linea taxi e noleggio con conducente e per i servizi atipici. **P.289**

ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 32 del 19 marzo 2020: Disposizioni urgenti per la gestione dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo prodotti dalle strutture sanitarie regionali a seguito dell'emergenza epidemiologica COVID-19 e per la gestione dei rifiuti urbani prodotti nelle aree dichiarate focolaio. Art. 191 del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152 ss.mm.ii. **P.291**

ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 33 del 20 marzo 2020: Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da virus COVID-19. Disposizioni per il contrasto dell'assembramento di persone. **P.295**

ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 34 del 24 marzo 2020: Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da virus COVID-19. DPCM del 11.03.2020. Proroga delle disposizioni per il trasporto pubblico locale su ferro, acqua e gomma, per il trasporto non di linea taxi e noleggio con conducente e per i servizi atipici. **P.300**

ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 36 del 02 aprile 2020: Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da virus COVID-19. DPCM dell' 11 marzo 2020. Ulteriore proroga dell'efficacia delle disposizioni per il trasporto pubblico locale su ferro, acqua e gomma, per il trasporto non di linea taxi e noleggio con conducente e per i servizi atipici. **P.302**

ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 37 del 03 aprile 2020: Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da virus COVID-19. Ulteriori disposizioni per il contrasto dell'assembramento di persone. **P.304**

ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 38 del 04 aprile 2020: Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da virus COVID-19. Ulteriori disposizioni per il contrasto dell'assembramento di persone. **P.309**

ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 39 del 06 aprile 2020: Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da virus COVID-19. DPCM dell'11 marzo 2020. Ulteriori disposizioni per il contrasto della diffusione del contagio nei servizi per il trasporto pubblico locale su ferro, acqua e gomma, per il trasporto non di linea taxi e noleggio con conducente e per i servizi atipici. **P.311**

ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 40 del 13 aprile 2020: Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da virus COVID-19. Ulteriori disposizioni. **P.314**

ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 41 del 15 aprile 2020 Disposizioni urgenti in materia di gestione rifiuti a seguito dell'emergenza epidemiologica da COVID -19. Art. 191 del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152 ss.mm.ii. **P.318**

*ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 42 del 24 aprile 2020: **Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da virus COVID-19. Ulteriori disposizioni.*** **P.322**

*ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 43 del 27 aprile 2020: **Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da virus COVID-19. Ulteriori disposizioni.*** **P.326**



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

DECRETO N. 3 DEL 30/01/2020

OGGETTO: Istituzione di una Task force regionale per la definizione di misure di prevenzione e controllo dell'epidemia di Coronavirus "2019 – nCov", nell'ambito del Gruppo Operativo Risposta Rapida Regionale (GORR) per le emergenze in sanità pubblica.

NOTE PER LA TRASPARENZA:

Con il presente provvedimento si intende istituire una Task force regionale per la definizione delle misure di prevenzione e controllo dell'epidemia di Coronavirus "2019 – nCov", nell'ambito del Gruppo Operativo Risposta Rapida Regionale (GORR) per le emergenze in sanità pubblica.

Il presente provvedimento non comporta spesa a carico del bilancio regionale.

IL DIRETTORE
DIREZIONE PREVENZIONE,
SICUREZZA ALIMENTARE, VETERINARIA

PREMESSO che le attività di preparazione e risposta ad un evento di emergenza che coinvolge la comunità rappresentano un obiettivo prioritario a tutti i livelli organizzativi, dalla Comunità Europea alle singole comunità locali, con implicazioni particolari nel caso di eventi epidemici.

RITENUTO che la Regione del Veneto è sempre allineata al contesto normativo nazionale ed internazionale e fornisce una qualificata risposta alle esigenze di sanità pubblica, mediante un modello organizzativo strutturato, capace di garantire un rapido e tempestivo intervento presso le Aziende del Servizio Sanitario Regionale (SSR), per controllare la diffusione di agenti ad elevata infettività.

CONSIDERATO, infatti, che in passato la Regione del Veneto con la D.G.R. n. 323 del 13/02/2007 ha recepito il "Piano regionale di risposta per una pandemia influenzale", che definisce l'organizzazione aziendale e la costituzione delle Unità di crisi presso ciascuna Azienda ULSS del Veneto nel caso di pandemia influenzale e che, per far fronte ai casi umani di infezione da virus dell'influenza A/H1N1, la Direzione Prevenzione (oggi Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria) aveva adottato il D.D.R. n. 20 del 30/04/2009, con il quale era stata formalizzata l'istituzione di una task force regionale per la definizione di un protocollo per la gestione dei casi sospetti di influenza.

VALUTATA, pertanto, l'importanza di assicurare un approccio sistematico alla gestione delle emergenze, prevalentemente di natura infettiva, mediante la creazione di una rete per la gestione delle stesse a livello territoriale, in grado di operare con continuità per affrontare tempestivamente il rischio di crisi sanitarie, la Regione del Veneto ha aderito ad un Progetto del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM) 2011, avente ad oggetto "Piano per la preparazione e la risposta ad emergenze di sanità pubblica con particolare riferimento alle emergenze infettive "Livello aziendale", approvato con la D.G.R. n. 443 del 20/03/2012, che aveva come obiettivo generale quello di istituire un Comitato per l'Emergenza di Sanità Pubblica (CESP) ed un Gruppo Operativo a Risposta Rapida (GORR); il Piano prevedeva anche un percorso di formazione sul campo e la stesura di procedure operative standardizzate.

VISTO, pertanto, il D.D.R. n. 14 del 05/06/2013 di istituzione del Gruppo Operativo Risposta Rapida Regionale (GORR) per le emergenze in sanità pubblica, con particolare riferimento alle malattie infettive diffuse, con sede presso l'attuale Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria, la cui composizione è stata

successivamente aggiornata con il D.D.R. n. 182 del 21/10/2014, per far fronte ai vari scenari di emergenza che si sono presentati sia in ambito internazionale, che in ambito locale.

DATO ATTO che il GORR ha il compito di assicurare:

- una risposta appropriata e tempestiva in caso di minacce di sanità pubblica di dimensione regionale, con particolare riferimento alle malattie infettive;
- le reti di sorveglianza dedicate;
- nel caso degli eventi epidemici, un approccio coordinato di investigazione controllo e comunicazione e infine supportare le Aziende ULSS nelle attività di preparazione, verificando l'applicabilità dei piani e delle procedure operative.

CONSIDERATO che è in atto una nuova emergenza sanitaria a livello internazionale, resa nota dopo che in data 31/12/2019 la Commissione Sanitaria Municipale di Wuhan (Cina) ha segnalato un cluster di casi di polmonite da causa sconosciuta, provenienti dalla città di Whan, situata nella provincia di Hubei, in Cina; i casi in questione avevano un collegamento epidemiologico con il mercato di Huanan Seafood, specializzato nella vendita all'ingrosso di pesce e di animali vivi.

CONSIDERATO, inoltre, che nei giorni successivi le autorità cinesi hanno identificato, come agente causale della polmonite, un nuovo tipo di coronavirus, denominato "2019-nCoV", i cui sintomi più comuni sono febbre, tosse secca, mal di gola e difficoltà respiratorie, e che una forma inizialmente lieve può progredire in una forma grave, soprattutto in persone con condizioni cliniche croniche pre-esistenti e nelle persone anziane.

DATO ATTO che l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) sta lavorando a diretto contatto con le autorità cinesi e degli altri Paesi che hanno finora registrato i casi di polmonite, per monitorare attentamente la situazione e fornire il supporto necessario.

CONSIDERATO che le autorità cinesi e l'OMS hanno confermato che è stata dimostrata la trasmissione del "2019-nCoV" da persona a persona e che attualmente sono ancora in corso le indagini per valutare l'intera portata dell'epidemia.

VISTA la Circolare ministeriale n. 1997 del 22/01/2020 di attivazione del sistema di sorveglianza dei casi sospetti di infezione da nuovo coronavirus "2019-nCoV", aggiornata con la successiva Circolare ministeriale n. 2302 del 27/01/2020.

CONSIDERATO quanto sopra, nell'ambito del Gruppo Operativo Risposta Rapida Regionale (GORR) per le emergenze in sanità pubblica, con il presente decreto si ritiene di istituire presso la Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria una Task force regionale per la definizione delle misure di prevenzione e controllo dell'epidemia di Coronavirus "2019 - nCov", di seguito denominata "Task force regionale 2019 - nCov", che sarà presieduta dal Direttore della suddetta Direzione, e così composta:

- Dr. Paolo Turri, Direttore della Direzione Programmazione sanitaria – LEA – Regione del Veneto;
- Dr.ssa Maria Cristina Ghiotto, Direttore della UO Cure primarie e strutture socio-sanitarie territoriali della Direzione Programmazione sanitaria – LEA – Regione del Veneto;
- Dr.ssa Elena Narne, Direttore della UOC Screening e Valutazione Impatto Ambientale (VIS) – Azienda Zero;
- Dr.ssa Gianna Vettore, Direttore del Coordinamento Regionale Emergenza Urgenza (CREU) – Azienda Zero;
- Dr. Paolo Rosi, Direttore della U.O.C. Centrale Operativa SUEM dell'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana;
- Dr.ssa Evelina Tacconelli, Direttore dell'UOC Malattie Infettive presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata (AOUI) di Verona;
- Dott.ssa Annamaria Cattelan, Direttore dell'UOC Malattie Infettive presso l'Azienda Ospedaliera di Padova;
- Dr. Sandro Cinquetti, Direttore del Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP) presso il Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana;
- Dr. Luca Gino Sbrogiò, Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda ULSS 3 Serenissima;
- Dr. Vittorio Selle, Direttore del Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP) presso il Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda ULSS 3 Serenissima;
- Dr.ssa Lorena Gottardello, Direttore del Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP) presso il Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda ULSS 6 Euganea;

- Dr.ssa Maria Teresa Padovan, Direttore f.f. di Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP) presso il Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda ULSS 8 Berica;
- Dr. Vinicio Manfrin, Direttore delle Malattie Infettive Tropicali presso l'Azienda ULSS 8 Berica;
- Dr.ssa Paola Bissoli, Coordinatore Servizio Igiene e Sanità Pubblica presso il SISP dell'Azienda ULSS 8 Berica.

CONSIDERATO che nessun compenso aggiuntivo è previsto per i componenti della "Task force regionale 2019 – nCov", che svolgeranno il loro incarico nell'adempimento delle normali funzioni di servizio, e che ogni modifica relativa alla suddetta Task force verrà adottata con Decreto del Direttore della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria.

VISTE la Circolare ministeriale n. 1997 del 22/01/2020, la Circolare ministeriale n. 2302 del 27/01/2020;
 VISTO l'articolo 4 della L.R. n. 1 del 10/01/1997;
 VISTO l'articolo 4 della L.R. n. 54 del 31/12/2012;
 VISTO l'articolo 2, comma 2 della L.R. n. 54 del 31/12/2012;
 VISTE la D.G.R. n. 323 del 13/02/2007, la D.G.R. n. 443 del 20/03/2012;
 VISTI il D.D.R. n. 20 del 30/04/2009, il D.D.R. n. 14 del 05/06/2013, il D.D.R. n. 182 del 21/10/2014;

DECRETA

1. di approvare le premesse quali parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;
2. di istituire presso la Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria una Task force regionale per la definizione delle misure di prevenzione e controllo dell'epidemia di Coronavirus "2019 – nCov", denominata "Task force regionale 2019 – nCov", che sarà presieduta dal Direttore della suddetta Direzione, e così composta:
 - Dr. Paolo Turri, Direttore della Direzione Programmazione sanitaria – LEA – Regione del Veneto;
 - Dr.ssa Maria Cristina Ghiotto, Direttore della UO Cure primarie e strutture socio-sanitarie territoriali della Direzione Programmazione sanitaria – LEA – Regione del Veneto;
 - Dr.ssa Elena Narne, Direttore della UOC Screening e Valutazione Impatto Ambientale (VIS) – Azienda Zero;
 - Dr.ssa Gianna Vettore, Direttore del Coordinamento Regionale Emergenza Urgenza (CREU) – Azienda Zero;
 - Dr. Paolo Rosi, Direttore della U.O.C. Centrale Operativa SUEM dell'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana;
 - Dr.ssa Evelina Tacconelli, Direttore dell'UOC Malattie Infettive presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata (AOUI) di Verona;
 - Dott.ssa Annamaria Cattelan, Direttore dell'UOC Malattie Infettive presso l'Azienda Ospedaliera di Padova;
 - Dr. Sandro Cinquetti, Direttore del Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP) presso il Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana;
 - Dr. Luca Gino Sbrogiò, Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda ULSS 3 Serenissima;
 - Dr. Vittorio Selle, Direttore del Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP) presso il Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda ULSS 3 Serenissima;
 - Dr.ssa Lorena Gottardello, Direttore del Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP) presso il Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda ULSS 6 Euganea;
 - Dr.ssa Maria Teresa Padovan, Direttore f.f. di Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP) presso il Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda ULSS 8 Berica;
 - Dr. Vinicio Manfrin, Direttore delle Malattie Infettive Tropicali presso l'Azienda ULSS 8 Berica;
 - Dr.ssa Paola Bissoli, Coordinatore Servizio Igiene e Sanità Pubblica presso il SISP dell'Azienda ULSS 8 Berica;
3. di prendere atto che nessun compenso aggiuntivo è previsto per i componenti della "Task force regionale 2019 – nCov", che svolgeranno il loro incarico nell'adempimento delle normali funzioni di servizio, e che ogni modifica relativa alla suddetta Task force verrà adottata con Decreto del Direttore della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria;
4. di dare atto che il presente decreto non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
5. di incaricare la Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria all'esecuzione del presente atto;

6. di pubblicare il presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione.

- F.to Dr.ssa Francesca Russo -

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 23 del 21 febbraio 2020

Rischio sanitario COVID-19. Attivazione e convocazione dell'Unità di Crisi Regionale - U.C.R. ai sensi del "Protocollo operativo per la gestione delle Emergenze" nell'ambito del Sistema Regionale di Protezione Civile (D.G.R. n. 103 dell'11 febbraio 2013).

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Provvedimento necessario per assicurare l'attivazione e la convocazione dell'Unità di Crisi Regionale, nonché l'attivazione del Coordinamento Tecnico in Emergenza - C.T.E., in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili.

Il Presidente

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

VISTA l'Ordinanza del capo del Dipartimento della Protezione civile n. 630 del 3 febbraio 2020, recante: "Primi interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili";

CONSIDERATO che in data 21.02.2020, sono stati riscontrati due casi confermati di COVID-19 tra i residenti del comune di Vò Euganeo (PD);

CONSIDERATA la necessità di adottare tutte le misure atte al contenimento della diffusione dell'infezione;

RITENUTO necessario dare applicazione ai contenuti e alle previsioni di cui all'Allegato A approvato con D.G.R. 103 dell'11 febbraio 2013, in particolare laddove stabilisce le modalità di determinazione per gli "Stati di configurazione della catena di comando e controllo". Tali modalità fanno riferimento agli scenari di massima costituiti per ciascuna tipologia di evento;

VERIFICATO che sussistono i presupposti per attivare l'Unità di Crisi e il C.T.E. in considerazione della grave situazione che si sta verificando nel territorio regionale, coinvolgendo le componenti e le strutture operative regionali del sistema di protezione civile, le Istituzioni territoriali e gli altri Soggetti pubblici e/o privati utili per la definizione delle migliori linee di intervento.

VISTA la L.R. n. 58/84 e s.m.i;

VISTO il D.Lgs. n. 1/2018;

VISTO il D.Lgs. n. 112/1998;

VISTA la L.R. n. 11/2001;

VISTA la D.G.R. n. 103/2013;

Dato atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;

decreta

1. Di approvare le premesse quali parti integranti e sostanziali del presente provvedimento.
2. Di attivare l'Unità di crisi regionale e il Coordinamento Tecnico in Emergenza - C.T.E di cui alla D.G.R. 103 dell'11 febbraio 2013.

3. Di rinviare a successivo decreto la disattivazione dell'Unità di crisi in questione.
4. Di dare atto che il presente provvedimento non comporta spesa a carico del bilancio regionale.
5. Di incaricare la Direzione Protezione Civile e Polizia Locale dell'esecuzione del presente atto.
6. Di pubblicare il presente decreto sul BURVET.

Luca Zaia

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 24 del 23 febbraio 2020

Rischio sanitario COVID-19. Interventi urgenti di protezione civile in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Dichiarazione dello stato di crisi a seguito delle criticità riscontrate.
[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Provvedimento necessario per assicurare l'attivazione di tutte le componenti della Protezione Civile a supporto della Sanità regionale, in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili.

Il Presidente

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

VISTA l'Ordinanza del capo del Dipartimento della Protezione civile n. 630 del 3 febbraio 2020, recante: "Primi interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili";

CONSIDERATO che in data 21 febbraio 2020, a seguito dell'individuazione del primo caso accertato di positività al virus COVID-19 sul territorio regionale nel presidio ospedaliero di "Madre Teresa di Calcutta" a Schiavonia in comune di Monselice (PD), su applicazione dei protocolli sanitari, si è proceduto al confinamento dello stesso;

VISTO il DPGR n. 23 del 21 febbraio 2020 con il quale è stata attivata e convocata l'Unità di Crisi Regionale - U.C.R. ai sensi del "Protocollo operativo per la gestione delle Emergenze" nell'ambito del Sistema Regionale di Protezione Civile (D.G.R. n. 103 dell'11 febbraio 2013).

CONSIDERATO che in data 22 febbraio 2020 si è registrato nella regione il primo decesso di un individuo positivo al virus COVID-19 residente nel Comune di Vò e che al 23 febbraio 2020 risultano attivi i *cluster* di Vò (PD), Mirano (VE) e Venezia per un totale di 22 casi positivi;

VISTO il provvedimento del Ministero della Salute di Intesa con il Presidente della Regione Veneto del 22 febbraio 2020 con il quale si sono adottate misure urgenti per evitare la diffusione del COVID-19;

VISTI il decreto legge 23 febbraio 2020 n. 6, che individua misure urgenti per il contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23 febbraio 2020 che adotta le misure di cui al decreto legge nel comune di Vò;

VISTA l'Ordinanza contingibile e urgente n. 1 del 23 febbraio 2020 del Ministro della salute di Intesa con il Presidente della Regione Veneto con la quale si sono adottate misure urgenti per evitare la diffusione del COVID-19;

CONSIDERATE le possibili conseguenze di natura sociale ed economica per la Regione del Veneto derivanti dalla situazione epidemiologica da COVID-19 che ha reso necessaria l'adozione delle misure di contenimento previste dai sopracitati Decreti ed Ordinanze;

RITENUTO necessario, pertanto, attivare secondo la normativa vigente, le procedure volte a fronteggiare l'emergenza al fine di affrontare con mezzi e risorse adeguate le situazioni di rischio causate dagli eventi sopra descritti.

VISTO l'art. 106, comma 1, lett. a), della L.R. n. 11/2001, con cui si dispone che, al verificarsi di eventi calamitosi di rilevanza regionale, il Presidente della Giunta Regionale provvede alla dichiarazione dello Stato di Crisi per calamità ovvero per eccezionali avversità atmosferiche, allo scopo di attivare le componenti utili per interventi di Protezione Civile.

VISTO anche l'art. 105, comma 1, della medesima L.R. n. 11/2001, con cui si stabilisce che, per interventi urgenti in caso di crisi determinata da eventi calamitosi, si procede anche con opere di pronto intervento, secondo le modalità della L.R. n. 58/84 e s.m.i..

VISTA la L.R. n. 58/84 e s.m.i.;

VISTO il D.Lgs. n. 1/2018;

VISTO il D.Lgs. n. 112/1998;

VISTA la L.R. n. 11/2001;

Dato atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;

decreta

1. Di approvare le premesse quali parte integrante del presente atto.
2. Di dichiarare lo "Stato di Crisi" sull'intero territorio regionale interessato dall'emergenza epidemiologica da COVID-2019 a partire dal giorno 21 febbraio 2020.
3. Di dichiarare che lo Stato di Crisi, ai sensi dell'art. 106, comma 1, lett. a) della LR n. 11/2001 costituisce declaratoria di evento eccezionale.
4. Di riconoscere l'attivazione delle componenti professionali e volontarie del Sistema Regionale di Protezione Civile per garantire il coordinamento e l'assistenza agli Enti Locali per l'intervento di soccorso e superamento dell'emergenza.
5. Di attivare e garantire i benefici previsti dal D. Lgs. n. 1/2018 per il personale volontario attivato, come definito dall'art. 106, comma 1, lett. d) della L.R. n. 11/2001.
6. Di incaricare la Direzione Protezione Civile e Polizia Locale dell'esecuzione del presente atto.
7. Di autorizzare la Direzione Protezione Civile e Polizia Locale, qualora gli Enti e le Strutture competenti formulassero specifiche richieste, a ricorrere alle risorse di cui al "Fondo regionale di Protezione civile", nei limiti delle disponibilità di bilancio, al fine di:
 - a. consentire l'attivazione del Volontariato, ove necessario, in affiancamento all'opera delle strutture periferiche regionali, nonché delle Amministrazioni provinciali e comunali;
 - b. consentire l'esecuzione di interventi di carattere urgente, necessari a garantire la pubblica incolumità, nonché le operazioni di soccorso e assistenza alla popolazione;
 - c. acquisire con procedure d'urgenza eventuali attrezzature e mezzi necessari per fronteggiare situazioni di emergenza.
8. Di pubblicare il presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regione Veneto.

Luca Zaia

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 269 del 02 marzo 2020

**Emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili.
Costituzione Comitato scientifico COVID-2019 in Regione Veneto.**

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Con il presente atto si provvede a costituire un Comitato scientifico che possa fornire indicazioni in relazione alla gestione dell'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili da COVID-2019, nel territorio regionale.

Il Presidente Luca Zaia riferisce quanto segue.

L'Organizzazione mondiale della sanità in data 30 gennaio 2020 ha dichiarato lo stato di emergenza internazionale di salute pubblica per il coronavirus (PHEIC). Successivamente il Consiglio dei Ministri, con Delibera del 31 gennaio 2020, ha provveduto a dichiarare per sei mesi lo stato di emergenza sull'intero territorio nazionale connesso al rischio sanitario da insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili, disponendone la gestione in conformità a quanto stabilito dall'art. 25, co 2, lett. a) e b) del Decreto Legislativo 2 gennaio 2018, n. 1.

Preso atto, a far data dal 21 febbraio 2020, dell'evolversi della situazione epidemiologica e del carattere particolarmente diffusivo del fenomeno nel territorio regionale, con individuazione in particolare di un focolaio nel comune di Vo' in provincia di Padova, e constatato che l'intero sistema sanitario regionale ha saputo fornire, sin dall'inizio, una prima risposta all'emergenza, si rende ora necessario assicurare un ulteriore supporto di natura tecnico-scientifica all'Area Sanità e Sociale - comunque nel rispetto degli indirizzi emanati dal Ministero della Salute e dal Comitato tecnico-scientifico di cui all'Ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 630 del 3 febbraio 2020 - in relazione alle scelte e alle azioni che dovranno essere adottate dal Presidente e dalla Giunta regionale al fine di fornire risposte per il superamento dell'emergenza di cui trattasi.

Richiamata inoltre la Task force regionale per la definizione di misure di prevenzione e controllo dell'epidemia di Coronavirus "2019 - nCov", nell'ambito del Gruppo Operativo Risposta Rapida Regionale (GORR) per l'emergenza in sanità pubblica istituita con Decreto del Direttore della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria n. 3 del 30 gennaio 2020.

Si propone pertanto di costituire il Comitato scientifico COVID-2019, senza oneri per la finanza pubblica, avvalendosi della collaborazione di dirigenti delle Aziende del Servizio Sanitario regionale di comprovata esperienza e di esperti di fama, con la seguente composizione:

- dr. Mario Saia - Direttore Sanitario Azienda Zero, con funzioni di coordinamento;
- dr.ssa Anna Maria Cattelan - Direttore UOC Malattie Infettive e Tropicali, Azienda Ospedale - Università di Padova;
- dr.ssa Evelina Tacconelli - Direttore UOC Malattie Infettive e Tropicali, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona;
- prof. Andrea Crisanti - Direttore UOC Microbiologia e Virologia, Azienda Ospedale - Università di Padova
- prof. Andrea Vianello - Direttore UOC Fisiopatologia Respiratoria, Azienda Ospedale - Università di Padova;
- prof. Vincenzo Baldo - Università degli Studi di Padova, Dipartimento Scienze Cardio Toraco Vascolari;
- dr. Marco Baiocchi - Direttore UOC Anestesia e Rianimazione, Ospedale di Bassano- AULSS 7 Pedemontana, Presidente Associazione Direttori di Anestesia e Rianimazione della Regione Veneto;

- prof. Paolo Navalesi - UOC Istituto di Anestesia e Rianimazione, Azienda Ospedale - Università di Padova;
- dr.ssa Viviana Da Dalt - Direttore UOC Accettazione - Pronto Soccorso Pediatrico, Azienda Ospedale - Università di Padova;
- prof. Stefano Merler - Fondazione Bruno Kessler - Trento;
- Dr. Francesco Zambon, Coordinatore OMS per le Regioni per l'emergenza COVID-19;
- componente della Task force regionale di cui al Decreto del Direttore della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria n. 3 del 30 gennaio 2020 individuato, di volta in volta, in relazione agli aspetti da trattare ed approfondire.

Il Comitato potrà avvalersi dell'apporto tecnico-scientifico di ulteriori figure professionali del sistema sanitario di comprovata esperienza e di altri esperti di fama nazionale o internazionale.

I componenti del Comitato e i soggetti da ultimo citati opereranno nell'ambito dei doveri d'ufficio e per la partecipazione al Comitato non sono dovuti ai componenti compensi, gettoni di presenza o altri emolumenti.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato, con i visti rilasciati a corredo del presente atto, l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

VISTI:

- lo Statuto regionale vigente;
- la L.R. 31 dicembre 2012, n. 54;
- la Legge 23 dicembre 1978, n. 833;
- il Decreto Legislativo 31 marzo 1998, n. 112;
- il Decreto Legislativo 18 agosto 2000, n. 267;
- il Decreto Legislativo 2 gennaio 2018, n. 1;
- il Decreto del Direttore della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria n. 3 del 30 gennaio 2020;
- la Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020;
- l'Ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 630 del 3 febbraio 2020 e s.m.i.;
- il Decreto del Presidente della Regione del Veneto n. 23 del 21 febbraio 2020;
- il Decreto del Presidente della Regione del Veneto n. 24 del 21 febbraio 2020;
- l'Ordinanza contingibile e urgente n. 1 del 23 febbraio 2020 del Ministro della Salute di intesa con il Presidente della Regione Veneto;
- il Decreto-Legge 23 febbraio 2020, n. 6;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 23 febbraio 2020;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 25 febbraio 2020;

- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° marzo 2020;
- il Decreto-Legge 2 marzo 2020, n. 9;

delibera

1. di approvare le premesse quali parti integranti del presente atto;
2. di costituire a supporto dell'Area Sanità e Sociale in relazione alle scelte e alle azioni che dovranno essere adottate dal Presidente e dalla Giunta regionale per il superamento dell'emergenza sanitaria in essere - comunque nel rispetto degli indirizzi emanati dal Ministero della Salute e dal Comitato tecnico-scientifico di cui all'Ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 630 del 3 febbraio 2020 - il Comitato scientifico COVID-2019, con la seguente composizione:
 - dr. Mario Saia - Direttore Sanitario Azienda Zero, con funzioni di coordinamento;
 - dr.ssa Anna Maria Cattelan - Direttore UOC Malattie Infettive e Tropicali, Azienda Ospedale -Università di Padova;
 - dr.ssa Evelina Tacconelli - Direttore UOC Malattie Infettive e Tropicali, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona;
 - prof. Andrea Crisanti - Direttore UOC Microbiologia e Virologia, Azienda Ospedale - Università di Padova;
 - prof. Andrea Vianello - Direttore UOC Fisiopatologia Respiratoria, Azienda Ospedale - Università di Padova;
 - prof. Vincenzo Baldo - Università degli Studi di Padova, Dipartimento Scienze Cardio Toraco Vascolari;
 - dr. Marco Baiocchi - Direttore UOC Anestesia e Rianimazione, Ospedale di Bassano- AULSS 7 Pedemontana, Presidente Associazione Direttori di Anestesia e Rianimazione della Regione Veneto;
 - prof. Paolo Navalesi - UOC Istituto di Anestesia e Rianimazione, Azienda Ospedale - Università di Padova;
 - dr.ssa Viviana Da Dalt - Direttore UOC Accettazione - Pronto Soccorso Pediatrico, Azienda Ospedale - Università di Padova;
 - prof. Stefano Merler - Fondazione Bruno Kessler - Trento;
 - Dr. Francesco Zambon, Coordinatore OMS per le Regioni per l'emergenza COVID-19;
 - componente della Task force regionale di cui al Decreto del Direttore della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria n. 3 del 30 gennaio 2020 individuato, di volta in volta, in relazione agli aspetti da trattare ed approfondire.
3. di stabilire che il Comitato di cui al punto 2 potrà avvalersi dell'apporto tecnico-scientifico di ulteriori figure professionali del sistema sanitario di comprovata esperienza e di altri esperti di fama nazionale o internazionale;
4. di dare atto che i componenti del Comitato e i soggetti di cui al punto 3 operano nell'ambito dei doveri d'ufficio e per la partecipazione al Comitato non sono dovuti ai componenti compensi, gettoni di presenza o altri emolumenti;
5. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
6. di incaricare la Direzione Prevenzione, Sicurezza alimentare e Veterinaria dell'esecuzione del presente atto;
7. di pubblicare il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione Veneto.

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE - SOGGETTO ATTUATORE OCDPC N. 630/2020 n. 1 del 02 marzo 2020

Emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili. COVID-19. Modalità operative per l'attuazione del Decreto rep. n. 573 del 23 febbraio 2020 del Capo Dipartimento della protezione civile - Coordinatore interventi ai sensi dell'OCDPC n. 630/2020 e disposizioni del Soggetto attuatore.
[Protezione civile e calamità naturali]

Il Presidente

SOGGETTO ATTUATORE AI SENSI DELL'OCDPC N. 630/2020

VISTA la Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 con la quale è stato dichiarato, per sei mesi - sulla base della dichiarazione di emergenza internazionale di salute pubblica per il coronavirus (PHEIC) dell'Organizzazione mondiale della sanità del 30 gennaio 2020 - lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili e si è disposto che per l'attuazione degli interventi di cui all'art. 25, co 2, lett. a) e b) del Decreto Legislativo 2 gennaio 2018, n. 1, da effettuare nella vigenza dello stato di emergenza, si provvede con ordinanze, emanate dal Capo del Dipartimento della protezione civile in deroga a ogni disposizione vigente e nel rispetto dei principi generali del l'ordina mento giuridico, nei limiti delle risorse stanziare.

VISTA l'Ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 630 del 3 febbraio 2020 recante "*Primi interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa ai rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili*" che stabilisce che il Capo del Dipartimento della protezione civile assicura il coordinamento degli interventi necessari, avvalendosi del medesimo Dipartimento, delle componenti e delle strutture operative del Servizio nazionale della protezione civile, nonché di soggetti attuatori, individuati anche tra gli enti pubblici economici e non economici e soggetti privati, che agiscono sulla base di specifiche direttive, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

RICHIAMATO il Decreto del Presidente della Regione del Veneto n. 23 del 21 febbraio 2020 recante "*Rischio sanitario COVID-19. Attivazione e convocazione dell'Unità di Crisi Regionale - U.C.R. ai sensi dei "Protocollo operativo per la gestione delle Emergenze"* nell'ambito dei Sistema Regionale di Protezione Civile (D.G.R. n. 103 dell'11 febbraio 2013).

RICHIAMATO il Decreto del Presidente della Regione del Veneto n. 24 del 23 febbraio 2020 recante "*Rischio sanitario COVID-19. Interventi urgenti di protezione civile in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Dichiarazione dello stato di crisi a seguito delle criticità riscontrate*".

RICHIAMATA l'Ordinanza contingibile e urgente n. 1 del 23 febbraio 2020 del Ministro della Salute di intesa con il Presidente della Regione Veneto recante "*Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019*".

VISTO il Decreto-Legge 23 febbraio 2020, n. 6 recante "*Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19*".

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 23 febbraio 2020 recante "*Disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19*".

PRESO ATTO che con Decreto rep. n. 573 del 23 febbraio 2020 del Capo Dipartimento della protezione civile - Coordinatore interventi ai sensi dell'OCDPC n. 630/2020, il Presidente della Regione Veneto, al fine di assicurare il più efficace coordinamento delle attività poste in essere dalle strutture della Regione Veneto competenti nei settori della protezione civile e della sanità per la gestione dell'emergenza in questione, è stato nominato Soggetto attuatore in conformità a quanto previsto dall'art. 1, co 1 dell'Ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 630 del 3 febbraio 2020.

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 25 febbraio 2020 recante "*Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19*".

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° marzo 2020 recante "*Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19*".

VISTO il Decreto-Legge 2 marzo 2020, n. 9 recante "*Misure urgenti di sostegno per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19*".

VERIFICATO che il Presidente della Regione Veneto in quanto Soggetto attuatore:

1. opera sulla base di specifiche direttive impartite dal Capo del Dipartimento della protezione civile oltre che in stretto raccordo con la struttura di coordinamento del Dipartimento della Protezione civile attivata per la gestione dell'emergenza in oggetto;
2. per l'espletamento dei compiti affidati può avvalersi delle deroghe di cui all'art. 3 dell'OCDPC n. 630/2020 e successive ordinanze al fine di assicurare la più tempestiva conclusione dei procedimenti, nonché della disciplina sul trattamento dei dati personali di cui all'art. 5 della medesima ordinanza;
3. le attività suindicate sono svolte nell'ambito dei compiti istituzionali e non comportano nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

RICHIAMATO inoltre:

- l'art. 32 della Legge 23 dicembre 1978, n. 833 che attribuisce al Presidente della Regione il potere di emanare ordinanze di carattere contingibile ed urgente, con efficacia estesa all'intero territorio regionale, in materia di igiene e sanità pubblica;
- l'art. 117 del Decreto Legislativo 31 marzo 1998, n. 112, come modificato dall'art. 50 del Decreto Legislativo 18 agosto 2000, n. 267, che stabilisce che in caso di emergenze sanitarie o di igiene pubblica, in ragione della dimensione dell'emergenza e dell'eventuale, spetta alla Regione l'adozione dei provvedimenti d'urgenza.

VALUTATO che tale contesto, soprattutto con riferimento alla necessità di realizzare una compiuta azione di prevenzione, impone l'assunzione immediata di ogni misura di contenimento e gestione adeguata e proporzionata all'evolversi della situazione epidemiologica, individuando idonee precauzioni per fronteggiare adeguatamente possibili situazioni di pregiudizio per la collettività.

RITENUTO di dover assicurare, con riferimento alle attività da svolgere nella gestione di tale emergenza, al Presidente della Regione del Veneto - Soggetto attuatore ai sensi del Decreto CDPC rep. n. 573 del 23 febbraio 2020 il necessario supporto tecnico e giuridico mediante la collaborazione di dirigenti e funzionari delle Amministrazioni Pubbliche e degli Enti del Servizio Sanitario nazionale e regionale coinvolti.

RILEVATO che alla prima attuazione delle suddette disposizioni la Regione del Veneto ha provveduto a mettere in atto le seguenti urgenti misure organizzative:

- a. con Decreto del Presidente della Regione del Veneto n. 23 del 21 febbraio 2020, attivazione dell'Unità di Crisi Regionale - U.C.R. ai sensi del "Protocollo operativo per la gestione delle Emergenze" nell'ambito del Sistema Regionale di Protezione Civile (D.G.R. n. 103 dell'11 febbraio 2013) composta dal Presidente della Regione (che la presiede), dall'Assessore regionale alle Politiche Sanitarie, dall'Assessore regionale alla Protezione civile, dal Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale, dal Direttore dell'Area Tutela e Sviluppo del Territorio, dal Direttore della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria e dal Direttore della Direzione Protezione Civile e Polizia locale;
- b. con Decreto del Direttore della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria n. 3 del 30 gennaio 2020, costituzione della Task force regionale per la definizione di misure di prevenzione e controllo dell'epidemia di Coronavirus;
- c. con DGR. 2 marzo 2020, n. 269, costituzione del Comitato scientifico "COVID-2019 in Regione Veneto".

SOTTOLINEATO che l'emergenza in esame presenta connotati unici di evoluzione del tutto imprevedibile, mancando qualsiasi indicazione scientifica assistita da un significativo grado di certezza, imponendo un costante adeguamento delle misure di contenimento e superamento e dovendosi, quindi, riservare ad ulteriori provvedimenti l'adozione di nuove misure organizzative e operative.

VISTI:

- la Legge 23 dicembre 1978, n. 833;
- il Decreto Legislativo 31 marzo 1998, n. 112;
- il Decreto Legislativo 18 agosto 2000, n. 267;

- il Decreto Legislativo 2 gennaio 2018, n. 1;
- la Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020;
- l'Ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 630 del 3 febbraio 2020 e successive integrazioni e modificazioni;
- il Decreto del Presidente della Regione del Veneto n. 23 del 21 febbraio 2020;
- il Decreto del Presidente della Regione del Veneto n. 24 del 21 febbraio 2020;
- l'Ordinanza contingibile e urgente n. 1 del 23 febbraio 2020 del Ministro della Salute di intesa con il Presidente della Regione Veneto;
- il Decreto-Legge 23 febbraio 2020, n. 6;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 23 febbraio 2020;
- il Decreto rep. n. 573 del 23 febbraio 2020 del Capo Dipartimento della protezione civile - Coordinatore interventi ai sensi dell'OCDPC n. 630/2020 e s.m.i.;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 25 febbraio 2020;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° marzo 2020;
- il Decreto-Legge 2 marzo 2020, n. 9

decreta

ART. 1

(Valore delle premesse)

1. Le premesse formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

ART. 2

(Unità di Crisi e attività del Soggetto attuatore)

1. L'Unità di Crisi di cui al Decreto del Presidente della Regione del Veneto n. 23 del 21 febbraio 2020 costituisce l'Unità prevista dall'Ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 630 del 3 febbraio 2020, a supporto dell'attività del Soggetto attuatore per la Regione Veneto di cui al Decreto rep. n. 573 del 23 febbraio 2020 del Capo Dipartimento della protezione civile - Coordinatore interventi ai sensi dell'OCDPC n. 630/2020 e s.m.i, senza oneri per la finanza pubblica.
2. Tale attività verrà svolta in conformità alle specifiche direttive impartite dal Capo del Dipartimento della protezione civile oltre che in stretto raccordo con la struttura di coordinamento del Dipartimento della Protezione Civile attivata per la gestione dell'emergenza in questione, secondo quanto previsto dall'art. 1, co 1, dell'Ordinanza n. 630 già citata.
3. La convocazione delle riunioni dell'Unità di cui al punto 1 è tempestivamente comunicata al Dirigente Coordinatore di cui all'art. 4 e all'Avvocato Coordinatore f.f., che garantirà la presenza propria o di delegati quale indefettibile supporto legale.
4. L'Unità di Crisi si avvale della collaborazione di dirigenti e funzionari delle Amministrazioni Pubbliche e degli enti del Servizio Sanitario nazionale e regionale coinvolti, al fine di assicurare il necessario supporto tecnico e giuridico nello svolgimento delle attività da compiere e degli atti da assumere.

ART. 3

(Supporto tecnico e scientifico in materia sanitaria)

1. L'Unità di cui all'art. 1, nello svolgimento dell'attività di cui al medesimo articolo, acquisisce i pareri tecnici della Task Force costituita con Decreto del Direttore della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria n. 3 del 30 gennaio 2020.
2. Il Comitato Scientifico di cui alla DGR. 2 marzo 2020, n. 269 fornisce il supporto scientifico al Soggetto attuatore ai fini dell'adozione delle sue determinazioni.

ART. 4

(Svolgimento delle attività del Soggetto attuatore)

1. Il Soggetto attuatore in aggiunta ai componenti dell'Unità di Crisi si avvale, oltreché dell'apporto di cui all'art. 3, anche della collaborazione dei seguenti Direttori regionali:

- dott. Mauro TRAPANI - Direttore Area Sviluppo Economico o suo delegato;
- dott. Maurizio GASPARIN - Direttore Area Programmazione e Sviluppo Strategico o suo delegato;
- dott. Santo ROMANO - Direttore Area Capitale Umano, Cultura, e Programmazione comunitaria o suo delegato;
- dott. Gianluigi MASULLO - Direttore Area Risorse Strumentali o suo delegato;
- ing. Elisabetta PELLEGRINI - Direttore Area Infrastrutture e Lavori Pubblici o suo delegato
- ing. Alessandro DE SABBATA - Direttore della Direzione Gestione Post Emergenze connesse ad Eventi Calamitosi e altre attività commissariali.

2. Il Dirigente coordinatore per l'espletamento delle funzioni del Soggetto attuatore, individuato dal Presidente della Regione - Soggetto attuatore nella persona del dott. Nicola Dell'Acqua, potrà avvalersi della collaborazione del Capo Ufficio Stampa della Giunta regionale, del Direttore della Direzione ICT e Azienda Digitale, del Direttore della Direzione Affari Legislativi e del Direttore della U.O. Supporto di direzione e Ufficiale Rogante e delle relative strutture, secondo modalità operative all'uopo concordate.

3. Al Dirigente coordinatore vengono trasmessi dall'Unità di Crisi, dal Comitato Scientifico e dalla Task Force tutti gli atti e verbali predisposti dai predetti organismi collegiali.

4. Il personale di cui ai precedenti punti svolge la propria attività presso gli uffici del Dirigente coordinatore o altra sede indicata dal medesimo, senza oneri a carico delle risorse della contabilità speciale e fermi quelli a carico del bilancio regionale e dei bilanci degli Enti di appartenenza.

5. Gli acquisti di beni e servizi necessari ai fini del superamento dell'emergenza in questione sono svolti dalla Centrale Regionale Acquisti in Sanità per la Regione Veneto in conformità con le disposizioni e direttive di cui all'OCDPC n. 630/2020 e successivi, connessi provvedimenti.

6. Gli organismi collegiali di cui agli artt. 2 e 3 e i collaboratori di cui all'art. 4, nonché la struttura di supporto legale prevista dall'art. 5 comunicano tempestivamente ogni opportuna proposta di misura finalizzata alla migliore gestione dell'emergenza, quali proposte di interventi normativi, misure tecniche, interventi organizzativi sul piano sanitario e operativo.

ART. 5

(Supporto Legale)

1. Il supporto legale al Presidente della Regione del Veneto - Soggetto attuatore è assicurato dall'Avvocatura regionale chiamata a coordinarsi, per gli aspetti afferenti normativa e competenze nazionali, con l'Avvocatura distrettuale dello Stato.

2. L'avv. Franco BOTTEON, Coordinatore f.f. dell'Avvocatura regionale, per le finalità di cui al punto precedente istituisce e coordina un Gruppo di Lavoro permanente composto da due Legali dell'Avvocatura regionale e da un Funzionario della Direzione Affari Legislativi.

3. Per l'espletamento delle funzioni suddette, con riferimento ai Legali esterni, il Coordinatore f.f. dell'Avvocatura regionale assumerà i conseguenti atti.

4. Al Coordinatore f.f. dell'Avvocatura regionale vengono trasmessi dall'Unità di Crisi, dal Comitato Scientifico e dalla Task Force tutti gli atti e verbali predisposti dai predetti organismi collegiali.

ART. 6

(Coordinamento con le autorità statali)

1. Il Soggetto attuatore, in relazione all'attuazione delle disposizioni dei provvedimenti governativi e di protezione civile, si raccorda con le Prefetture competenti per territorio attraverso il Prefetto di Venezia quale coordinatore delle Prefetture del territorio regionale per l'emergenza in esame. A tali fini, il presente decreto viene trasmesso al Prefetto di Venezia.

ART. 7
(Ulteriori disposizioni)

1. Il presente provvedimento può formare oggetto di successiva integrazione sulla base di specifiche esigenze o criticità che dovessero emergere in relazione all'attuazione degli interventi.

ART. 8
(Pubblicazione)

1. Il presente decreto è comunicato al Capo Dipartimento della protezione civile - Coordinatore interventi ai sensi dell'OCDPC n. 630/2020 e s.m.i., pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto, sul sito internet della Regione del Veneto all'apposita sezione dedicata nell'area delle gestioni commissariali e post emergenziali e trasmessa ai soggetti interessati.

Luca Zaia

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 270 del 02 marzo 2020

Autorizzazione per l'anno 2020 di un finanziamento a favore del Consorzio per la ricerca sanitaria (CORIS) per la realizzazione di uno studio, da parte dell'Università di Padova, relativo all'emergenza "SARS-CoV-2" nella Regione Veneto.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Con il presente provvedimento si intende assegnare un finanziamento per l'anno 2020, a favore del Consorzio per la ricerca sanitaria (CORIS), per la realizzazione di uno studio sull'emergenza "SARS-CoV-2" nella Regione Veneto, che ha lo scopo di approfondire i parametri epidemiologici fondamentali per fornire alla comunità scientifica e alle autorità sanitarie gli strumenti fondamentali di controllo dell'epidemia.

Il Presidente Luca Zaia riferisce quanto segue.

La corrente epidemia causata dal coronavirus SARS-CoV-2 interessa ormai la quasi totalità delle regioni italiane, con oltre 1500 casi sull'intero territorio nazionale e 34 decessi. Il Veneto è attualmente la terza regione italiana per numero di pazienti positivi, con 273 casi e 3 decessi. Il focolaio più esteso si registra nel comune di Vo' (PD), centro con poco più di 3300 abitanti e nel quale era residente il primo cittadino veneto diagnosticato positivo al coronavirus.

Le successive indagini sui contatti stretti del "caso" hanno portato all'identificazione di numerosi altri casi positivi, tanto da indurre le autorità nazionali e regionali ad emanare un provvedimento di chiusura del territorio comunale, in aggiunta ad una serie di altre misure restrittive che interessano invece l'intera regione, al fine di favorire il contenimento del contagio.

La Regione Veneto ha accompagnato le misure di isolamento del comune di Vo' con un'azione di sorveglianza a tappeto che prevedeva l'esecuzione del saggio diagnostico per individuare il Sars-CoV-2 su tutti gli abitanti del comune stesso. Ad oggi sono stati eseguiti 2800 tamponi che hanno messo in evidenza una prevalenza di infezione del 3.54% che si è progressivamente diffusa dal 21 al 27 febbraio scorsi.

I dati raccolti sulla popolazione di Vo' rappresentano un campione unico su scala internazionale per monitorare e anticipare l'evoluzione dell'epidemia, in quanto è stato eseguito un campionamento non influenzato da scelte effettuate a priori. In particolar modo, la conoscenza di tutti gli individui positivi e negativi rappresenta un'opportunità unica per verificare in un campionamento successivo una serie di parametri essenziali per comprendere l'epidemiologia dell'infezione stessa.

Si ritiene quindi opportuno procedere con uno studio approfondito del campione di Vo' che rappresenta l'opportunità per definire i parametri numerici relativi a numerosi aspetti dell'infezione, tra cui:

- studiare la storia naturale del virus;
- definire le dinamiche di trasmissione;
- definire le classi di rischio stratificate per morbilità e mortalità.

Lo studio, analizzando due punti temporali della prevalenza dell'infezione nella comunità di Vo', ha l'obiettivo di definire i parametri epidemiologici fondamentali per fornire alla comunità scientifica e alle autorità sanitarie gli strumenti fondamentali di controllo dell'epidemia.

Pertanto, con il presente provvedimento si intende assegnare al Consorzio per la ricerca sanitaria (CORIS) il finanziamento per la realizzazione, da parte dell'Università di Padova, Dipartimento di Medicina Molecolare, sotto la guida del Prof. Andrea Crisanti, di uno studio avente ad oggetto l'emergenza "SARS-CoV-2" nella Regione Veneto.

A tal fine occorre considerare che con la L.R. n. 19 del 25/10/2016 "Istituzione dell'ente di governance della sanità veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero. Disposizioni per l'individuazione

dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende Ulss" è stata istituita l'Azienda Zero che tra le proprie funzioni ha la Gestione Sanitaria Accentrata (GSA).

Con la successiva D.G.R. n. 114 del 03/02/2020 la Giunta Regionale ha disposto l'autorizzazione all'erogazione dei finanziamenti della GSA, in esercizio 2020, da effettuarsi attraverso Azienda Zero, incaricando il Direttore dell'Area Sanità e Sociale di effettuare con proprio atto la programmazione di dettaglio degli interventi e dei relativi finanziamenti della GSA per l'esercizio 2020, entro un ammontare complessivo massimo di spesa di euro 616.400.000,00;

Conseguentemente con il Decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 14 del 06/02/2020 è stata effettuata la programmazione dei finanziamenti della Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) per l'esercizio 2020, sulla base delle proposte formulate dalle strutture dell'Area Sanità e sociale e da Azienda Zero.

Con il Decreto del Direttore delle Risorse Strumentali SSR n. 5 del 11/02/2020 è stata impegnata e liquidata, a favore di Azienda Zero, una quota parte del finanziamento della GSA 2020.

Considerato che tra le linee di spesa, assegnate nell'anno 2020 alla Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria per la realizzazione di specifiche progettualità, non è stata prevista quella sull'emergenza "SARS-CoV-2" nella Regione Veneto, con il presente provvedimento si propone l'istituzione di una nuova linea di spesa, denominata "Emergenza COVID-19" di importo pari ad € 150.000,00 nell'ambito dei finanziamenti della GSA 2020, a valere sulle risorse di cui al capitolo 103285, procedendo contestualmente alla riduzione di pari importo del budget previsto sulla linea di spesa n. 0035 "Fondo per l'attuazione nuove linee piano SSR in ambito dei servizi sanitari".

Pertanto, al fine di consentire la realizzazione dello studio sopra indicato, con il presente provvedimento si propone di assegnare al Consorzio per la ricerca sanitaria (CORIS), un finanziamento complessivo massimo di euro 150.000,00, per il corrente esercizio, la cui copertura finanziaria è a carico delle risorse per finanziamento della GSA, stanziato sul capitolo di spesa del bilancio di previsione dell'esercizio corrente n. 103285 (spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei Lea L.R. 14/03/1994, n. 55 - art. 20, c. 1 p.to B), inserite nella nuova linea di spesa, denominata "Emergenza COVID-19"; natura della spesa: debito non commerciale.

Si dispone, inoltre, che Azienda Zero provvederà all'erogazione del relativo finanziamento a favore del CORIS, secondo le seguenti modalità:

- il 60% del finanziamento assegnato ad approvazione del presente provvedimento;
- il 40% del finanziamento assegnato, a saldo, su disposizione della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria, previa presentazione da parte del CORIS, a conclusione dello studio entro il 31/12/2020, di idonea consuntivazione delle spese sostenute, nonché di relazione delle attività svolte.

Si dà comunque atto che il suddetto studio verrà finanziato subordinatamente al parere positivo del Comitato Etico competente.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato, con i visti rilasciati a corredo del presente atto, l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

VISTA la L.R. n. 19 del 25/10/2016;

VISTI l'art. 2, comma 2 e l'art. 4 della L.R. n. 54 del 31/12/2012;

VISTA la L.R. n. 1 del 10/1/1997;

VISTE la D.G.R. n. 114 del 03/02/2020;

VISTI il Decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 14 del 06/02/2020, il Decreto del Direttore delle Risorse Strumentali SSR n. 5 del 11/02/2020;

delibera

1. di approvare le premesse quale parte integrale e sostanziale della presente deliberazione;
2. di istituire una nuova linea di spesa denominata "Emergenza COVID-19" di importo pari ad € 150.000,00 nell'ambito dei finanziamenti della GSA 2020, a valere sulle risorse di cui al capitolo 103285, procedendo contestualmente alla riduzione di pari importo del budget previsto sulla linea di spesa n. 0035 "Fondo per l'attuazione nuove linee piano ssr in ambito dei servizi sanitari";
3. di assegnare al Consorzio per la ricerca sanitaria (CORIS), per la realizzazione dello studio sull'emergenza "SARS-CoV-2" nella Regione Veneto da parte dell'Università di Padova, Dipartimento di Medicina Molecolare, un finanziamento complessivo massimo di euro 150.000,00, per il corrente esercizio, la cui copertura finanziaria è a carico delle risorse per finanziamento della GSA, stanziato sul capitolo di spesa del bilancio di previsione dell'esercizio corrente n. 103285 (spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei Lea L.R. 14/03/1994, n. 55 - art. 20, c. 1 p.to B), inserite nella nuova linea di spesa, denominata "Emergenza COVID-19"; natura della spesa: debito non commerciale, già erogate ad Azienda Zero in base a quanto disposto dalla D.G.R. n. 114 del 03/02/2020 e dal Decreto del Direttore delle Risorse Strumentali SSR n. 5 del 11/02/2020;
4. di incaricare Azienda Zero ad erogare, a favore del CORIS il finanziamento di cui al punto 3) per la realizzazione del suddetto studio;
5. di stabilire che la somma di cui al punto 3), verrà erogata al beneficiario nel seguente modo:
 - il 60% del finanziamento assegnato ad approvazione del presente provvedimento;
 - il 40% del finanziamento assegnato, a saldo, su disposizione della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria, previa presentazione da parte del CORIS, a conclusione dello studio entro il 31/12/2020, di idonea consuntivazione delle spese sostenute, nonché di relazione delle attività svolte;
6. di dare atto che la gestione contabile e amministrativa dello studio è affidata al CORIS, per quanto di competenza;
7. di dare atto che il suddetto studio verrà finanziato subordinatamente al parere positivo del Comitato Etico competente;
8. di dare atto che la spesa non è soggetta alle limitazioni di cui alla L.R. 1/2011 e che si tratta di debito avente natura non commerciale;
9. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi degli articoli 26 e 27 del D.Lgs. n. 33 del 14/03/2013;
10. di incaricare la Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria all'esecuzione del presente atto;
11. di pubblicare il presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione Veneto.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 344 del 17 marzo 2020

Approvazione del Piano avente ad oggetto "Epidemia COVID-19: interventi urgenti di sanità pubblica".

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Con il presente provvedimento si intende approvare un Piano di sanità pubblica contenente le indicazioni operative per i Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende ULSS del Veneto in relazione all'emergenza COVID- 19 attualmente in corso.

Il presente provvedimento non comporta spese per il bilancio regionale.

L'Assessore Manuela Lanzarin riferisce quanto segue.

La corrente epidemia da coronavirus denominata COVID-19 è estesa ormai in tutte le Regioni italiane e, considerata l'evoluzione dello scenario epidemiologico, visto il carattere particolarmente diffusivo dell'epidemia stessa nonché l'incremento del numero di casi sul territorio nazionale, si evidenzia la necessità di attuare strategie di sanità pubblica volte a garantire le idonee misure di contenimento, ulteriori rispetto a quelle già adottate.

Pertanto, si ritiene opportuno approvare uno specifico Piano contenente delle indicazioni operative per i Servizi di Igiene e Sanità Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende ULSS del Veneto in relazione all'emergenza COVID-19 aggiuntive rispetto a quelle già fornite con i documenti: "*Procedura regionale Nuovo coronavirus (SARS-CoV-2)*"; "*Nuovo coronavirus (SARS-CoV-2) - Istruzioni operative per la sorveglianza del personale dei Sistema Sanitario Regionale*"; "*Nuovo coronavirus (SARS-CoV-2) - Indicazioni operative per la tutela della salute negli ambienti di lavoro non sanitari*".

Nello specifico i Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende ULSS dovranno adottare un'organizzazione tale da garantire l'attuazione di strategie di sanità pubblica volte al contenimento dell'epidemia in argomento, con l'obiettivo primario ed urgente di interrompere la catena di trasmissione del virus responsabile dell'epidemia.

A tale scopo è stato predisposto il Piano avente ad oggetto "*Epidemia COVID 19: interventi urgenti di sanità pubblica*".

Nel Piano in parola sono contenute le seguenti strategie:

- individuare tutti i possibili casi sospetti, probabili e confermati;
- effettuare un'approfondita indagine epidemiologica per individuare tutti i possibili contatti di "caso";
- disporre, per tutti i contatti, le misure di quarantena e isolamento domiciliare fiduciario;
- informare i soggetti affetti da COVID-19, e tutti i loro contatti, in merito alle misure igienico-sanitarie e ai comportamenti da adottare per tutelare la salute individuale e collettiva;
- individuare positivi in "categorie di lavoratori dei Servizi Essenziali"
- Screenare tutti i dipendenti del Sistema Sanitario Regionale, MMG, PLS e Farmacisti, operatori delle Strutture per non autosufficienti.

Il Piano contiene anche le modalità con le quali attuare le strategie citate e le misure consequenziali che vanno poste in essere nei confronti dei soggetti individuati. In particolare, poi, vengono indicati i Laboratori che eseguiranno i test microbiologici per la ricerca diretta di SARS-CoV-2.

Il Piano, nella sua realizzazione, prevede il supporto dell'Azienda Ospedale Università Padova unitamente al Comitato regionale della Croce Rossa Italiana (CRI), sia per l'effettuazione dei tamponi ad alcune categorie di soggetti, sia per l'analisi degli stessi. In prima istanza supporterà l'Azienda ULSS n. 6, Distretto 1 nella realizzazione del Piano, ed è prevista una successiva estensione modulare di supporto ad altre Aziende ULSS del Veneto.

Nello specifico l'U.O.C. di Microbiologia della suddetta Azienda Ospedale Università Padova, Laboratorio regionale di riferimento, effettuerà direttamente i tamponi e relativa diagnostica, in relazione agli operatori impiegati nei Servizi Essenziali, con priorità verso quelli con maggior contatto con la popolazione generale quali gli "addetti" alle casse dei supermercati, Vigili

del Fuoco, Forze dell'Ordine, con possibilità di ampliamento al variare dello scenario epidemiologico.

L'Azienda Ospedale Università Padova, per fronteggiare l'emergenza e supportare le Aziende ULSS nella realizzazione del Piano in oggetto, metterà a disposizione i medici tirocinanti e i tecnici di laboratorio del Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Oncologiche e Gastroenterologiche.

Quanto sopra descritto è contenuto nel piano riguardante "*Epidemia COVID -19: interventi urgenti di Sanità Pubblica*" di cui all'**Allegato "A"** al presente atto, che si propone per l'approvazione.

Occorre altresì considerare che le recenti disposizioni normative statali assunte per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 hanno disposto un incremento del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2020, in relazione agli interventi previsti dal Decreto-Legge 9 marzo 2020, n. 14 e dal Decreto-Legge 17 marzo 2020, n. 18, assegnando alla Regione del Veneto dei finanziamenti per misure da realizzare nei termini previsti dai medesimi Decreti. In particolare, occorre considerare che l'art. 18 del citato Decreto-Legge 17 marzo 2020, n. 18 stabilisce che le Regioni e gli Enti dei rispettivi Servizi Sanitari Regionali provvedano, sulla contabilità dell'anno 2020, all'apertura di un centro di costo dedicato, contrassegnato dal codice univoco "COV 20", garantendo pertanto una tenuta distinta degli accadimenti contabili legati alla gestione dell'emergenza. Conseguentemente, gli oneri sostenuti dall'Azienda Ospedale Università Padova per l'attuazione delle misure previste dal Piano approvato con il presente atto, dovranno essere contabilizzati in un apposito centro di costo dedicato, per essere successivamente rendicontate ad Azienda Zero, ai fini del riparto delle risorse assegnate per l'emergenza con gli atti sopra citati

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato, con i visti rilasciati a corredo del presente atto, l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

VISTA la L.R. n. 19 del 25/10/2016;

VISTI l'art. 2, comma 2 e l'art. 4 della L.R. n. 54 del 31/12/2012;

VISTA la L.R. n. 1 del 10/1/1997;

VISTO il Decreto del Direttore della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria n. 3 del 30 gennaio 2020;

VISTA la Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020;

VISTA l'Ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 630 del 3/02/2020 e s.m.i.;

VISTO il Decreto del Presidente della Regione del Veneto n. 23 del 21 febbraio 2020;

VISTO il Decreto del Presidente della Regione del Veneto n. 24 del 21 febbraio 2020;

VISTA l'Ordinanza contingibile e urgente n. 1 del 23 febbraio 2020 del Ministro della Salute di intesa con il Presidente della Regione Veneto;

VISTO il Decreto Legge 23 febbraio 2020, n. 6;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 23 febbraio 2020;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 25 febbraio 2020;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° marzo 2020;

VISTO il Decreto Legge 2 marzo 2020, n. 9;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 4 marzo 2020;

VISTO il Decreto Legge 8 marzo 2020, n. 11;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 marzo 2020;

VISTO il Decreto Legge 9 marzo 2020, n. 14;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 9 marzo 2020;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 marzo 2020;

VISTO il Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18;

delibera

1. di approvare le premesse quale parte integrale e sostanziale della presente deliberazione;
2. di approvare il Piano "*Epidemia COVID-19: interventi urgenti di sanità pubblica*" contenuto nell'**Allegato "A"** al presente provvedimento, di cui costituisce parte integrante;
3. di stabilire che l'Azienda Ospedale Università Padova, unitamente al Comitato regionale della Croce Rossa Italiana (CRI), supporterà per la realizzazione del Piano, in prima istanza l'Azienda ULSS n. 6, Distretto 1, sia per l'effettuazione dei tamponi, sia per l'analisi degli stessi. Successivamente tale procedura prevedrà una estensione modulare ad altre Aziende ULSS del Veneto;
4. di stabilire, nello specifico, che l'U.O.C. di Microbiologia dell'Azienda Ospedale Università Padova, Laboratorio regionale di riferimento, effettuerà direttamente i tamponi, con relativa diagnostica, agli operatori impiegati nei Servizi Essenziali, con priorità verso quelli con maggior contatto con la popolazione generale quali gli "addetti" alle casse dei supermercati, Vigili del Fuoco, Forze dell'Ordine, con possibilità di ampliamento al variare dello scenario epidemiologico;
5. di stabilire, ulteriormente, che l'Azienda Ospedale Università Padova, per fronteggiare l'emergenza e supportare le Aziende ULSS nella realizzazione del Piano in oggetto, metterà a disposizione i medici tirocinanti e i tecnici di laboratorio del Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Oncologiche e Gastroenterologiche;
6. di prevedere che per gli oneri sostenuti dell'Azienda Ospedale Università Padova deve essere rispettato quanto espresso in premessa;
7. di incaricare la Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria all'esecuzione del presente atto;
8. di pubblicare il presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione Veneto.

Piano “Epidemia Covid 19 Interventi Urgenti di Sanità Pubblica”**Regione Veneto – Azienda Ospedale Università Padova****Premessa**

Al fine di interrompere la circolazione del virus SARS-COV-2 nella popolazione generale si intende avviare un Piano che attraverso l'individuazione di soggetti “positivi” paucisintomatici ed asintomatici consenta l'allargamento dell'isolamento domiciliare fiduciario attorno al caso “positivo”.

Il Piano sarà attuato dai Dipartimenti di Prevenzione della Regione del Veneto con la collaborazione dell'Azienda Ospedale Università Padova e del Comitato Croce Rossa Italiana attraverso il coordinamento della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare e Veterinaria della Regione del Veneto.

Obiettivo Generale

Interrompere la catena di trasmissione del virus responsabile di COVID-19.

Obiettivi Specifici:

- individuare tutti i possibili casi sospetti, probabili e confermati;
- disporre, per tutti i contatti, le misure di quarantena e isolamento domiciliare fiduciario;
- rimodulare l'attività dei Dipartimenti di Prevenzione a sostegno dell'emergenza COVID-19;
- screenare tutti i dipendenti del Sistema Sanitario Regionale (SSR), MMG, PLS e Farmacisti, operatori delle Strutture per non autosufficienti al fine di potenziare la sicurezza degli stessi e degli assistiti;
- individuare positivi in “categorie di lavoratori dei Servizi Essenziali”.

Strategia:

Dalla ricerca puntuale e sistematica di tutti i casi confermati, sarà possibile per i Servizi di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) dei Dipartimenti di Prevenzione avviare le conseguenti inchieste epidemiologiche ed intervenire con le disposizioni di isolamento domiciliare fiduciario e quarantena.

Al fine di individuare un maggior numero di soggetti positivi, sarà necessario effettuare un numero più elevato di saggi diagnostici con tampone naso-faringeo.

I primi soggetti da screenare saranno i contatti di caso familiari, lavorativi, sociali/occasionali e anche Medici e operatori del Sistema Sanitario Regionale (SSR) oltre che delle Farmacie e delle Strutture per non autosufficienti con criterio di contatto e di geolocalizzazione.



Potranno pertanto esserci tamponi effettuati a seguito di indagine epidemiologica condotta dal SISP e/o su attivazione di Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta o Medici Specialisti.

Il Piano sarà portato avanti secondo **le seguenti modalità:**

A. Popolazione target:

- soggetti potenzialmente collegati ad un cluster o comunque esposti a contagio (contatti familiari, lavorativi o sociali/occasionali di casi sospetti o confermati) che sono stati o possono essere stati a contatto con un caso confermato o probabile di COVID-19, focalizzando la ricerca degli stessi con particolare attenzione alle 48 ore precedenti l'insorgenza dei sintomi fino al momento della diagnosi e dell'isolamento del caso;
- dipendenti del SSR, MMG, PLS e Farmacisti, operatori delle Strutture per non autosufficienti
- alcune categorie di lavoratori dei "Servizi Essenziali" con priorità verso quelli con maggiore contatto con la popolazione generale, iniziando pertanto con gli "Addetti" alle casse dei centri commerciali, Vigili del Fuoco e Forze dell'Ordine, con possibilità di ampliamento al variare dello scenario epidemiologico.

B. Formulazione delle richieste:

- le richieste saranno formulate dai MMG/PLS corredate dalle opportune informazioni e trasmesse alla COT dell'Azienda ULSS di riferimento, oppure da altri medici specialisti che provvederanno a segnalarle al SISP o alla COT secondo organizzazione locale;
- la COT e il SISP provvederanno a comunicare la lista alla struttura individuata per l'esecuzione.
- Per le categorie dei Servizi Essenziali saranno formulate delle liste in accordo con le Ulss di afferenza territoriale.

C. Effettuazione dei tamponi

Andranno individuati

- Centri di Effettuazione Tamponi sul territorio per i soggetti che sono stati individuati come contatti familiari, lavorativi o sociali/occasionali di casi sospetti o confermati.
- Centri di Effettuazione Tamponi sul territorio per i soggetti appartenenti ad alcune categorie di lavoratori dei Servizi Essenziali che verranno screenati dall'Azienda Ospedale Università Padova, per la logistica coordinati dal Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Oncologiche e Gastroenterologiche e per la diagnostica di laboratorio dal U.O.C. di Microbiologia e dalla microbiologia di Chimica Clinica.
- Per i casi individuati in cui si richiede effettuazione a domicilio, questa avverrà con il coinvolgimento dell'ADI o di altre strutture quali la CRI o volontari di altre associazioni opportunamente organizzate e formate, e comunque previo accordo con la Direzione Sanitaria dell'Azienda ULSS di riferimento.



- l'Azienda Ospedale Università Padova fornirà supporto per la realizzazione delle attività di tale Piano al Distretto 1 dell'Azienda ULSS 6 Euganea, e con estensione modulare agli altri ambiti distrettuali delle Aziende ULSS della Regione.

D. Indicazioni per i soggetti individuati

- Il soggetto se sintomatico deve permanere a casa fino all'effettuazione del tampone e fino alla comunicazione dell'esito in quanto le disposizioni regionali dispongono la quarantena/isolamento domiciliare fiduciario di persona considerata "contatto stretto" o "contatto non stretto" di caso sospetto.
- Per il contatto non stretto asintomatico si può valutare tampone non domiciliare.

Inchiesta epidemiologica

Per ogni caso sospetto, probabile e confermato, i SISP provvedono ad effettuare un'accurata indagine epidemiologica procedendo per centri concentrici ed allargando, per ogni singolo caso, la ricerca all'individuazione oltre che di tutti i possibili contatti "stretti" (familiari e lavorativi) anche di tutti i contatti sociali/occasionali (anche definiti come "non stretti" o a basso rischio). E' necessario che all'interno del Dipartimento di Prevenzione venga definita un Unità ad hoc, supportata anche da altri Servizi dell'Azienda, che possa garantire l'effettuazione a domicilio di tamponi anche di soggetti paucisintomatici o momentaneamente asintomatici che possono comunque essere potenzialmente collegati ad un cluster.

Misure di quarantena e isolamento domiciliare fiduciario

Tutti i contatti individuati dovranno essere posti in isolamento domiciliare fiduciario (soggetto sintomatico) o in quarantena (soggetto asintomatico). È opportuno che tutto il nucleo familiare venga posto in isolamento domiciliare fiduciario, in quanto di frequente si possono verificare casi secondari tra i familiari. Il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica procede a rilasciare una dichiarazione indirizzata all'INPS, al datore di lavoro e al Medico di Medicina Generale in cui si dichiara che per motivi di sanità pubblica il soggetto è stato posto in quarantena o isolamento domiciliare fiduciario, specificando la data di inizio e fine.

Deve essere sempre comunicato al soggetto interessato che, come previsto dal DPCM del 8.3.2020, è fatto "divieto assoluto di mobilità dalla propria abitazione o dimora per i soggetti sottoposti alla misura della quarantena ovvero risultati positivi al virus."

Deve essere effettuata la "sorveglianza attiva" per tutti i soggetti posti in isolamento (o quarantena) con contatto telefonico giornaliero o con altre modalità rispondenti alle finalità della sorveglianza anche con il supporto del Servizio di Telemedicina e Teleassistenza (TeSAN).



Flussi informativi

- La COT deve trasmettere la lista dei soggetti già fruibile con i dati anagrafici e le informazioni necessarie agli operatori incaricati dell'effettuazione dei tamponi.
- Tutti gli operatori adibiti al prelievo saranno abilitati all'applicativo software centralizzato denominato "Screening RVE" opportunamente configurato per il COVID 19.
- Il software prevedrà la possibilità di inserire una nuova richiesta completa dei dati anagrafici e permetterà di stampare le etichette da apporre ai test.
- Gli operatori saranno quindi dotati di portatile con connessione internet e stampante/lettore barcode per poter effettuare sia la richiesta, sia l'accettazione dei campioni nei punti di prelievo previsto.
- Attraverso l'interoperabilità, i Dipartimentali LIS dei Laboratori di Microbiologia progressivamente, avranno a disposizione i campioni accettati da refertare.
- È necessario venga garantita tempestivamente l'informazione di ritorno sull'esito dei tamponi sia al MMG/PLS e SISP oltre che alla COT. La COT garantisce la tracciabilità dell'avvenuta esecuzione dei tamponi.

Laboratori

Si elencano di seguito i laboratori che sono stati individuati per la diagnostica. Resta inteso che i Laboratori dell'Azienda Ospedale Università Padova si impegnano ad effettuare i tamponi sui soggetti dei Servizi Essenziali e a supportare le altre Aziende Ulss. La realizzazione di tale attività prevede il potenziamento e/o la costruzione di moduli operativi che coprono ciascuno le diverse province del Veneto. Nel caso di Padova il modulo operativo sarà realizzato incrementando la capacità della U.O.C. di Microbiologia dell'Azienda Ospedale Università Padova da circa 1500 a 3500 campioni al giorno.

I test microbiologici per la ricerca diretta di SARS-CoV-2 sono effettuati presso i laboratori di:

- Azienda Ospedale Università Padova UOC Microbiologia (Laboratorio Regionale di Riferimento, LRR),
- Azienda Ospedale Università Padova Microbiologia di Chimica Clinica
- Azienda Universitaria Integrata di Verona,
- ULSS 1 Dolomiti (Microbiologia Belluno)
- ULSS 2 Marca Trevigiana (Microbiologia a Treviso),
- ULSS 3 Serenissima (Microbiologia a Mestre),
- ULSS 4 Veneto Orientale (effettuazione dei test in fase di implementazione)
- ULSS 5 Polesana (Microbiologia Rovigo) (in via di implementazione)
- ULSS 6 Euganea (Ospedali Riuniti Padova Sud – Microbiologia di Schiavonia)
- ULSS 8 Berica (Microbiologia Vicenza),



- ULSS 9 Scaligera (Laboratorio analisi di Legnago, Laboratorio Analisi di San Bonifacio, Laboratorio di Villafranca)
- IRCCS per le Malattie infettive e tropicali Ospedale Sacro Cuore Don Calabria di Negrar.
- IZS delle Venezia di Legnaro (PD).

Tutti i Laboratori dovranno potenziare la loro operatività e contrassegnare con codici condivisi e riconoscibili i campioni degli operatori sanitari, quelli della popolazione generale e quelli degli appartenenti alle categorie dei servizi essenziali.



Ordinanza n. **28** del **12 marzo 2020**

OGGETTO: Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da virus COVID-19. DPCM del 11.03.2020. Disposizioni per il Trasporto Pubblico Locale su ferro.

NOTE PER LA TRASPARENZA:

Con la presente ordinanza si danno disposizioni urgenti per il Trasporto Pubblico Locale su ferro al fine di contenere l'emergenza Corona Virus, in attuazione del DPCM del 11.03.2020.

II PRESIDENTE DELLA REGIONE DEL VENETO

Richiamati:

Il decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19" e, in particolare, l'articolo 3;

Il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 23 febbraio 2020, recante "Disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19";

L'Ordinanza contingibile ed urgente n. 1 del Ministro della Salute, d'intesa con il Presidente della Regione del Veneto, recante "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019";

Visti:

i Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri 25 febbraio 2020, 1 marzo 2020, 4 marzo 2020, 8 marzo 2020, 9 marzo 2020, recanti "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19";

Preso atto di quanto disposto con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'11 marzo 2020, in particolare all'articolo 1, comma 5;

Dato atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;

Ordina

Alla Società Infrastrutture Venete s.r.l. di ridurre, a partire dal 14 marzo 2020, tramite i soggetti incaricati Trenitalia S.p.A. e Sistemi Territoriali S.p.A, l'offerta di servizi minimi ed aggiuntivi di trasporto pubblico locale su ferro sul territorio della Regione del Veneto, avendo cura che:

- sia mantenuto il livello di servizi essenziale a soddisfare il fabbisogno di mobilità attualmente rilevabile, con particolare attenzione ai flussi pendolari;
- sia garantita la sicurezza (droplet) di utenti e lavoratori all'interno dei convogli e delle stazioni.

La revisione del programma di esercizio potrà essere attuata avvalendosi della riduzione anche rilevante del servizio nelle fasce orarie non di punta e/o nei giorni festivi;

La nuova programmazione adottata sarà comunicata all'utenza nelle forme usuali, utilizzando anche i social media maggiormente diffusi.

Le misure da adottare a bordo dei convogli saranno orientate a garantire le necessarie distanze di sicurezza tra i passeggeri anche a tutela del personale di bordo e potranno ricomprendere, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il divieto di bigliettazione a bordo, così come ogni altra indicazione utile allo scopo.

Resta inteso che dovranno proseguire le misure di disinfezione di cui alla nota della Regione del Veneto prot. 94914 del 27.02.2020 e dovrà essere garantito all'utenza l'utilizzo di dispenser per gel disinfettante delle mani.

Si dispone infine che la società in indirizzo faccia pervenire, entro il 17 marzo 2020, una relazione alla Direzione Infrastrutture e Trasporti, pec: infrastrutturetrasporti@pec.regione.veneto.it, nella quale si dia conto delle misure adottate e delle verifiche poste in essere, anche con evidenziazione dei dati giustificativi delle scelte effettuate, che potranno essere rimodulate in ragione dell'evoluzione della situazione, dandone opportuna comunicazione alla medesima Direzione.

Le presenti disposizioni restano valide sino al 25 marzo 2020, salvo diverse ulteriori indicazioni.

Firmato Dott. Luca Zaia

Ordinanza n. **29** del **12 marzo 2020**

OGGETTO: Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da virus COVID-19. DPCM del 11.03.2020. Disposizioni per il Trasporto Pubblico Locale su gomma e acqua.

NOTE PER LA TRASPARENZA:

Con la presente ordinanza si danno disposizioni urgenti per il Trasporto Pubblico Locale su gomma e acqua al fine di contenere l'emergenza Corona Virus, in attuazione del DPCM del 11.03.2020.

II PRESIDENTE DELLA REGIONE DEL VENETO

Richiamati:

Il decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante “Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19” e, in particolare, l'articolo 3;

Il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 23 febbraio 2020, recante “Disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”;

L'Ordinanza contingibile ed urgente n. 1 del Ministro della Salute, d'intesa con il Presidente della Regione del Veneto, recante “Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019”;

Visti:

i Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri 25 febbraio 2020, 1 marzo 2020, 4 marzo 2020, 8 marzo 2020, 9 marzo 2020, recanti “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante “Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”;

Preso atto di quanto disposto con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'11 marzo 2020, in particolare all'articolo 1, comma 5;

Dato atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;

Ordina

Agli Enti affidanti servizi di trasporto pubblico locale su gomma e su acqua sul territorio della Regione del Veneto, di ridurre, entro il 14 marzo 2020, l'offerta di servizi minimi ed aggiuntivi di trasporto pubblico locale, svolti con tutte le modalità, avendo cura che:

- sia mantenuto il livello di servizi essenziale a soddisfare il fabbisogno di mobilità attualmente rilevabile, garantendo comunque l'accessibilità ai principali nodi (ad es. presidi sanitari, punti di interscambio, etc.), con particolare attenzione ai flussi pendolari;
- sia garantita la sicurezza (droplet) di utenti e lavoratori all'interno dei mezzi e delle aree di fermata.

La revisione del programma di esercizio potrà essere attuata avvalendosi:

- della riduzione anche rilevante del servizio serale/notturno e festivo;
- dei programmi di esercizio festivo o estivo, qualora questi risultino preferibili rispetto ad altre rimodulazioni.

La nuova programmazione adottata sarà comunicata all'utenza nelle forme usuali, utilizzando anche i social media maggiormente diffusi.

Le misure da adottare a bordo dei mezzi saranno orientate a garantire le necessarie distanze di sicurezza per operatori ed utenti e potranno ricomprendere, a titolo esemplificativo e non esaustivo, la chiusura della porta anteriore, il divieto di bigliettazione a bordo, così come ogni altra indicazione utile allo scopo.

Resta inteso che dovranno proseguire le misure di disinfezione di cui alla nota della Regione del Veneto prot. n. 94914 del 27.02.2020 e dovrà essere garantito all'utenza l'utilizzo di dispenser per gel disinfettante delle mani.

Si dispone infine che gli Enti in indirizzo facciano pervenire, entro il 17 marzo 2020, una relazione alla Direzione Infrastrutture e Trasporti, pec: infrastrutturetrasporti@pec.regione.veneto.it, nella quale si dia conto delle misure adottate e delle verifiche poste in essere, anche con evidenziazione dei dati giustificativi delle scelte effettuate, che potranno essere rimodulate in ragione dell'evoluzione della situazione dandone opportuna comunicazione alla medesima Direzione.

Le presenti disposizioni restano valide sino al 25 marzo 2020, salvo diverse ulteriori indicazioni.

Firmato

Dott. Luca Zaia

ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 30 del 18 marzo 2020

Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da virus COVID-19. DPCM del 11.03.2020. Disposizioni per i servizi di Trasporto Pubblico non di linea taxi e noleggio con conducente e per i servizi atipici.

[Trasporti e viabilità]

Note per la trasparenza:

Con la presente ordinanza si danno disposizioni urgenti per i servizi di Trasporto Pubblico non di linea taxi e noleggio con conducente, di cui alla legge regionale 30 luglio 1996, n. 22, legge regionale 30 dicembre 1993, n. 63, legge regionale 3 aprile 2009, n. 11 e per i servizi atipici di cui alla legge regionale 14 settembre 1994, n. 46, al fine di contenere l'emergenza Corona Virus, in attuazione del DPCM del 11.03.2020.

Il Presidente

Richiamati:

Il decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19" e, in particolare, l'articolo 3;

Il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 23 febbraio 2020, recante "Disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19";

L'Ordinanza contingibile ed urgente n. 1 del Ministro della Salute, d'intesa con il Presidente della Regione del Veneto, recante "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019";

Visti:

i Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri 25 febbraio 2020, 1 marzo 2020, 4 marzo 2020, 8 marzo 2020, 9 marzo 2020, recante "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19";

Preso atto di quanto disposto con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'11 marzo 2020, in particolare all'articolo 1, comma 5;

Dato atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;

ordina

1. Ai Comuni autorizzanti i servizi di trasporto pubblico non di linea - taxi - con autovettura e natanti, di definire un piano di rimodulazione atto a ridurre l'offerta di servizi, avendo cura che:

- sia mantenuto un numero adeguato di autovetture per singolo turno tale da soddisfare il fabbisogno di mobilità attualmente rilevabile;
- sia garantita la sicurezza (droplet) di utenti e operatori limitando il servizio ad un passeggero trasportato per singolo viaggio; solo nel caso di veicoli o natanti immatricolati per almeno 8 posti è ammesso il trasporto fino a due passeggeri.

2. Sono sospesi i servizi atipici, i servizi di noleggio con conducente con autovettura ed autobus salvi quei servizi atti a garantire spostamenti ammessi dal DPCM 11 marzo 2020.

3. La nuova programmazione adottata sarà comunicata all'utenza nelle forme usuali, utilizzando anche i social media maggiormente diffusi.
4. Le misure da adottare a bordo dei mezzi saranno orientate a garantire le necessarie distanze di sicurezza per operatori ed utenti. Con particolare riferimento alle condizioni di accessibilità ai natanti gli operatori dovranno adoperarsi per utilizzare gli opportuni dispositivi di protezione individuale. In tutte le modalità di trasporto è comunque vietato occupare i posti anteriori adiacenti al conducente.
5. Dovranno proseguire le misure di disinfezione di cui alla nota della Regione del Veneto prot. n. 94914 del 27.02.2020 e dovrà essere garantito all'utenza l'utilizzo di dispenser per gel disinfettante delle mani.
6. Di disporre che gli Enti in indirizzo facciano pervenire, entro il 20 marzo 2020, un piano di rimodulazione del servizio taxi alla Direzione Infrastrutture e Trasporti, pec: infrastrutturetrasporti@pec.regione.veneto.it, accompagnato da una relazione nella quale si dia conto delle misure adottate e delle verifiche poste in essere, anche con evidenziazione dei dati giustificativi delle scelte effettuate, che potranno essere rimodulate in ragione dell'evoluzione della situazione dandone opportuna comunicazione alla medesima Direzione.
7. Le presenti disposizioni restano valide sino al 25 marzo 2020, salvo diverse ulteriori indicazioni.
8. Di incaricare la Direzione Infrastrutture e Trasporti dell'esecuzione del presente atto.
9. Di dare atto che il presente provvedimento non comporta spesa a carico del Bilancio regionale.
10. Di pubblicare il presente provvedimento nel Bollettino ufficiale della Regione.

Luca Zaia

ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 32 del 19 marzo 2020

Disposizioni urgenti per la gestione dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo prodotti dalle strutture sanitarie regionali a seguito dell'emergenza epidemiologica COVID-19 e per la gestione dei rifiuti urbani prodotti nelle aree dichiarate focolaio. Art. 191 del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152 ss.mm.ii.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Con il presente provvedimento di carattere contingibile e urgente si forniscono disposizioni per la gestione dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo prodotti dalle strutture sanitarie e per la gestione dei rifiuti urbani prodotti nei Comuni o nelle aree dichiarate focolaio.

Il Presidente

Richiamate: le disposizioni contenute nel decreto Presidente del Consiglio dei Ministri del 9 marzo 2020 recante *"Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6 misure urgenti per il contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale."*

Considerato che: con delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

l'evolversi della situazione epidemiologica con l'incremento dei casi sul territorio regionale di soggetti contagiati dal virus COVID-19 ha determinato un aumento della produzione di rifiuti sanitari a rischio infettivo nelle strutture sanitarie impegnate ad assistere i soggetti contagiati;

il Ministero della Salute, con alle note Circolari n. 1997 del 22.01.2020 e n. 2302 del 27.01.2020 e n. 5443 del 22.02.2020, ha fornito indicazioni per la gestione dei casi contagiati nelle strutture sanitarie, sull'utilizzo di DPI per il personale sanitario e le precauzioni standard di biosicurezza;

l'Istituto Superiore di Sanità, con nota prot. n. 8293 del 12.03.2020, ha inoltre fornito indirizzi per contenere la diffusione dell'infezione improntati su un principio di cautela, volti a dettare modalità operative per la gestione dei rifiuti urbani su tutto il territorio nazionale;

i succitati indirizzi raccomandano specifiche procedure per tutelare la salute della popolazione e degli operatori che effettuano la raccolta e lo smaltimento dei rifiuti urbani, con particolare riferimento ai rifiuti provenienti da abitazioni ove soggiornano soggetti positivi al tampone posti in isolamento o in quarantena obbligatoria e che a tali rifiuti si applichino misure simili a quelle per i rifiuti a rischio infettivo, di cui al DPR n. 254/2003;

è inoltre raccomandato che tutti i rifiuti domestici provenienti da abitazioni ove soggiornano soggetti positivi al tampone posti in isolamento o in quarantena obbligatoria siano raccolti in maniera indifferenziata, indipendentemente dalla loro natura e, pertanto, conferiti insieme utilizzando due sacchetti, uno dentro l'altro, o in numero maggiore a seconda della relativa resistenza meccanica.

Rilevato che la situazione emergenziale ha generato presso le strutture sanitarie un incremento della produzione di rifiuti sanitari a rischio infettivo correlato, peraltro, all'ingente utilizzo di mascherine, guanti, indumenti monouso e altro genere di presidi sanitari in uso.

Ritenuto: necessario ed urgente disporre l'attivazione di iniziative di carattere straordinario finalizzate a ridurre la trasmissione dell'infezione da virus COVID-19, individuando concrete soluzioni anche mediante il ricorso a misure emergenziali e urgenti di carattere straordinario.

Dato atto che: l'adozione di rapide iniziative emergenziali di immediata attuazione permette di scongiurare il verificarsi di criticità igienico-sanitarie e ambientali che, inevitabilmente, conseguirebbero in forza di una mancata e accurata gestione dell'abbondante quantità di rifiuti sanitari a rischio infettivo prodotti dalle strutture ospedaliere regionali, nonché dei rifiuti urbani raccolti nei Comuni e nelle aree dichiarate focolaio.

Richiamate: le attribuzioni conferite al Presidente della Giunta regionale dall'art. 191 (Ordinanze contingibili e urgenti e poteri sostitutivi) del D. Lgs. 152 del 2006 ss.mm.ii. in situazioni di eccezionale e urgente necessità di tutela della salute pubblica e dell'ambiente, nelle circostanze in cui non si possa altrimenti provvedere.

Ritenuto: necessario nella circostanza di cui trattasi, procedere all'adozione di una ordinanza contingibile e urgente che consenta il ricorso temporaneo a speciali forme di gestione dei rifiuti, anche in deroga alle disposizioni vigenti, garantendo un elevato livello di tutela della salute e dell'ambiente;

necessario, inoltre, fornire alcune prime indicazioni operative per la raccolta e la gestione dei rifiuti urbani prodotti da utenze domestiche ove soggiornano individui sottoposti a regime di isolamento perché positivi al tampone COVID-19 o in quarantena obbligatoria, da svolgersi per limitare la diffusione del contagio;

che la soluzione alla problematica sovradescritta venutasi a determinare nel territorio regionale è volta ad adottare misure per la limitazione della diffusione del contagio, nonché alla tutela della salute della popolazione e degli operatori del settore del servizio integrato di raccolta dei rifiuti urbani, che garantiscono lo svolgimento del servizio pubblico;

necessario precisare che, al fine di garantire il regolare svolgimento del servizio pubblico di raccolta dei rifiuti urbani sul territorio regionale e di non vanificare gli sforzi attuati nel corso degli anni dagli Enti Locali per l'organizzazione delle raccolte differenziate, nei casi non contemplati dal presente provvedimento, il servizio di raccolta, trasporto e avvio a recupero e smaltimento dei rifiuti urbani dovrà continuare a svolgersi secondo le modalità e frequenze già adottate da ciascun ambito territoriale.

Atteso che: con D.G.R. n. 321 del 14/02/2003 la Giunta regionale ha individuato la discarica di S. Urbano (PD) come impianto "tattico regionale" ai sensi della Legge regionale n. 3/2000 come modificata con L. R. n. 27/2002;

lo straordinario conferimento di rifiuti urbani in impianti ubicati fuori dal territorio provinciale deve essere autorizzato dal Direttore dell'Area Tutela e Sviluppo del Territorio regionale ai sensi dell'art. 4, comma 1, lettera h), della L. R. 3/2000.

Ritenuto: opportuno indicare le modalità gestionali da adottare in fase di raccolta, trasporto e conferimento agli impianti di gestione dei rifiuti, nonché le diverse azioni da porre in essere nella situazione emergenziale di cui trattasi;

Visti: il DPCM del 9 marzo 2020 recante "*Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6 misure urgenti per il contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale.*";

il Decreto Legislativo 152/2006 s.m.i. ed in particolare, l'art. 191 recante "ordinanze contingibili e urgenti e poteri sostitutivi";

la L. R. 3/2000 s. m. i. ed in particolare art. 4. comma 1, lett. h);

il Piano regionale di gestione dei rifiuti urbani e speciali approvato dal Consiglio regionale con delibera n. 30 del 29.04.2015.

Acquisito: il parere favorevole reso dal Dipartimento Regionale della Prevenzione in sede di Comitati di Unità di Crisi del 19.03.2020 in conformità all'art. 191 del Decreto Legislativo 152/2006 s.m.i., in ordine alle modalità emergenziali di gestione dei rifiuti proposte dalla Direzione Ambiente;

Dato atto che: l'adozione del presente atto, alla luce di quanto sancito dall'art. 33, comma 2, della legge regionale 16 aprile 1985, n. 33 ss.mm.ii., è promossa dal Direttore dell'Area Tutela e Sviluppo del Territorio;

il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 23 del Decreto Legislativo 33/2013.

Dato atto che la struttura competente ha attestato la regolarità della pratica anche in ordine alla compatibilità con la legislazione regionale e statale,

ordina

1. di consentire lo smaltimento dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo, di cui all'art. 2, comma 1 lett. d) del DPR n. 254/2003, raccolti presso le strutture sanitarie del Veneto che non possono essere gestiti nell'ambito dei contratti di appalto in essere, presso gli impianti regionali di incenerimento di rifiuti urbani di Padova e Schio.
2. di stabilire che i gestori degli inceneritori di Padova e Schio sono tenuti a ricevere i rifiuti autorizzati con il presente atto e a dare priorità al conferimento dei rifiuti sanitari a rischio infettivo.
3. di stabilire che le strutture sanitarie conferiscano i rifiuti sanitari a rischio infettivo oggetto del presente provvedimento presso l'impianto di incenerimento più prossimo; in via preliminare, si individua l'impianto Alto Vicentino Ambiente srl di Schio per le strutture in provincia di Verona e Vicenza, mentre per il resto del territorio l'impianto Hestambiente srl di Padova.
4. qualora i rifiuti urbani abitualmente conferiti presso i suddetti inceneritori non possano essere trattati dagli stessi per la saturazione della rispettiva capacità di trattamento, di consentire lo smaltimento di tali rifiuti presso la discarica tattica regionale di S. Urbano (PD).
5. di sospendere la raccolta differenziata dei rifiuti urbani (carta, vetro, plastica, metalli e scarti organici di cucina) esclusivamente nei Comuni o aree dichiarate focolaio dell'infezione (es. frazioni, quartieri o case di riposo) da parte del Dipartimento Regionale della Protezione Civile, in deroga al regolamento per l'erogazione del servizio integrato di raccolta dei rifiuti urbani che dispone lo svolgimento delle raccolte differenziate obbligatorie stabilite dagli artt. 181 e 182-ter del D.Lgs n. 152/2006 e s.m.i. e dall'art. 7, comma 3 delle norme tecniche del Piano regionale Rifiuti, DCR n. 30/2015.
6. di conferire obbligatoriamente i rifiuti urbani indifferenziati così raccolti esclusivamente nelle aree focolaio, di cui al punto precedente, negli impianti regionali di incenerimento di rifiuti urbani (punto 2), senza passaggi intermedi di selezione e trattamento (triturazione e vagliatura), fatto salvo eventuali operazioni di trasbordo e/o travaso.
7. di raccogliere tutti i rifiuti provenienti da utenze domestiche ove soggiornano soggetti positivi al tampone COVID-19 posti in isolamento o in quarantena obbligatoria in un unico contenitore in maniera indifferenziata, indipendentemente dalla natura del materiale che li compone.
8. di sospendere anche per le succitate utenze domestiche la raccolta differenziata dei rifiuti prodotti (carta, vetro, plastica, metalli e scarti organici di cucina) in deroga al regolamento per l'erogazione del servizio integrato di raccolta dei rifiuti urbani.
9. i rifiuti raccolti con le modalità specificate ai punti 5 e 7 mantengono la classificazione di rifiuti urbani, ai sensi dell'art. 184, comma 2, del d.lgs. 152/2006 e devono essere raccolti con il codice specifico per il rifiuto urbano non differenziato (EER 200301).
10. i Comuni possono avvalersi per gli aspetti di tutela sanitaria e ambientale del supporto tecnico e operativo dell'ULSS competente per territorio e dell'ARPA Veneto, che sono tenute a garantire la richiesta di assistenza nel più breve tempo possibile.
11. per consentire il rapido avvio a smaltimento dei rifiuti comunque prodotti nella vigenza dello stato di emergenza possono essere autorizzati in deroga aumenti di quantitativi e/o di tipologie di rifiuti conferibili presso impianti autorizzati, previa verifica istruttoria semplificata dell'idoneità e compatibilità dell'impianto da parte dell'Autorità competente; tali autorizzazioni in deroga vigono soltanto fino al superamento della fase di emergenza.

12. i dati relativi alla gestione dei rifiuti urbani indifferenziati oggetto del presente provvedimento avviati a smaltimento nella fase di emergenza non hanno rilievo ai fini del calcolo delle percentuali di raccolta differenziata previsti dalla vigente normativa.
13. fatte salve eventuali diverse decisioni da parte delle amministrazioni comunali interessate, i costi sostenuti per la gestione dei rifiuti nella fase di emergenza potranno non concorrere alla determinazione della TARI.
14. è autorizzato il conferimento presso la discarica tattica regionale sita in comune di Sant'Urbano, dei rifiuti urbani che in maniera ordinaria sono avviati agli inceneritori di Schio e Padova, ma che non possano essere trattati dagli stessi per saturazione della rispettiva capacità massima di trattamento e che abbiano rappresentato tale motivata necessità al Consiglio di bacino rifiuti di appartenenza.
15. i Consigli di Bacino per la gestione integrata dei rifiuti urbani, istituiti ai sensi della L.R. n. 52/2012, oltre a svolgere attività di coordinamento per la raccolta dei rifiuti urbani oggetto del presente provvedimento, in linea con le indicazioni fornite dall'Istituto Superiore della Sanità con propria nota n. 7198 del 4.03.2020, hanno il compito di individuare modalità gestionali più idonee per l'avvio di tali rifiuti alle operazioni di smaltimento.
16. le modalità di conferimento dei rifiuti in parola devono essere, comunque e in ogni caso, concordate con il gestore dell'impianto di smaltimento di riferimento per il territorio, discarica o inceneritore.
17. Di stabilire che il presente provvedimento ha validità di sei mesi a far data dal giorno della sua pubblicazione nel bollettino ufficiale della Regione, eventualmente prorogabile ai sensi di Legge.
18. di incaricare la Direzione Ambiente della trasmissione del presente atto, ai sensi dell'art. 191 del D. Lgs. 152/2006 ss.mm.ii., al Presidente del Consiglio dei Ministri, al Ministro dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare, al Ministro della Salute e al Ministro delle Attività Produttive.
19. di incaricare, altresì, la Direzione Ambiente della trasmissione del presente provvedimento ai Comuni del Veneto, ai Prefetti, alla Direzione regionale Protezione Civile del Veneto, alle Province del Veneto e alla Città Metropolitana di Venezia, ai Consigli di Bacino del Veneto, alle ULSS del Veneto, all'ARPA del Veneto - Direzione Generale, ai gestori degli impianti di incenerimento di Schio (VI) e Padova (PD), al gestore della discarica di S. Urbano (PD).
20. Di incaricare la Direzione Ambiente dell'esecuzione del presente atto.
21. Di dare atto che il presente provvedimento non comporta spesa a carico del bilancio regionale.
22. di pubblicare integralmente il presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Luca Zaia

ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 33 del 20 marzo 2020

Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da virus COVID-19.
Disposizioni per il contrasto dell'assembramento di persone
[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Con la presente ordinanza si danno disposizioni urgenti per contrastare l'assembramento di persone in luoghi pubblici e aperti al pubblico in considerazione della idoneità del fenomeno a produrre la diffusione del contagio.

Il Presidente

Visto l'art. 32 Cost.

Vista la delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

Vista l'ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 630 del 3 febbraio 2020, recante "Primi interventi urgenti di Protezione Civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili";

Vista l'ordinanza del Ministro della Salute, del 21 febbraio 2020, "Ulteriori misure profilattiche contro la diffusione della malattia infettiva COVID-19";

VISTO il decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, convertito dalla legge 5 marzo 2020, n. 13, che all'art. 2 dispone che "Le autorità competenti con le modalità previste dall'articolo 3, commi 1 e 2, possono adottare ulteriori misure di contenimento e gestione dell'emergenza al fine di prevenire la diffusione dell'epidemia da COVID-19 anche fuori dei casi di cui all'articolo 1, comma 1";

Visto il Decreto rep. n. 573 del 23 febbraio 2020 del Capo Dipartimento della protezione civile - Coordinatore interventi ai sensi dell'OCDCPC n. 630/2020, con il quale il Presidente della Regione del Veneto, al fine di assicurare il più efficace coordinamento delle attività poste in essere dalle strutture della Regione Veneto competenti nei settori della protezione civile e della sanità per la gestione dell'emergenza in questione, è stato nominato Soggetto attuatore in conformità a quanto previsto dall'art. 1, co 1 dell'Ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 630 del 3 febbraio 2020;

Visto il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 1 marzo 2020 "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6 recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19";

Visto il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 4 marzo 2020 "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale";

Visto il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 marzo 2020 "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19" e in particolare l'art. 5, comma 4 che sancisce che "Resta salvo il potere di ordinanza delle regioni, di cui all'art. 3, comma 2, del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6";

Visto il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'9 marzo 2020 "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale.";

Visto il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'11 marzo 2020 "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale.";

Visto l'articolo 117, comma 1, del d.lgs. 31 marzo 1998, n. 112, in base al quale le regioni sono abilitate ad adottare provvedimenti d'urgenza in materia sanitaria;

Visto l'articolo 32 della Legge 23 dicembre 1978, n. 833, che disciplina poteri e funzioni in materia di igiene e sanità pubblica del Presidente della Giunta regionale e in forza del quale il Presidente medesimo è considerato autorità sanitaria regionale;

Visto il decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, e in particolare l'art. 48, che dà rilievo anche agli effetti assistenziali alle ordinanze regionali, confermando il potere di esercizio della facoltà;

Considerato il carattere diffusivo dell'epidemia e del notevole incremento dei casi e dei decessi notificati all'Organizzazione Mondiale della Sanità;

Rilevato che le unanimi indicazioni del mondo scientifico e delle autorità politico-amministrative sono nel senso che l'unico strumento di prevenzione del contagio del virus, assolutamente necessaria a fronte della persistente assenza di mezzi di cura vaccinale, rimane l'eliminazione dei contatti tra persone fisiche non presidiati da idonee misure (quali la distanza) e dispositivi (quali la mascherina), avvenendo la trasmissione del virus solo per contatto stretto tra le persone; vanno quindi quanto più possibile ridotte le occasioni di aggregazione di persone;

Rilevato che sono state a tali fini adottate importanti e incisive misure, sia di fonte statale che regionale e territoriale, che peraltro non hanno allo stato impedito nuovi contagi né ridotto l'incremento dei contagi stessi;

Ricordato, in tal senso, il categorico dispositivo, tra gli altri, dell'art. 1 del DPCM 9.3.2020, che dispone che "Sull'intero territorio nazionale è vietata ogni forma di assembramento di persone in luoghi pubblici o aperti al pubblico";

Vista la tuttora operante campagna governativa denominata "IORESTOACASA", significativa dell'obiettivo perseguito dalle disposizioni relative alla gestione dell'emergenza, incentrato sulla massima riduzione compatibile con esigenze comparabili a quelle della tutela della salute pubblica, delle uscite dall'abitazione;

Rilevata la situazione di sempre maggiore sofferenza delle strutture sanitarie conseguente all'incremento del numero dei contagiati e dei ricoverati, la quale impone l'adozione di misure aggiuntive rispetto a quelle giustificatamente già assunte a tutti i livelli decisionali, in modo da operare ancora più efficacemente sul fronte della prevenzione dei contatti e quindi dei contagi mediante l'impedimento di assembramenti e contatti non governati tra persone;

Rilevato, in particolare, che le predette già assunte disposizioni non hanno impedito, o per deliberata violazione delle disposizioni stesse da parte di trasgressori o per la non chiara portata delle stesse, talune occasioni di aggregazione tra persone palesemente idonee a determinare la diffusione del virus per assenza delle condizioni di prevenzione quali il mantenimento rigoroso di distanza di sicurezza o di utilizzo di dispositivi, quali le concentrazioni di persone in spazi verdi pubblici o aperti al pubblico, gli ipermercati, supermercati e discount per alimentari, esentati dalla sospensione dell'attività ad opera dell'art. 1 del DPCM dell'11.3.2020, risultati intensamente affollati nella giornata della domenica per ragioni non riconducibili ad oggettive esigenze di approvvigionamento alimentare, data l'apertura degli stessi per sette giorni su sette e tenuto conto del considerevole numero di persone non costrette nel corrente periodo a recarsi sul posto di lavoro, ed infine presso esercizi di somministrazione di alimenti e bevande operanti a servizio di stazioni di carburante ma collocati in centro urbano e risultati sostanzialmente alternativi e quindi ingiustamente concorrenziali rispetto agli analoghi esercizi chiusi in tutto il territorio nazionale;

Ritenuto, conseguentemente, necessario assumere ancora più stringenti iniziative provvedimenti, in aggiunta a quelle nazionali e territoriali già adottate e che rimangono pienamente efficaci e non limitate negli effetti dal presente provvedimento, volte ad impedire quanto più possibile comportamenti potenzialmente contrari al contenimento del contagio, tanto più necessaria e improrogabile anche considerata la sempre più ridotta disponibilità di strutture sanitarie a causa dell'andamento crescente del contagio;

Ritenuto opportuno, in particolare, disporre nuove, integrative restrizioni per quanto riguarda i luoghi di aggregazione di cui sopra, quali i parchi e giardini pubblici nonché esercizi commerciali per la vendita di generi alimentari di rilevanti dimensioni esonerati dalla sospensione di attività ed infine gli esercizi di somministrazione di alimenti e bevande siti in centro abitato, rimarcando le limitazioni di spostamento già fissate dai decreti sopra menzionati e, in particolare, dal citato DPCM 9.3.2020 e dal DPCM 11.3.2020, ferme restando tutte le limitazioni già introdotte dalla disciplina nazionale e regionale;

Ritenuto che l'esercizio dell'attività motoria o sportiva, pur apprezzabile anche sotto il profilo della tutela della salute individuale, e quindi in taluni casi giustificata da tali finalità, si presti, anche per le difficoltà di controllo e di disciplina, a

comportamenti non contrastanti con l'esigenza di una categorica limitazione delle uscite dall'abitazione e di una prevenzione rigorosa del contagio mediante l'impedimento delle occasioni di contatto tra le persone, esigenza evidentemente prevalente rispetto a quella del legittimo esercizio da parte del singolo di facoltà riconosciute dall'ordinamento;

Considerato, in dettaglio, con riguardo agli esercizi di somministrazione di alimenti e bevande posti nelle aree di servizio e rifornimento carburante situati lungo la rete stradale, che la ragione della deroga stabilita per tali esercizi dal DPCM dell'11 marzo risiede nella possibilità di offrire un ristoro a coloro che per ragioni di lavoro si trovino ad affrontare viaggi a lunga percorrenza;

Ritenuto che tale deroga non sia giustificabile, non operando la suddetta ragione, per gli esercizi di somministrazione di alimenti e bevande posti nelle aree di servizio e rifornimento carburante posti all'interno dei centri abitati che viceversa si prestano ad essere luoghi di aggregazione e di potenziale contagio, parimenti a quelli per cui è già stata disposta la chiusura con il richiamato DPCM, con conseguente pericolo di diffusione del contagio;

Ritenuto, all'opposto che sia necessario disciplinare l'accesso agli esercizi di cui al capoverso precedente, ricadenti in centro abitato, con le stesse modalità adottate per tutti gli esercizi di ristorazione, soggetti a chiusura su tutto il territorio nazionale per effetto dell'art. 1, n. 2, del DPCM 11.3.2020, a prescindere dall'entità degli accessi registrati nel presente periodo, evitandosi in tal modo discriminazioni anche sul piano concorrenziale non giustificate da esigenze di tutela della salute e di altre primarie esigenze quale quella del trasporto;

Rilevato, con riguardo alle medie e grandi strutture di vendita anche relative ad alimenti, nel fine settimana e in particolare nella giornata della domenica si sono registrate concentrazioni di persone non strettamente giustificate dall'esigenza di procacciamento di beni alimentari, unici essenziali e rilevanti agli effetti del contenimento delle aggregazioni;

Ritenuto prevalente, in relazione alla fattispecie di cui al capoverso precedente, l'esigenza della tutela della salute con limitazione dell'accesso a tali strutture, che presentano oggettivo rischio di diffusione del contagio non determinato da esigenze indifferibili e urgenti e di disporre quindi la chiusura degli stessi nella giornata di domenica;

Ritenuto che la misura di cui al punto suddetto è del tutto proporzionata, posto che le strutture in questione mantengono un periodo settimanale di apertura di sei giorni su sette;

Rilevato, con riguardo agli assembramenti presso parchi e giardini pubblici, che anche in relazione a tale ambito si stanno reiterando determinando situazioni di pericolo di diffusione del virus, anche a fronte di una normativa non specifica sul punto, non correlate a prevalenti esigenze di diritti fondamentali della persona, trattando di luogo in cui si svolge con permanenza in sito l'attività motoria e l'accompagnamento di animali domestici;

Ritenuto congruo, in termini di bilanciamento di esigenze di tutela della salute pubblica e individuale e delle necessità individuali, di consentire l'attività motoria e l'accompagnamento dell'animale di compagnia alle immediate vicinanze della residenza o dimora e comunque non oltre 200 metri dalla stessa, dovendosi documentare il luogo di residenza o dimora in sede di controllo da parte degli organi deputati;

Visto il decreto presidenziale 18 marzo 2020 n. 416 del Tribunale Amministrativo Regionale di Napoli, il quale ha statuito che non "può essere accolta la domanda preliminare di sospensione dell'ordinanza n. 15 del 13 marzo 2020 del Presidente della Giunta regionale della Campania e del chiarimento n. 6 del 14 marzo 2020 dello stesso Presidente che - in relazione all'epidemia del Covid19 - non consentono, tra l'altro, l'attività sportiva all'aperto, ritenendola non compatibile con le esigenze sanitarie, perché, visto il rischio di contagio ormai gravissimo sull'intero territorio regionale ed il fatto che i dati che pervengono all'Unità di crisi istituita con decreto del Presidente della Giunta regionale della Campania, n. 45 del 6.3.2020 dimostrano che, nonostante le misure in precedenza adottate, i numeri di contagio sono in continua e forte crescita nella regione, va data prevalenza alle misure approntate per la tutela della salute pubblica ritiene non foriere di danno grave e irreparabile alle posizioni soggettive misure restrittive ancora più radicali di quella qui prevista " e che "nella valutazione dei contrapposti interessi, nell'attuale situazione emergenziale a fronte di limitata compressione della situazione azionata, va accordata prevalenza alle misure approntate per la tutela della salute pubblica", alla luce delle quali statuizioni deve ritenersi sussistente anche il presupposto della urgenza e indifferibilità dell'adozione delle misure qui adottate;

Rilevato che la presente ordinanza è sorretta dalle medesime esigenze ritenute prevalenti rispetto a quelle della tutela della libertà individuale che hanno determinato il rigetto dell'istanza cautelare riguardante l'analoga ordinanza del Presidente della Regione Campania;

Rilevato che la presente ordinanza è emessa ai sensi dell'art. 32 l. 833/78;

Dato atto che l'inottemperanza della presente ordinanza comporta l'applicazione, salva la sussistenza di più grave fattispecie penale, dell'art. 650 c.p.;

Dato atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;

ordina

1. Di approvare le premesse quali parti integranti del presente atto;
2. Al fine di evitare non indifferibili e urgenti assembramenti, idonei a determinare la diffusione del contagio, sono chiusi, all'accesso di persone, parchi e giardini pubblici o aperti al pubblico o analoghi ambiti che si prestino all'intrattenimento di persone per attività motoria di qualsiasi natura, siti nel territorio regionale;
3. L'uso della bicicletta anche a pedalata assistita o di analogo o altro mezzo di locomozione e lo spostamento a piedi, in tutto il territorio regionale, nei centri urbani e in territorio extraurbano, sono soggetti alle limitazioni previste per gli spostamenti dal combinato dell'art. 1 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 marzo 2020 e dell'art. 1, comma 1, del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 9 marzo 2020 concernenti lo spostamento delle persone fisiche all'interno di tutto il territorio nazionale, essendo ammessi gli spostamenti verso e dagli esercizi commerciali esentati dalla chiusura, indicati nell'allegato 1 del DPCM 11.3.2020; sono quindi consentiti gli spostamenti con le suddette modalità e mezzi esclusivamente per le motivazioni ammesse per gli spostamenti delle persone fisiche in via generale e cioè comprovate esigenze lavorative di lavoro, motivi di salute, situazioni di necessità oltrechè per gli accessi agli esercizi aperti in base al predetto DPCM. Nel caso in cui la motivazione degli spostamenti suddetti sia l'attività motoria o l'uscita con l'animale di compagnia per le sue necessità fisiologiche, la persona è obbligata a rimanere nelle immediate vicinanze della residenza o dimora e comunque a distanza non superiore a 200 metri, con obbligo di documentazione agli organi di controllo del luogo di residenza o dimora;
4. Al fine di ulteriormente contrastare le forme di assembramento di persone a tutela della salute pubblica sul territorio regionale già oggetto di restrizioni per la normativa statale, l'apertura degli esercizi di somministrazione di alimenti e bevande, ai sensi del DPCM 11 marzo 2020, posti nelle aree di servizio e di rifornimento carburante fuori del centro abitato:
 - a) è consentita lungo la rete autostradale (art 2, co. 2, lett. A del codice della strada) e lungo la rete delle strade extraurbane principali (art. 2 co. 2 lettera B del codice della strada);
 - b) è consentita limitatamente alla fascia oraria che va dalle ore sei alle ore 18 dal lunedì alla domenica, per gli esercizi posti lungo le strade extraurbane secondarie (art. 2 co. 2 lettera C del codice della strada);
 - c) non è consentita nelle aree di servizio e rifornimento ubicate nei tratti stradali comunque classificati che attraversano centri abitati.
5. Al fine di ulteriormente contrastare le forme di assembramento di persone a tutela della salute pubblica sul territorio regionale, l'apertura degli esercizi commerciali di qualsiasi dimensione per la vendita di generi alimentari esentate dalla sospensione disposta con l'art. 1 DPCM 11.3.2020, compresi gli esercizi minori interni ai centri commerciali, è vietata nella giornata della domenica, ferme le altre restrizioni relative alla vendita al dettaglio di cui al citato DPCM dell'11.3.2020; si riconferma, a fini di chiarezza, l'apertura di farmacie, parafarmacie ed edicole;
6. Nell'accedere agli esercizi aperti al pubblico per approvvigionarsi del necessario, è fatto a tutti obbligo di limitare l'accesso all'interno dei locali ad un solo componente del nucleo familiare, salvo comprovati motivi di assistenza ad altre persone;
7. Le presenti disposizioni sono adottate per ragioni ed esigenze di sanità pubblica e di igiene, con conseguente applicazione di tutte le norme, anche penali, poste a presidio delle predette esigenze;
8. Il presente provvedimento ha validità a far data dal giorno della sua pubblicazione nel bollettino ufficiale della Regione e fino al 3 aprile 2020, salva proroga con analoga ordinanza;
9. Le disposizioni della presente ordinanza perdono efficacia a seguito dell'entrata in vigore di disposizioni statali più restrittive;

10. La vigilanza sull'applicazione della presente ordinanza è attuata dagli organi di polizia giudiziaria di cui all'art. 55 e ss c.p.p.;
11. di incaricare la Direzione Protezione Civile dell'esecuzione del presente atto;
12. di dare atto che il presente provvedimento non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
13. di pubblicare integralmente il presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Luca Zaia

ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 34 del 24 marzo 2020

Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da virus COVID-19. DPCM del 11.03.2020. Proroga delle disposizioni per il trasporto pubblico locale su ferro, acqua e gomma, per il trasporto non di linea taxi e noleggio con conducente e per i servizi atipici.

[Trasporti e viabilità]

Note per la trasparenza:

Con la presente ordinanza si prorogano le disposizioni urgenti per il trasporto pubblico locale su ferro, acqua e gomma e per il trasporto non di linea taxi e noleggio con conducente e per i servizi atipici, di cui alle precedenti ordinanze nn. 28 e 29 del 12.03.2020 e n. 30 del 18.03.2020, al fine di contenere l'emergenza Corona Virus, in attuazione del DPCM del 11.03.2020 e del 22.03.2020.

Il Presidente

Richiamati:

il decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19" e, in particolare, l'articolo 3;

il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 23 febbraio 2020, recante "Disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19";

l'Ordinanza contingibile ed urgente n. 1 del 23 febbraio 2020 del Ministro della Salute, d'intesa con il Presidente della Regione del Veneto, recante "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019";

Visti:

i Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri 25 febbraio 2020, 1 marzo 2020, 4 marzo 2020, 8 marzo 2020, 9 marzo 2020, 11 marzo 2020 e 22 marzo 2020 recante "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19";

l'ordinanza del Ministro della salute del 20 marzo 2020 recante "Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019, applicabili sull'intero territorio nazionale";

l'ordinanza del Ministro dell'interno e del Ministro della salute del 22 marzo 2020 recante "Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019, applicabili sull'intero territorio nazionale";

Preso atto di quanto disposto con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'11 marzo 2020, in particolare all'articolo 1, comma 5;

Richiamate le proprie ordinanze:

n. 28 del 12 marzo 2020 recante "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da virus COVID-19. DPCM del 11.03.2020. Disposizioni per il Trasporto Pubblico Locale su ferro", pubblicata nel BUR n. 32 del 13 marzo 2020;

n. 29 del 12 marzo 2020 recante "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da virus COVID-19. DPCM del 11.03.2020. Disposizioni per il Trasporto Pubblico Locale su gomma e acqua, pubblicata nel BUR n. 32 del 13 marzo 2020;

n. 30 del 18 marzo 2020 recante "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da virus COVID-19. DPCM del 11.03.2020. Disposizioni per i servizi di Trasporto Pubblico non di linea taxi e noleggio con conducente e per i servizi atipici", pubblicata nel BUR n. 35 del 18 marzo 2020;

Dato atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;

ordina

1. Il termine di validità delle ordinanze n. 28 del 12 marzo 2020, n. 29 del 12 marzo 2020 e n. 30 del 18 marzo 2020, è prorogato sino al 3 aprile 2020.
2. Di incaricare la Direzione Infrastrutture e Trasporti dell'esecuzione del presente atto.
3. Di dare atto che il presente provvedimento non comporta spesa a carico del Bilancio regionale.
4. Di pubblicare il presente provvedimento nel Bollettino ufficiale della Regione.

Luca Zaia

ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 36 del 02 aprile 2020

Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da virus COVID-19. DPCM dell' 11 marzo 2020. Ulteriore proroga dell'efficacia delle disposizioni per il trasporto pubblico locale su ferro, acqua e gomma, per il trasporto non di linea taxi e noleggio con conducente e per i servizi atipici.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Con la presente ordinanza si proroga al 13 aprile 2020 l'efficacia delle disposizioni urgenti per il trasporto pubblico locale su ferro, acqua e gomma e per il trasporto non di linea taxi e noleggio con conducente e per i servizi atipici, di cui alle precedenti ordinanze nn. 28 e 29 del 12.03.2020, n. 30 del 18.03.2020, già prorogate con ordinanza n. 34 del 24 marzo 2020, al fine di contenere l'emergenza coronavirus, in attuazione del DPCM dell' 11 marzo 2020, del 22 marzo 2020 e del 1° aprile 2020.

Il Presidente

Richiamati:

il decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19" e, in particolare, l'articolo 3;

il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 23 febbraio 2020, recante "Disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19";

l'Ordinanza contingibile e urgente n. 1 del 23 febbraio 2020 del Ministro della Salute, d'intesa con il Presidente della Regione del Veneto, recante "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019";

il decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante "Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19" e, in particolare, l'articolo 3;

Visti:

i Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri 25 febbraio 2020, 1 marzo 2020, 4 marzo 2020, 8 marzo 2020, 9 marzo 2020, 11 marzo 2020 e 22 marzo 2020 recante "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19";

il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1 aprile 2020 che ha prorogato fino al 13 aprile 2020 l'efficacia delle disposizioni dei DDPCM 8, 9, 11 e 22 marzo 2020;

l'ordinanza del Ministro della salute del 20 marzo 2020 recante "Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019, applicabili sull'intero territorio nazionale";

l'ordinanza del Ministro dell'interno e del Ministro della salute del 22 marzo 2020 recante "Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019, applicabili sull'intero territorio nazionale";

Richiamate le proprie ordinanze:

- n. 28 del 12 marzo 2020 recante "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da virus COVID-19. DPCM del 11.03.2020. Disposizioni per il Trasporto Pubblico Locale su ferro", pubblicata nel BUR n. 32 del 13 marzo 2020;
- n. 29 del 12 marzo 2020 recante "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da virus COVID-19. DPCM del 11.03.2020. Disposizioni per il Trasporto Pubblico Locale su gomma e acqua, pubblicata nel BUR n. 32 del 13 marzo 2020;

- n. 30 del 18 marzo 2020 recante "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da virus COVID-19. DPCM del 11.03.2020. Disposizioni per i servizi di Trasporto Pubblico non di linea taxi e noleggio con conducente e per i servizi atipici", pubblicata nel BUR n. 35 del 18 marzo 2020;
- n. 34 del 24 marzo 2020 con la quale è stato prorogato sino al 3 aprile 2020 il termine di validità delle ordinanze n. 28 del 12 marzo 2020, n. 29 del 12 marzo 2020 e n. 30 del 18 marzo 2020;

Preso atto che ai sensi del DPCM 11 marzo 2020, e in particolare dell'articolo 1, comma 5, richiamato in ultimo dal DPCM 1° aprile 2020, il Presidente della Regione può disporre la programmazione del servizio erogato dalle aziende del trasporto pubblico locale, anche non di linea, finalizzata alla riduzione e alla soppressione dei servizi in relazione agli interventi sanitari necessari per contenere l'emergenza coronavirus sulla base delle effettive esigenze e al solo fine di assicurare i servizi minimi essenziali;

Considerati l'evolversi della situazione epidemiologica, il carattere particolarmente diffusivo dell'epidemia e la situazione dei casi sul territorio regionale;

Ritenuto necessario prorogare l'efficacia, sull'intero territorio regionale, delle misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19;

Dato atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;

ordina

1. Allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus Covid-19, sull'intero territorio regionale, sono adottate le seguenti misure:

- a) l'efficacia delle disposizioni dell'ordinanza n. 28 del 12 marzo 2020 riguardante misure urgenti contenitive e di gestione dell'emergenza epidemiologica, avuto riguardo al Trasporto Pubblico Locale su ferro, già prorogata con ordinanza n. 34 del 24 marzo 2020, è ulteriormente prorogata sino al 13 aprile 2020;
- b) l'efficacia delle disposizioni dell'ordinanza n. 29 del 12 marzo 2020 riguardante misure urgenti contenitive e di gestione dell'emergenza epidemiologica, avuto riguardo al Trasporto Pubblico Locale su gomma e acqua, già prorogata con ordinanza n. 34 del 24 marzo 2020, è ulteriormente prorogata sino al 13 aprile 2020;
- c) l'efficacia delle disposizioni dell'ordinanza e n. 30 del 18 marzo 2020, riguardante misure urgenti contenitive e di gestione dell'emergenza epidemiologica, avuto riguardo ai servizi di Trasporto Pubblico non di linea taxi e noleggio con conducente e per i servizi atipici, già prorogata con ordinanza n. 34 del 24 marzo 2020, è ulteriormente prorogata sino al 13 aprile 2020.

2. Di incaricare la Direzione Infrastrutture e Trasporti dell'esecuzione del presente atto.

3. Di dare atto che il presente provvedimento non comporta spesa a carico del Bilancio regionale.

4. Di pubblicare il presente provvedimento nel Bollettino ufficiale della Regione.

Luca Zaia

ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 37 del 03 aprile 2020

Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da virus COVID-19. Ulteriori disposizioni per il contrasto dell'assembramento di persone

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Facendo seguito all'ordinanza n. 33 del 20.3.2020, valida fino al 3 aprile 2020, si dispone la proroga parziale della stessa e si adottano ulteriori disposizioni urgenti per contrastare l'assembramento di persone in luoghi pubblici e aperti al pubblico in considerazione della idoneità del fenomeno a produrre la diffusione del contagio

Il Presidente

Visto l'art. 32 Cost.

Vista la delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

Visto il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 marzo 2020 "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19" e in particolare l'art. 5, comma 4 che sancisce che "Resta salvo il potere di ordinanza delle regioni, di cui all'art. 3, comma 2, del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6";

Visto il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'9 marzo 2020 "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale.";

Visto il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'11 marzo 2020 "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale.";

Visto il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 22 marzo 2020 Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale;

Visto il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2020 Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale;

Vista l'ordinanza del Ministro della Salute 20 marzo 2020 Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale

Vista l'ordinanza del Ministro della Salute 22 marzo 2020 Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale

Visto il decreto del Ministro dello Sviluppo Economico 25 marzo 2020 "Modifica dell'elenco dei codici di cui all'allegato 1 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 22 marzo 2020". (20A01877) (GU n.80 del 26-3-2020)

Visto il decreto legge 25 marzo 2020, n. 19 Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19;

Visto l'art. 117, commi 2, 3 e 4, della Costituzione, da cui risulta che il commercio al dettaglio è materia di competenza esclusiva delle Regioni, come anche recentemente riconosciuto dalla giurisprudenza costituzionale, come risulta tra l'altro dalla

sentenza del 4/07/2019, n.164;

Visto l'articolo 117, comma 1, del d.lgs. 31 marzo 1998, n. 112, in base al quale le regioni sono abilitate ad adottare provvedimenti d'urgenza in materia sanitaria;

Visto l'articolo 32 della Legge 23 dicembre 1978, n. 833, che disciplina poteri e funzioni in materia di igiene e sanità pubblica del Presidente della Giunta regionale e in forza del quale il Presidente medesimo è considerato autorità sanitaria regionale;

Vista la propria ordinanza n. 33 del 20 marzo 2020 "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da virus COVID-19. Disposizioni per il contrasto dell'assembramento di persone", con cui sono state adottate ai sensi dell'art. 32 l. 833/77 misure per il contenimento degli assembramenti di persone con durata fino al 3 aprile 2020;

Rilevato che la citata ordinanza n. 33 del 20 marzo 2020 ha introdotto talune misure più restrittive rispetto a quelle statali operanti in tutto il territorio statale a partire dall'11 marzo 2020 quale la chiusura domenicale degli esercizi di vendita di generi alimentari;

Rilevato che i dati forniti da Azienda Zero su contagi, ricoveri e decessi nel periodo intercorrente tra l'11 marzo 2020 e la data odierna nonché le previsioni formulate dalla suddetta Azienda sulla base dei dati e delle analisi scientifiche, da un lato, evidenziano la sostanziale stabilità dei dati stessi, dall'altro lato, la prosecuzione per un periodo di tempo sicuramente proiettato verso almeno la metà di aprile 2020 della rilevazione di nuovi contagi e di nuovi ricoveri;

Ritenuto che tali indicazioni, in particolare quelle delle proiezioni sulla prosecuzione del contagio, impongano di mantenere assolutamente fermo ed anzi di rafforzare proporzionalmente l'assetto delle limitazioni alle azioni umane comportanti possibilità di aggregazione di persone e quindi di condizioni idonee alla diffusione del contagio nonché dei ricoveri, con possibile sovraccarico delle strutture sanitarie e del rischio di indisponibilità di posti per nuovi ricoveri in particolare urgenti;

Rilevato, in particolare, che alla data del 23 marzo 2020, periodo di adozione dell'ordinanza n. 33/20, sono stati registrati un numero di persone in isolamento obbligatorio pari a 15.376, con 5638 casi di positività con un incremento di 133 persone rispetto al giorno prima, 1599 ricoveri di cui 294 ricoveri in terapia intensiva, con 210 decessi;

Rilevato alla data del 3 aprile 2020 i dati vedono 20238 persone in isolamento domiciliare, un totale di positivi di n. 10464 con un incremento di 213 casi rispetto al giorno precedente, 1964 ricoverati di cui 335 ricoveri in terapia intensiva ed infine 534 decessi;

Rilevato che il raffronto temporale dei dati evidenziano una situazione sostanzialmente stabile alla quale deve corrispondere, allo stato, una stabilità di misure ed anzi un rafforzamento delle stesse, dovendo essere promosso il contenimento dei soggetti isolati e di suscettibile ricovero;

Rilevata, in aggiunta e con riguardo a situazione specifica sopravvenuta all'adozione dell'ordinanza, con specificamente, la sopravvenuta gravissima situazione di contagio manifestatasi progressivamente e in termini preoccupanti nel periodo più recente nelle residenze sanitarie e socio sanitarie assistenziali, nonostante le misure interdittive tempestivamente adottate dalla Regione ai fini dell'impedimento degli accessi dall'esterno, a causa della spiccata propensione al contagio degli ospiti di tali strutture e quindi degli operatori, posti a diretto contatto con gli ospiti stessi (oltre 40.000 persone tra ospiti ed operatori), situazione di grave diffusione del contagio che impone di evitare il più possibile nel territorio ulteriori fonti di contagio al fine di consentire alle strutture sanitarie di assorbire il carico proveniente dalle richiamate residenze sanitarie e socio sanitarie assistenziali;

Considerato che la comunità scientifica e le autorità politico amministrative continuano ad indicare come unico strumento di prevenzione, in assenza di vaccino o strumento farmaceutico, il distanziamento sociale;

Ritenuto che il ricordato Decreto Legge n. 19 del 25.3.2020 non abbia né abrogato né interdetto l'operatività del potere di ordinanza regionale, in specie ai fini dell'adozione di misure più restrittive di quelle statali e quindi rigorosamente funzionali alla tutela non solo del bene salute ma anche e soprattutto del bene vita e che permanga, pur a fronte del dettato dell'art. 3, comma 1, del decreto legge n. 19 del 25.3.2020 e a seguito dell'adozione del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 1° aprile 2020, primo decreto attuativo del decreto legge medesimo, il potere di ordinanza regionale fondato sugli artt. 32 l. 833/78, 117 d.lgs. 112/98, 50, comma 5, d.lgs. 267/00, anche considerato che il comma 2 dell'art. 3 del decreto legge, disponendo che *"I Sindaci non possono adottare, a pena di inefficacia, ordinanze contingibili e urgenti dirette a fronteggiare l'emergenza in contrasto con le misure statali"*, conserva chiaramente il potere di ordinanza in capo ai sindaci pur dopo l'adozione di misure statali attuative del decreto legge, il che comporta necessariamente, per simmetria, analoga permanenza del potere regionale, purché non in contrasto con le misure statali e quindi purché più restrittive di queste ultime;

Ritenuto che sia in particolare pienamente compatibile con il quadro normativo in essere il potere delle Regioni di adottare misure più restrittive finalizzate alla più incisiva tutela della salute e della vita, materia di competenza concorrente agli effetti dell'art. 117 Cost., in analogia con quanto disposto dalla legislazione vigente in materia di tutela dell'ambiente, materia di competenza addirittura esclusiva dello Stato, nella quale è consentito alle regioni di "adottare forme di tutela giuridica dell'ambiente più restrittive, qualora lo richiedano situazioni particolari del loro territorio, purché ciò non comporti un'arbitraria discriminazione, anche attraverso ingiustificati aggravii procedurali", come in particolare prescritto art. 3 quinquies, comma 2, d.lg. n. 152 del 2006;

Ritenuto che la normativa speciale in materia di emergenza epidemiologica Covid-19 si esponga a dubbi di costituzionalità rispetto all'art. 3 e 32 Cost. laddove interpretata come preclusiva dell'utilizzo dei poteri previsti da norme vigenti in funzione ulteriormente cautelativa rispetto a norme statali nei limiti già evidenziati;

Ritenuto che il perdurante potere di intervento attribuito genericamente alle Regioni dagli artt. 117 del d.lgs. 112/98 e 50 d.lgs. 267/2000 vada considerato specificamente intestato in capo al Presidente della Regione anche laddove la norma si riferisce alla Regione genericamente, considerata la spettanza all'organo monocratico di rappresentanza legale di tali poteri contingibili ed urgenti;

Ritenuto, in tale quadro, di rafforzare in modo adeguato e proporzionato, sia dal punto di vista contenutistico, sia dal punto di vista temporale, le misure integrando le misure adottate con ordinanza n. 33 del 20.3.2020 con ulteriori restrizioni attinenti alle attività commerciali, quali luogo di possibile, riscontrata aggregazione idonea a determinare avvicinamenti o contatti idonei alla produzione di ulteriori fenomeni di contagio;

Richiamata la nota del Ministero dell'Interno 15350/117(2) Uff.III-Prot.Civ. del 23.3.2020, secondo la quale "*Rimangono consentiti, ai sensi del citato art. 1, lett. a) del d.P.C.M. 8 marzo 2020, i movimenti effettuati per comprovate esigenze lavorative o situazioni di necessità ovvero per motivi di salute, che rivestano carattere di quotidianità o comunque siano effettuati abitualmente in ragione della brevità delle distanze da percorrere*", intendendosi, esemplificativamente per situazioni di necessità, quelle che impongono comportamenti connessi all'esercizio di attività ammesse, come l'accesso a farmacie, edicole, altri esercizi esonerati dalla chiusura;

Rilevato che la nota del Ministero dell'Interno N. 15350/117(2) Uff.III-Prot.Civ. del 31 marzo 2020, per la sua natura interpretativa delle disposizioni statali, non incide sul contenuto ed efficacia dell'ordinanza n. 33 del 20.3.2020, in particolare per quanto riguarda le forme di attività motorie, ammesse nella loro totalità, anche di esercizio fisico quale forma di tutela della salute, nonché sul fatto che l'accompagnamento di minori deve pur sempre rientrare nelle fattispecie della tutela della salute o delle strette necessità, come specificamente sottolineato nel comunicato del medesimo ministero pubblicato nella odierna data 1° aprile 2020;

Rilevato, con riguardo all'ordinanza n. 33 del 2020 che i 200 metri ivi fissati come limite per l'attività motoria e di accompagnamento di animale vada misurata in termini radiali rispetto alla residenza o dimora e che l'attività motoria prevista non costituisca forma di esercizio di gruppo, anche limitato, di qualsiasi attività fisica, ribadita la necessità del distanziamento;

Ritenuto di disporre che la presente ordinanza, in simmetria quella del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2020, ha validità fino al 13 aprile 2020 compreso;

Visto il parere favorevole del Comitato scientifico "COVID-2019 in Regione Veneto" costituito con DGR. 2 marzo 2020, n. 269, che ha sottolineato la necessità del mantenimento delle misure più restrittive rispetto a quelle statali risultanti da ultimo dal DPCM 1.4.2020;

Ricordate le proposte emendative formulate dalla Regione in ordine allo schema di DPCM diffuso dal Presidente della Conferenza delle Regioni in data 1.4.2020, proposte non accolte;

Vista la proposta formulata dalla Regione in data 2.4.2020 ai sensi dell'art. 2, comma 1, secondo periodo, del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19;

Rilevato che la proposta non risulta accolta;

Tenuto conto della necessità di dare continuità con le misure in scadenza nella data del 3 aprile 2020, limitatamente alle parti non regolate da ordinanze e provvedimenti statali quali la chiusura delle aree verdi e l'attività di somministrazione in aree di servizio statale, regolate dall'ordinanza del Ministro della salute 20.3.2020;

Dato atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale,

ordina

1. di approvare le premesse quali parti integranti del presente atto;
2. di prorogare la durata della propria ordinanza n. 33 del 20 marzo 2020 fino al 13 aprile 2020 compreso, salva cessazione anticipata della stessa per effetto di quanto disposto dal decreto legge n. 19 del 2020 e salva proroga con ulteriore ordinanza nel rispetto del medesimo decreto legge, e quindi di riconfermare le misure ivi previste nei termini di seguito riprodotti:

"3. L'uso della bicicletta anche a pedalata assistita o di analogo o altro mezzo di locomozione e lo spostamento a piedi, in tutto il territorio regionale, nei centri urbani e in territorio extraurbano, sono soggetti alle limitazioni previste per gli spostamenti dal combinato dell'art. 1 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 marzo 2020 e dell'art. 1, comma 1, del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 9 marzo 2020 concernenti lo spostamento delle persone fisiche all'interno di tutto il territorio nazionale, essendo ammessi gli spostamenti verso e dagli esercizi commerciali esentati dalla chiusura, indicati nell'allegato 1 del DPCM 11.3.2020; sono quindi consentiti gli spostamenti con le suddette modalità e mezzi esclusivamente per le motivazioni ammesse per gli spostamenti delle persone fisiche in via generale e cioè comprovate esigenze lavorative di lavoro, motivi di salute, situazioni di necessità oltretutto per gli accessi agli esercizi aperti in base al predetto DPCM. Nel caso in cui la motivazione degli spostamenti suddetti sia l'attività motoria o l'uscita con l'animale di compagnia per le sue necessità fisiologiche, la persona è obbligata a rimanere nelle immediate vicinanze della residenza o dimora e comunque a distanza non superiore a 200 metri, con obbligo di documentazione agli organi di controllo del luogo di residenza o dimora;

5. Al fine di ulteriormente contrastare le forme di assembramento di persone a tutela della salute pubblica sul territorio regionale, l'apertura degli esercizi commerciali di qualsiasi dimensione per la vendita di generi alimentari esentate dalla sospensione disposta con l'art. 1 DPCM 11.3.2020, compresi gli esercizi minori interni ai centri commerciali, è vietata nella giornata della domenica, ferme le altre restrizioni relative alla vendita al dettaglio di cui al citato DPCM dell'11.3.2020; si riconferma, a fini di chiarezza, l'apertura di farmacie, parafarmacie ed edicole;

6. Nell'accedere agli esercizi aperti al pubblico per approvvigionarsi del necessario, è fatto a tutti obbligo di limitare l'accesso all'interno dei locali ad un solo componente del nucleo familiare, salvo comprovati motivi di assistenza ad altre persone;

3. di adottare le seguenti, ulteriori misure:

a) divieto di esercizio dell'attività di commercio nella forma del mercato all'aperto e al chiuso o di analogo forma di vendita su area pubblica o privata di generi alimentari se non nei comuni nei quali sia adottato dai sindaci un apposito piano, consegnato ai commercianti, che preveda anche le seguenti condizioni minimali:

- i. nel caso di mercati all'aperto, una perimetrazione;
- ii. presenza di un unico varco di accesso separato da quello di uscita;
- iii. sorveglianza pubblica o privata che verifichi distanze sociali e il rispetto del divieto di assembramento nonché il controllo dell'accesso all'area di vendita;
- iv. per venditori e compratori, uso obbligatorio di guanti monouso e mascherine e comunque garantendo copertura di naso e bocca;

b) è vietata l'attività di vendita di prodotti florovivaistici, garden e simili, salva l'attività di consegna a domicilio; potrà essere effettuata l'attività di manutenzione aree verdi e naturali pubbliche e private per interventi di urgenza finalizzati alla prevenzione di danni all'incolumità personale e al patrimonio arboreo e naturale, ivi comprese esemplificativamente le aree turistiche;

c) obbligo per tutti gli esercizi commerciali, anche all'aperto, di ammettere e far circolare solo soggetti con mascherine e guanti, verificando la copertura di naso e bocca, di perimetrazione dell'area, di mantenimento di un unico accesso e di ogni strumento per evitare gli assembramenti;

d) il commercio al dettaglio di articoli di cancelleria è consentito anche all'interno di esercizi di vendita di generi alimentari;

- e) sono consentite le opere collegate a stati di emergenza di protezione civile in essere;
4. di richiamare tutti i cittadini alla necessità, in ogni attività esterna consentita, di evitare il contatto a distanza inferiore a m. 1 e di fare uso di ogni altra precauzione idonea ad evitare il contagio;
 5. di disporre che le misure di cui al punto 3) hanno durata dalla pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto e fino al 13 aprile 2020 compreso, salva cessazione anticipata della stessa per effetto di quanto disposto dal decreto legge n. 19 del 2020 e salva proroga nel rispetto del medesimo decreto legge;
 6. di dare atto che la violazione delle presenti disposizioni e dell'ordinanza richiamata comportano l'applicazione delle sanzioni di cui all'art. 4 del decreto legge n. 19 del 2020;
 7. di dare atto che all'applicazione delle violazioni della presente ordinanza provvedono gli organi di polizia competenti ai sensi dell'art. 13 della legge n. 689/81, con destinazione delle somme al conto Iban IT 41 V 02008 02017 000100537110 causale: "Violazione ordinanze regionali Covid 19";
 8. di incaricare la Direzione Protezione Civile dell'esecuzione del presente atto;
 9. di dare atto che il presente provvedimento non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
 10. di pubblicare integralmente il presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Luca Zaia



ORDINANZA N. 38 DEL 4.4.2020

OGGETTO: Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da virus COVID-19. Ulteriori disposizioni per il contrasto dell'assembramento di persone

NOTE PER LA TRASPARENZA:

Viene integrata e precisata la portata dell'ordinanza n. 37 del 3.4.2020 con ulteriori disposizioni urgenti di contrasto dell'assembramento di persone in luoghi pubblici e aperti al pubblico in considerazione della idoneità del fenomeno a produrre la diffusione del contagio e con talune specifiche misure e disposizioni di dettaglio

IL PRESIDENTE

Visto l'art. 32 Cost.

Vista la propria ordinanza n. 37 del 3.4.2020;

Richiamate integralmente a far parte integrante della presente ordinanza le motivazioni illustrate nell'ordinanza medesima;

Ritenuto di integrare e precisare le misure adottate con l'ordinanza suddetta;

Ritenuto in particolare di estendere al 13 aprile 2020, giornata festiva non colpita dalla misura di chiusura degli esercizi commerciali di vendita di generi alimentari disposta con l'ordinanza n. 37, la chiusura al pubblico degli esercizi stessi, considerata la possibilità della formazione di aggregazioni contrastanti con la finalità del contenimento delle stesse in funzione della prevenzione del contagio;

Ritenuto, altresì, di precisare, con riguardo alle altre attività commerciali oggetto della regolamentazione contenuta nell'ordinanza, la portata delle misure stesse a fini di chiarezza, salva pur sempre la finalità del rigoroso contenimento delle aggregazioni suscettibili di diffusione del contagio;

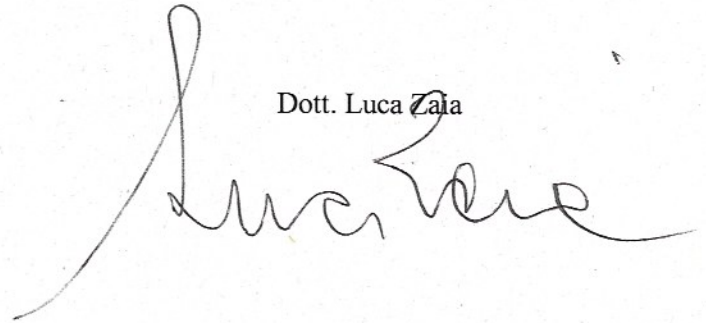
Dato atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale,

ORDINA

1. Ad integrazione dell'ordinanza n. 37 del 3 aprile 2020, l'apertura degli esercizi commerciali di vendita di generi alimentari è vietata, nel periodo compreso tra il 4 aprile 2020 e il 13 aprile 2020, nelle giornate di domenica 5 e 12 aprile e nella giornata del 13 aprile 2020;

2. L'attività di vendita di prodotti di cartoleria è ammessa negli esercizi commerciali regolarmente aperti in base alle disposizioni in materia di contrasto dell'emergenza Covid 19 nei quali era già svolta al momento della dichiarazione dello stato di emergenza;
3. L'attività di manutenzione del verde è ammessa su aree pubbliche e private.
4. Rimangono confermate, per quanto non espressamente regolato dalla presente ordinanza, le disposizioni contenute nell'ordinanza n. 37 del 3 aprile 2020;
5. Le attività suddette ammesse in base all'ordinanza predetta e alla presente ordinanza devono svolgersi rispettando rigorosamente il distanziamento sociale e ogni misura volta alla prevenzione del contagio;
6. di disporre che le misure di cui alla presente ordinanza hanno durata dalla pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto e fino al 13 aprile 2020 compreso, salva cessazione anticipata della stessa per effetto di quanto disposto dal decreto legge n. 19 del 2020 e salva proroga nel rispetto del medesimo decreto legge;
7. di incaricare la Direzione Protezione Civile dell'esecuzione del presente atto;
8. di dare atto che il presente provvedimento non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
9. di pubblicare integralmente il presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Dott. Luca Zaia



ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 39 del 06 aprile 2020

Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da virus COVID-19. DPCM dell'11 marzo 2020. Ulteriori disposizioni per il contrasto della diffusione del contagio nei servizi per il trasporto pubblico locale su ferro, acqua e gomma, per il trasporto non di linea taxi e noleggio con conducente e per i servizi atipici.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Con la presente ordinanza si dettano ulteriori misure atte a contrastare il diffondersi del contagio da coronavirus nei servizi legati al trasporto pubblico locale su ferro, acqua e gomma e per il trasporto non di linea taxi e noleggio con conducente e per i servizi atipici, in aggiunta alle disposizioni già diramate con precedenti ordinanze nn. 28 e 29 del 12.03.2020, n. 30 del 18.03.2020, già prorogate con ordinanza n. 34 del 24 marzo 2020, e n. 36 del 2 aprile 2020.

Il Presidente

Richiamati:

il decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19" e, in particolare, l'articolo 3;

il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 23 febbraio 2020, recante "Disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19";

l'Ordinanza contingibile e urgente n. 1 del 23 febbraio 2020 del Ministro della Salute, d'intesa con il Presidente della Regione del Veneto, recante "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019";

il decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante "Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19" e, in particolare, l'articolo 3;

Visti:

i Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri 25 febbraio 2020, 1 marzo 2020, 4 marzo 2020, 8 marzo 2020, 9 marzo 2020, 11 marzo 2020 e 22 marzo 2020 recante "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19";

il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1 aprile 2020 che ha prorogato fino al 13 aprile 2020 l'efficacia delle disposizioni dei DDPCM 8, 9, 11 e 22 marzo 2020;

l'ordinanza del Ministro della salute del 20 marzo 2020 recante "Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019, applicabili sull'intero territorio nazionale";

l'ordinanza del Ministro dell'interno e del Ministro della salute del 22 marzo 2020 recante "Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019, applicabili sull'intero territorio nazionale";

Richiamate le proprie ordinanze:

- n. 28 del 12 marzo 2020 recante "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da virus COVID-19. DPCM del 11.03.2020. Disposizioni per il Trasporto Pubblico Locale su ferro", pubblicata nel BUR n. 32 del 13 marzo 2020;
- n. 29 del 12 marzo 2020 recante "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da virus COVID-19. DPCM del 11.03.2020. Disposizioni per il Trasporto Pubblico Locale su gomma e acqua,

- pubblicata nel BUR n. 32 del 13 marzo 2020;
- n. 30 del 18 marzo 2020 recante "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da virus COVID-19. DPCM del 11.03.2020. Disposizioni per i servizi di Trasporto Pubblico non di linea taxi e noleggio con conducente e per i servizi atipici", pubblicata nel BUR n. 35 del 18 marzo 2020;
 - n. 34 del 24 marzo 2020 con la quale è stato prorogato sino al 3 aprile 2020 il termine di validità delle ordinanze n. 28 del 12 marzo 2020, n. 29 del 12 marzo 2020 e n. 30 del 18 marzo 2020;
 - n. 36 del 2 aprile 2020 con la quale è stata prorogata al 13 aprile 2020 l'efficacia delle disposizioni di cui alle precedenti ordinanze nn. 28 e 29 del 12.03.2020, n. 30 del 18.03.2020, già prorogate con ordinanza n. 34 del 24 marzo 2020;

Preso atto che ai sensi del DPCM 11 marzo 2020, e in particolare dell'articolo 1, comma 5, richiamato in ultimo dal DPCM 1° aprile 2020, il Presidente della Regione può disporre la programmazione del servizio erogato dalle aziende del trasporto pubblico locale, anche non di linea, finalizzata alla riduzione e alla soppressione dei servizi in relazione agli interventi sanitari necessari per contenere l'emergenza coronavirus sulla base delle effettive esigenze e al solo fine di assicurare i servizi minimi essenziali;

Richiamata la propria Ordinanza n. 37 del 3 aprile 2020 recante "*Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da virus COVID-19. Ulteriori disposizioni per il contrasto dell'assembramento di persone*" con la quale sono state adottate ulteriori disposizioni urgenti per contrastare l'assembramento di persone in luoghi pubblici e aperti al pubblico in considerazione della idoneità del fenomeno a produrre la diffusione del contagio;

Considerato che la comunità scientifica e le autorità politico amministrative continuano ad indicare come unico strumento di prevenzione, in assenza di vaccino o strumento farmaceutico, il distanziamento sociale;

Considerati l'evolversi della situazione epidemiologica, il carattere particolarmente diffusivo dell'epidemia e la situazione dei casi sul territorio regionale;

Ritenuto necessario dettare ulteriori misure cautelative atte a contrastare il diffondersi del contagio da coronavirus nei servizi legati al trasporto pubblico locale su ferro, acqua e gomma e per il trasporto non di linea taxi e noleggio con conducente e per i servizi atipici, in aggiunta alle disposizioni già diramate;

Dato atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;

ordina

1. Allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus Covid-19, sull'intero territorio regionale, di adottare le seguenti misure:
 - a. nei servizi di Trasporto Pubblico Locale su ferro, dovranno essere adottate a bordo dei convogli idonee misure atte a contenere la diffusione del contagio. In particolare è fatto obbligo a tutti i passeggeri e personale di bordo di indossare mascherine e guanti, verificando la copertura di naso e bocca. Dovranno essere adottate per ogni carrozza del convoglio idonee misure per evitare gli assembramenti, anche mediante messaggi audio/video, agevolando la disposizione dei viaggiatori in modo uniforme e a debita distanza lungo tutto il convoglio. Si dovrà porre particolare cura al mantenimento della sanificazione delle maniglie delle porte e degli appositi sostegni dei passeggeri oltre a provvedere ad aerare ogni convoglio con frequenza periodica e comunque almeno al termine di ogni tratta;
 - b. nei servizi di Trasporto Pubblico Locale su acqua e gomma, dovranno essere adottate a bordo dei mezzi idonee misure atte a contenere la diffusione del contagio. In particolare è fatto obbligo a tutti i passeggeri e personale di bordo di indossare mascherine e guanti, verificando la copertura di naso e bocca. Dovranno essere adottate idonee misure per evitare gli assembramenti, agevolando la disposizione dei viaggiatori in modo uniforme su tutto il veicolo e adottando ogni precauzione nella fase di salita e discesa degli stessi. Si dovrà provvedere il mantenimento della sanificazione delle maniglie delle porte e degli appositi sostegni dei passeggeri oltre a provvedere ad aerare sufficientemente il mezzo con frequenza periodica e comunque prima dell'inizio di ogni nuovo trasporto di passeggeri;
 - c. nei servizi di Trasporto Pubblico non di linea taxi e noleggio con conducente e per i servizi atipici, dovranno essere adottate a bordo dei veicoli idonee misure atte a contenere la diffusione del contagio. E' fatto obbligo, nell'espletamento del servizio pubblico, dell'utilizzo da parte del conducente di mascherina e dei trasportati di guanti e mascherine, verificando la copertura di naso e bocca. Si dovrà provvedere il mantenimento della sanificazione delle maniglie delle porte e degli

appositi sostegni dei passeggeri oltre a provvedere ad aerare sempre il veicolo all'inizio ed al termine di ogni nuovo trasporto di passeggeri;

d. le disposizioni di cui alle precedenti lettere a), b) e c) integrano quelle delle precedenti ordinanze nn. 28 e 29 del 12.03.2020 e n. 30 del 18.03.2020, che rimangono vigenti;

2. di richiamare tutti gli utenti che usufruiscono dei servizi per il trasporto pubblico locale su ferro, acqua e gomma, per il trasporto non di linea taxi e noleggio con conducente e per i servizi atipici, alla necessità, in ogni trasporto consentito, di evitare il contatto a distanza inferiore a metri uno e di fare uso di ogni altra precauzione idonea ad evitare il contagio;
3. di disporre che le misure di cui al punto 1) hanno durata dalla pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto e fino al 13 aprile 2020 compreso, salva cessazione anticipata della stessa per effetto di quanto disposto dal decreto legge n. 19 del 2020 e salva proroga nel rispetto del medesimo decreto legge;
4. di dare atto che la violazione delle presenti disposizioni comporta l'applicazione delle sanzioni di cui all'art. 4 del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19;
5. di dare atto che all'applicazione delle violazioni della presente ordinanza provvedono gli organi di polizia competenti ai sensi dell'art. 13 della legge n. 689/81, con destinazione delle somme al conto Iban IT 41 V 02008 02017 000100537110 causale: "Violazione ordinanze regionali Covid 19";
6. di incaricare la Direzione Infrastrutture e Trasporti della trasmissione della presente ordinanza ai soggetti gestori ai fini della regolazione del servizio, in relazione agli interventi sanitari necessari per contenere l'emergenza coronavirus sulla base delle effettive esigenze e al solo fine di assicurare i servizi minimi essenziali, ai sensi del DPCM 11 marzo 2020, e in particolare dell'articolo 1, comma 5, richiamato in ultimo dal DPCM 1° aprile 2020;
7. di incaricare la Direzione Protezione Civile dell'esecuzione del presente atto, per il seguito di rispettiva competenza;
8. Di dare atto che il presente provvedimento non comporta spesa a carico del Bilancio regionale.
9. Di pubblicare il presente provvedimento nel Bollettino ufficiale della Regione.

Luca Zaia

ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 40 del 13 aprile 2020

Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da virus COVID-19. Ulteriori disposizioni.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Viene disposta la proroga di talune delle misure previste da precedenti ordinanze.
--

Il Presidente

Visti l'art. 32 e 117, commi 3 e 4, Cost.;

Visti l'art. 32 l. 833/78, l'art. 117, d.lgs. 112/98, l'art. 50, comma 5, d.lgs. 267/00;

Viste le proprie ordinanze di contenimento del contagio da Covid-19;

Visto il D.L. 25.3.2020, n. 19;

Rilevato, altresì, sulla base dei dati forniti anche in data odierna da Azienda Zero, che permangono situazioni di contagio che impongono, per andamento cronologico e connotati quantitativi e qualitativi il mantenimento di misure di prevenzione anche più restrittive di quelle statali, essendo stati registrati nella medesima data odierna, n. 1672 di soggetti ricoverati, di cui n. 245 in terapia intensiva, n. 14.251 casi di tampone positivo, con incremento rispetto al giorno precedente di n. 81 unità, n. 10766 casi di soggetti attualmente positivi, n. 17902 di soggetti in isolamento domiciliare, dati che evidenziano una diffusione ancora significativa;

Considerata la competenza delle regioni in materia di tutela della salute, del commercio, del trasporto pubblico locale e della tutela della sicurezza nel lavoro;

Visto il D.P.C.M. 10.4.2020;

Richiamato quanto dedotto nella motivazione della propria ordinanza n. 37 del 3.4.2020 in ordine al potere di ordinanza regionale;

Visto il decreto del Presidente del Tribunale amministrativo regionale del Friuli n. 31 del 10/04/2020,

Dato atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale,

ordina

1. Sono confermate e comunque adottate le seguenti misure:

a. è disposta la chiusura degli esercizi commerciali, di qualsiasi dimensione, di vendita di generi alimentari nelle giornate di domenica 19, 26 aprile e 3 maggio 2020 e nei giorni festivi del 25 aprile e 1° maggio 2020; nelle giornate di apertura, negli esercizi suddetti è ammessa la vendita delle categorie di prodotti già commercializzati prima del 21.2.2020;

b. è fatto divieto di esercizio dell'attività di commercio nella forma del mercato all'aperto e al coperto o di analoga forma di vendita su area pubblica o privata di generi alimentari se non nei comuni nei quali sia adottato dai sindaci un apposito piano, consegnato ai commercianti, che preveda anche le seguenti condizioni minimali:

- i. nel caso di mercati all'aperto, una perimetrazione;
 - ii. presenza di un unico varco di accesso separato da quello di uscita;
 - iii. sorveglianza pubblica o privata che verifichi distanze sociali e il rispetto del divieto di assembramento nonché il controllo dell'accesso all'area di vendita;
 - iv. per venditori e compratori, uso obbligatorio di guanti e mascherine e comunque garantendo copertura di naso e bocca, oltre al rispetto delle disposizioni di cui al successivo punto k) e dell'allegato 5 del DPCM 10.4.2020, ove compatibili con le caratteristiche del mercato e nella parte eventualmente più restrittiva;
- c. negli spostamenti all'esterno della proprietà privata devono essere utilizzati mascherine o ogni altro idoneo dispositivo per la copertura di naso e bocca, nonché guanti o gel o altra soluzione igienizzante, fatte salve le disposizioni specifiche di cui alle lettere k), m) e n) e al punto 2) relative al trasporto pubblico locale;
- d. le uscite devono essere esclusivamente individuali, salvo l'accompagnamento determinato da esigenze di necessità e di tutela della salute quale nel caso di accompagnamento di disabili e minori di anni 14; deve essere rispettato in ogni caso il distanziamento sociale di metri due;
- e. è vietata l'uscita di chi presenta temperatura corporea superiore a 37,5 gradi;
- f. nei giorni del 25 aprile e del 1° maggio 2020 il picnic all'aperto è autorizzato solo nella proprietà privata e limitatamente al nucleo familiare residente nella proprietà stessa;
- g. è ammesso lo spostamento con ogni mezzo per l'assistenza al parto da parte del genitore;
- h. l'attività motoria è individuale e deve svolgersi in prossimità della propria abitazione, purché comunque nel rispetto della distanza di almeno due metri da ogni altra persona, fatto salvo il rispetto della disposizione di cui alla lettera c);
- i. i distributori automatici per il commercio al dettaglio diversi da quelli di carburante, sono ammessi solo se all'interno degli uffici e delle attività regolarmente ammesse, per l'acqua potabile (c.d. Case dell'acqua), latte sfuso, generi di monopolio, prodotti farmaceutici e parafarmaceutici;
- j. gli esercizi commerciali di apparecchi elettronici e telefonici, di elettrodomestici, ferramenta, illuminazione, fotografia sono chiusi alla domenica e gli altri giorni festivi;
- k. in tutti i punti di vendita e commercializzazione regolarmente ammessi, sia nell'area esterna di attesa ai fini dell'ingresso in locali chiusi, sia nei locali chiusi, sia nelle aree di vendita completamente all'aperto, con prelievo o meno dei prodotti da parte dei compratori, devono essere rispettate da tutti i presenti le misure di distanziamento di almeno due metri e dell'utilizzo di guanti e mascherine e comunque garantendo copertura di naso e bocca anche con altri idonei mezzi, forniti -in mancanza di disponibilità da parte del compratore- dal venditore, di mantenimento di un unico accesso contingentando gli ingressi per evitare gli assembramenti nei locali, compresa la limitazione dell'accesso ad un soggetto per nucleo familiare, salva necessità di accompagnamento; è obbligatoria la ricorrente ed efficace sanificazione dei locali chiusi e delle aree di stasi e circolazione di operatori e avventori; si applicano le singole misure di cui all'allegato 5 del DPCM 10.4.2020 che siano più restrittive rispetto a quelle disposte dalla presente lettera;
- l. è ammessa l'attività economica, anche di somministrazione di alimenti e bevande, svolta esclusivamente mediante consegna a domicilio;
- m. tutte le attività produttive ammesse, industriali, commerciali sia al dettaglio che all'ingrosso, e di servizi, incluse quelle bancarie e assicurative, devono essere espletate nel rispetto, per i dipendenti, del protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro sottoscritto il 14.3.2020 in attuazione dell'articolo 1, comma 1°, numero 9, DPCM 11.3.2020; lo Spisal esercita la funzione di vigilanza sull'applicazione del protocollo; sono fatte salve le ulteriori misure più restrittive previste dai documenti adottati dalle singole strutture produttive in base al d.lgs. 81/08;
- n. nell'attività bancaria, compresa quella esercitata da Poste Italiane spa, assicurativa, degli studi professionali e in ogni altro caso sia possibile, laddove sia previsto l'accesso da parte di clienti e fornitori,

l'accesso della clientela e dei fornitori deve essere programmata mediante appuntamento; in ogni caso, devono essere utilizzati da operatori delle strutture e terzi mascherine e guanti e/o ogni altro dispositivo idoneo a garantire copertura di naso e bocca e l'igiene delle mani quali i prodotti igienizzanti; deve essere attuata la ricorrente ed efficace sanificazione dei locali;

o. la vendita al dettaglio di vestiti per bambini e neonati nonché l'attività di librerie e cartolerie è ammessa in negozi esclusivamente dedicati, sulla base di titolo anteriore al 21.2.2020, alla vendita di tali prodotti ed è consentita in due giorni alla settimana, esclusi comunque i festivi e prefestivi, fatto salvo il rispetto della disposizione di cui alla lettera k);

p. in tutte le attività economiche e sociali è raccomandato il controllo da parte dei responsabili dell'attività della temperatura corporea dei presenti, con obbligo di allontanamento di coloro che presentano una temperatura superiore a 37,5 gradi;

q. è ammesso lo spostamento con ogni mezzo per il conferimento di rifiuti agli idonei centri di raccolta differenziata (CERD/Edocentro) comunali più vicini alla residenza;

r. è ammessa l'attività di manutenzione di aree verdi e naturali pubbliche e private, ivi comprese le aree turistiche, incluse le aree in concessione e di pertinenza, quali le spiagge;

s. sono consentite le opere collegate a stati di emergenza di protezione civile in essere;

2. relativamente al trasporto pubblico locale, allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus Covid-19, sull'intero territorio regionale, sono adottate le seguenti misure:

a) l'efficacia delle disposizioni dell'ordinanza n. 28 del 12 marzo 2020 riguardante misure urgenti contenitive e di gestione dell'emergenza epidemiologica, avuto riguardo al Trasporto Pubblico Locale su ferro, già prorogata con ordinanza n. 34 del 24 marzo 2020 e n. 36 del 2 aprile 2020, è ulteriormente prorogata sino al 3 maggio 2020;

b) l'efficacia delle disposizioni dell'ordinanza n. 29 del 12 marzo 2020 riguardante misure urgenti contenitive e di gestione dell'emergenza epidemiologica, avuto riguardo al Trasporto Pubblico Locale su gomma e acqua, già prorogata con ordinanza n. 34 del 24 marzo 2020 e n. 36 del 2 aprile 2020, è ulteriormente prorogata sino al 3 maggio 2020;

c) il periodo di cui al secondo alinea del punto 1 dell'ordinanza n. 30 del 18 marzo 2020, riguardante misure urgenti contenitive e di gestione dell'emergenza epidemiologica, avuto riguardo ai servizi di Trasporto Pubblico non di linea taxi e noleggio con conducente e per i servizi atipici, viene integralmente sostituito dal seguente: *"sia garantita la sicurezza (droplet) di utenti e operatori limitando il servizio ad un numero massimo di passeggeri, incluso il conducente, pari alla metà arrotondata per difetto della capacità massima del veicolo."*;

d) l'efficacia delle disposizioni dell'ordinanza n. 30 del 18 marzo 2020, così come modificata dalla precedente lettera c), già prorogata con ordinanza n. 34 del 24 marzo 2020 e n. 36 del 2 aprile 2020, è ulteriormente prorogata sino al 3 maggio 2020;

e) la lettera c), del punto 1 dell'ordinanza n. 39 del 6 aprile 2020, riguardante ulteriori misure atte a contrastare il diffondersi del contagio da coronavirus nei servizi legati al trasporto pubblico locale viene integralmente sostituita dalla seguente: *"c) nei servizi di Trasporto Pubblico non di linea taxi e noleggio con conducente e per i servizi atipici, dovranno essere adottate a bordo dei veicoli idonee misure atte a contenere la diffusione del contagio. E' fatto obbligo nell'espletamento del servizio pubblico, dell'utilizzo da parte del conducente di mascherina e dei trasportati di guanti e mascherine. E' fatto obbligo di trasportare un numero massimo di passeggeri, incluso il conducente, pari alla metà arrotondata per difetto della capacità massima del veicolo, sempre nel rispetto delle distanze di droplet consigliate. Si dovrà provvedere al mantenimento della sanificazione delle maniglie delle porte e degli appositi sostegni dei passeggeri oltre a provvedere ad aerare sempre il veicolo all'inizio ed al termine di ogni nuovo trasporto di passeggeri"*;

f) l'efficacia delle disposizioni dell'ordinanza n. 39 del 6 aprile 2020, così come modificata dalla precedente lettera e), è prorogata sino al 3 maggio 2020.

3. Le misure di cui alla presente ordinanza hanno durata dal 14 aprile 2020 al 3 maggio 2020 compreso, salva cessazione anticipata della stessa per effetto di quanto disposto dal decreto legge n. 19 del 2020 e salva proroga nel rispetto del medesimo

decreto legge;

4. di dare atto che la violazione delle presenti disposizioni comporta l'applicazione delle sanzioni di cui all'art. 4 del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19;

5. di dare atto che all'applicazione delle violazioni della presente ordinanza provvedono gli organi di polizia competenti ai sensi dell'art. 13 della legge n. 689/81, con destinazione delle somme al conto Iban IT 41 V 02008 02017 000100537110 causale: "Violazione ordinanze regionali Covid 19";

6. di incaricare dell'esecuzione del presente provvedimento la Direzione Infrastrutture e Trasporti relativamente al punto 2) e, per il resto, la Direzione Protezione Civile;

7. di dare atto che il presente provvedimento non comporta spesa a carico del bilancio regionale;

8. di pubblicare integralmente il presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Luca Zaia

ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 41 del 15 aprile 2020

Disposizioni urgenti in materia di gestione rifiuti a seguito dell'emergenza epidemiologica da COVID -19. Art. 191 del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152 ss.mm.ii.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Con il presente provvedimento di carattere contingibile e urgente si forniscono disposizioni a seguito delle criticità nella gestione dei rifiuti venutesi a creare per emergenza epidemiologica COVID-19.
--

Il Presidente

Richiamata: la delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, con cui è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

le disposizioni contenute nel decreto Presidente del Consiglio dei Ministri del 9 marzo 2020 recante "*Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6 misure urgenti per il contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale.*";

il decreto Presidente del Consiglio dei Ministri del 11 marzo 2020, "*Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6 recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale*"

l'Ordinanza del Presidente della Regione Veneto n. 32 del 19 marzo 2020 recante "*Disposizioni urgenti per la gestione dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo prodotti dalle strutture sanitarie regionali a seguito dell'emergenza epidemiologica COVID-19 e per la gestione dei rifiuti urbani prodotti nelle aree dichiarate focolaio*";

il decreto Presidente del Consiglio dei Ministri del 22 marzo 2020 contenente misure urgenti per il contenimento del contagio sull'intero territorio nazionale;

il decreto del Ministro dello Sviluppo Economico del 25 marzo 2020 che ha sostituito l'Allegato 1 del DPCM del 22.03.2020 in cui sono riportati i codici ATECO delle attività economiche che possono continuare l'attività in vigenza della situazione emergenziale.

Considerato che: con delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

l'evolversi della situazione epidemiologica con l'incremento dei casi sul territorio regionale di soggetti contagiati dal virus COVID-19 ha determinato un aumento della produzione di rifiuti sanitari a rischio infettivo nelle strutture sanitarie impegnate ad assistere i soggetti contagiati;

il Ministero della Salute, con alle note Circolari n. 1997 del 22.01.2020 e n. 2302 del 27.01.2020 e n. 5443 del 22.02.2020, ha fornito indicazioni per la gestione dei casi contagiati nelle strutture sanitarie, sull'utilizzo di DPI per il personale sanitario e le precauzioni standard di biosicurezza;

l'Istituto Superiore di Sanità, con nota prot. n. 8293 del 12.03.2020, ha inoltre fornito indirizzi per contenere la diffusione dell'infezione improntati su un principio di cautela, volti a dettare modalità operative per la gestione dei rifiuti urbani su tutto il territorio nazionale;

il Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare con nota prot. 22276 del 30.03.2020, evidenziando le criticità emerse nella gestione dei rifiuti dovuta alla complessa situazione emergenziale legata alla diffusione del contagio da

SARS-Cov-2, ha inteso fornire indicazioni alle Regioni, rilevando la possibilità di ricorrere allo strumento dell'ordinanza contingibile e urgente, ex art. 191 del d.lgs 152/2006 e s.m.i., per gestire le criticità e disciplinare forme speciali di gestione rifiuti sul proprio territorio;

la succitata nota ritiene possibile prefigurare regimi straordinari, circoscritti alla durata dell'emergenza, finalizzati ad aumentare la capacità di stoccaggio degli impianti autorizzati alla messa in riserva (R13) o al deposito preliminare di rifiuti (D15), nonché aumentare i quantitativi e il limite temporale per i rifiuti sottoposti a deposito temporaneo ai sensi dell'art. 183, comma 1, lett bb), punto 2 del d.lgs 152/2006 e s.m.i.;

il Consorzio Nazionale Imballaggi - CONAI con nota del 29.03.2020 ha evidenziato la grave situazione che si sta determinando nella intera filiera di gestione dei rifiuti di imballaggio provenienti dal servizio pubblico di raccolta differenziata, con il rischio di una completa saturazione degli impianti di trattamento a causa della chiusura di molte destinazioni delle frazioni non riciclabili e, in taluni settori, anche l'interruzione delle attività produttive che utilizzano i prodotti del riciclo.

Rilevato che la situazione emergenziale ha comportato la chiusura di alcune realtà industriali che rappresentavano l'ordinaria destinazione dei rifiuti prodotti.

Ritenuto: necessario ed urgente disporre l'attivazione di iniziative di carattere straordinario finalizzate a scongiurare l'interruzione delle attività di gestione rifiuti, individuando concrete soluzioni anche mediante il ricorso a misure emergenziali e urgenti di carattere straordinario.

Dato atto che: l'adozione di rapide iniziative emergenziali di immediata attuazione permette di scongiurare il verificarsi di criticità igienico-sanitarie e ambientali che, inevitabilmente, conseguirebbero in forza di una mancata e accurata gestione dei rifiuti prodotti sul territorio, nonché dell'abbondante quantità di rifiuti rappresentati da DPI (mascherine, guanti, camici, etc), utilizzati come presidi di prevenzione al contagio da COVID-19 da privati cittadini o da lavoratori di aziende produttive .

Richiamate: le attribuzioni conferite al Presidente della Giunta regionale dall'art. 191 (Ordinanze contingibili e urgenti e poteri sostitutivi) del D. Lgs. 152 del 2006 ss.mm.ii. in situazioni di eccezionale e urgente necessità di tutela della salute pubblica e dell'ambiente, nelle circostanze in cui non si possa altrimenti provvedere.

Ritenuto: necessario nella circostanza di cui trattasi, procedere all'adozione di una ordinanza contingibile e urgente che consenta il ricorso temporaneo a speciali forme di gestione dei rifiuti, anche in deroga alle disposizioni vigenti, garantendo un elevato livello di tutela della salute e dell'ambiente;

necessario ampliare, nel rispetto delle condizioni di sicurezza riguardo alla tutela dell'ambiente e alla prevenzione incendi:

- la capacità massima di stoccaggio negli impianti autorizzati ad operazioni di gestione rifiuti di deposito preliminare (D15) e messa in riserva (R13);
- il limite temporale e i quantitativi per il deposito temporaneo di rifiuti;
- il deposito di rifiuti urbani presso i centri comunali di raccolta.

Ritenuto: opportuno indicare le modalità gestionali da adottare in fase di conferimento agli impianti di gestione dei rifiuti, nonché le diverse azioni da porre in essere nella situazione emergenziale di cui trattasi;

Visti: il DPCM del 9 marzo 2020 recante "*Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6 misure urgenti per il contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale.*";

il Decreto Legislativo 152/2006 s.m.i. ed in particolare, l'art. 191 recante "ordinanze contingibili e urgenti e poteri sostitutivi";

la L. R. 3/2000 s. m. i. ed in particolare art. 4. comma 1, lett. h;

il Piano regionale di gestione dei rifiuti urbani e speciali approvato dal Consiglio regionale con delibera n. 30 del 29.04.2015.

Acquisito: il parere favorevole reso dalla Direzione Prevenzione Sicurezza Alimentare e Veterinaria in sede di comitato di Unità di crisi asincrona del 10 aprile 2020 in conformità all'art. 191 del Decreto Legislativo 152/2006 s.m.i., in ordine alle modalità emergenziali di gestione dei rifiuti proposte dalla Direzione Ambiente;

Dato atto che: l'adozione del presente atto, alla luce di quanto sancito dall'art. 33, comma 2, della legge regionale 16 aprile 1985, n. 33 ss.mm.ii., è promossa dal Direttore dell'Area Tutela e Sviluppo del Territorio;

il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 23 del Decreto Legislativo 33/2013.

Su conforme proposta dell'Area Tutela e Sviluppo del Territorio, che ha verificato la regolarità della pratica anche in ordine alla compatibilità con la legislazione regionale e statale.

ordina

1. di consentire ai soggetti titolari di autorizzazione alla gestione rifiuti rilasciata ai sensi degli artt. 208 del D.Lgs. n. 152/2006 e del titolo II-bis della parte II del medesimo decreto, per le operazioni di deposito preliminare (D15) e messa in riserva (R13), nel rispetto delle disposizioni in materia di prevenzione incendi e delle disposizioni in materia di elaborazione dei Piani di emergenza di cui all'art. 26-bis del DL 4 ottobre 2018, n. 113 convertito in legge n. 132 del 1 dicembre 2018, l'aumento della capacità annua e istantanea di stoccaggio nel limite massimo del 20%, a condizione comunque che detto limite rappresenti una modifica non sostanziale ai sensi del d. lgs. 152/2006.
2. di stabilire che la disposizione di cui al punto precedente si applicano anche ai titolari di autorizzazione per l'effettuazione di operazioni di recupero ai sensi dell'artt. 214 e 216 del D.Lgs 152/2006 ferme restando le "quantità massime" fissate dal DM 05.02.1998 (Allegato IV), dal DM n. 161 del 12.06.2002 e dal DM n. 269 del 17.11.2005.
3. di stabilire che gli ampliamenti degli stoccaggi di rifiuti possono essere effettuati nelle medesime aree autorizzate, ovvero in aree interne al perimetro della ditta aventi i medesimi presidi ambientali e nel rispetto delle norme tecniche di stoccaggio relative alle caratteristiche del rifiuto.
4. di stabilire che i soggetti titolari dei suddetti impianti che intendono avvalersi delle deroghe specificate nel presente provvedimento, sono tenuti ad inviare apposita autodichiarazione ai sensi del DPR 445/2000, accompagnata da una relazione tecnica, redatta dal Direttore Tecnico dell'impianto o tecnico abilitato, all'Autorità competente, alla Prefettura, all'ARPAV e ai Vigili del Fuoco; detta relazione dovrà asseverare, oltre al rispetto di quanto indicato nell'autorizzazione in essere, le aree e i quantitativi di rifiuti oggetto di deroga, attestando inoltre il rispetto delle seguenti indicazioni:
 - ◆ il rispetto delle disposizioni in materia di prevenzione incendi e delle disposizioni in materia di elaborazione dei Piani di emergenza di cui all'art. 26-bis del DL 4 ottobre 2018, n. 113 convertito in legge n. 132 del 1 dicembre 2018;
 - ◆ la garanzia di spazi adeguati di stoccaggio, dotati di opportuni sistemi di confinamento e contenimento, in relazione all'aumento previsto dei volumi di rifiuti in deposito;
 - ◆ il rispetto delle norme tecniche di stoccaggio e presenza di adeguati sistemi di raccolta e trattamento degli eventuali eluati prodotti dai rifiuti stoccati;
 - ◆ laddove già previsto nell'autorizzazione vigente in ragione della natura dei rifiuti, la presenza di sistemi di copertura atti a limitare le infiltrazioni di acque meteoriche e/o le emissioni odorigene
5. nel periodo di vigenza dello stato emergenziale, di stabilire per il deposito temporaneo di rifiuti previsto ai sensi dell'art. 183, comma 1, lett bb) del d.lgs n. 152/2006 e s.m.i., le seguenti deroghe:
 - ◆ i rifiuti in deposito temporaneo devono essere avviati ad operazioni di recupero o smaltimento con cadenza almeno semestrale, indipendentemente dalle quantità in deposito;
 - ◆ i rifiuti in deposito temporaneo devono essere avviati ad operazioni di recupero o smaltimento quando i quantitativi in deposito raggiungono i 60 metri cubi di cui al massimo 20 metri cubi di rifiuti pericolosi; il limite temporale massimo di deposito non può avere durata superiore ai 18 mesi nel caso in cui i quantitativi descritti vengano raggiunti nell'arco temporale di un anno.
6. di stabilire che le deroghe concesse allo stoccaggio di rifiuti di cui al precedente punto 4), constatato il carattere emergenziale e temporaneo della presente ordinanza, non comportano un adeguamento delle garanzie finanziarie ai sensi della DGR n. 2721/2014;
7. di stabilire che i rifiuti rappresentati da DPI (mascherine, guanti, camici, etc) utilizzati come presidi di prevenzione al contagio da COVID-19 da privati cittadini o da lavoratori di aziende produttive siano-conferiti nel rifiuto urbano non differenziato e raccolti nell'ambito del servizio integrato di gestione dei rifiuti urbani;

8. è stabilito che il presente provvedimento ha validità sei mesi a far data dal giorno di pubblicazione del presente atto, eventualmente prorogabile ai sensi di legge.
9. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 23, comma 1, del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33.
10. di pubblicare integralmente il presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione.
11. di incaricare la Direzione Ambiente della trasmissione del presente atto, ai sensi dell'art. 191 del D. Lgs. 152/2006 ss.mm.ii., al Presidente del Consiglio dei Ministri, al Ministro dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare, al Ministro della Salute e al Ministro delle Attività Produttive.
12. di incaricare, altresì, la Direzione Ambiente della trasmissione del presente provvedimento ai Comuni del Veneto, ai Prefetti, alla Direzione regionale Protezione Civile del Veneto, alle Province del Veneto e alla Città Metropolitana di Venezia, ai Consigli di Bacino del Veneto, alle ULSS del Veneto, all'ARPA del Veneto - Direzione Generale e alle Associazioni di categoria.

Luca Zaia

ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 42 del 24 aprile 2020

Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da virus COVID-19. Ulteriori disposizioni.

[Protezione civile e calamità naturali]

Note per la trasparenza:

Alla luce dell'esperienza maturata e dei dati epidemiologici e sanitari raccolti, vengono adottate misure di adeguamento delle restrizioni disposte con precedenti provvedimenti.

Il Presidente

Visti l'art. 32 e 117, commi 3 e 4, Cost.;

Visti l'art. 32 l. 833/78, l'art. 117, d.lgs. 112/98, l'art. 50, comma 5, d.lgs. 267/00;

Viste le proprie ordinanze di contenimento del contagio da Covid-19;

Visto il D.L. 25.3.2020, n. 19;

Rilevato, altresì, sulla base dei dati forniti anche in data 23 aprile 2020 da Azienda Zero, che permangono situazioni di contagio che impongono, per andamento cronologico e connotati quantitativi e qualitativi il mantenimento di misure di prevenzione anche più restrittive di quelle statali, essendo stati registrati nella medesima data n. 1329 di soggetti ricoverati, di cui n. 140 in terapia intensiva, con una riduzione di 23 unità, n. 16.881 casi di tampone positivo, con incremento rispetto al giorno precedente di n. 143 unità, n. 9925 casi di soggetti attualmente positivi, n. 9533 di soggetti in isolamento domiciliare, dati che evidenziano una diffusione ancora significativa, seppure con numeri in calo rispetto ai parametri più impattanti e delicati quali il carico di ricoveri in terapia intensiva;

Rilevato che sono in corso di ripresa, in conformità alla normativa di legge, attività economiche che determinano la necessità di assicurare pasti ai lavoratori impegnati nelle attività e che l'offerta di pasti caldi e di pronta consumazione assicurata attualmente risulta garantita dai supermercati di alimentari, presso i quali operano produttori di pasti caldi consegnati presso gli esercizi commerciali, spesso connotati da forti code;

Considerato che non si rinviene un divieto posto dalla normativa statale sul contagio Covid-19 di produzione di pasti caldi per asporto, essendo vietata la somministrazione per la consumazione sul posto, come si desume dall'art. 1, comma 1, lett. aa), dpcm 10.4.2020;

Ritenuto, altresì, sempre alla luce dell'esperienza maturata e dei dati in evoluzione comunque positiva, di revocare le restrizioni imposte con ordinanza n. 40 del 13.4.2020 relativamente al commercio di vestiti per bambini, libri e prodotti di cartoleria;

Ritenuto di chiarire, relativamente alle opere pubbliche, a fronte di non piena corrispondenza tra qualificazione SOA e codici Ateco non sospesi, che può proseguire, a prescindere dai codici Ateco principali o secondari intestati all'appaltatore, l'esecuzione dei lavori ascrivibili, in maniera prevalente, alle seguenti categorie SOA:

a) OG 3: STRADE, AUTOSTRADE, PONTI, VIADOTTI, FERROVIE, LINEE TRANVIARIE, METROPOLITANE, FUNICOLARI, E PISTE AEROPORTUALI, E RELATIVE OPERE COMPLEMENTARI;

b) OG 4: OPERE D'ARTE NEL SOTTOSUOLO

c) OG 5: DIGHE

d) OG 6: ACQUEDOTTI, GASDOTTI, OLEODOTTI, OPERE DI IRRIGAZIONE E DI EVACUAZIONE

e) OG 7: OPERE MARITTIME E LAVORI DI DRAGAGGIO

f) OG 8: OPERE FLUVIALI, DI DIFESA, DI SISTEMAZIONE IDRAULICA E DI BONIFICA

g) OG 13: OPERE DI INGEGNERIA NATURALISTICA

h) OS21: OPERE STRUTTURALI SPECIALI

i) OS23: DEMOLIZIONE DI OPERE

Rilevato quanto emerso nella riunione del Comitato Operativo Nazionale presieduta dal dott. Borrelli in data 24.4.2020 relativamente alla coltivazione degli orti;

Rilevato che il DPCM consente attività di manutenzione di edifici esistenti strettamente collegati ad altre attività che risultano sospese, con conseguente difficoltà pratiche per gli operatori e per gli utenti;

Considerato che, anche in considerazione della prolungata sospensione delle attività conseguente alla normativa emergenziale, gli interventi strettamente edilizi, collegati a quelli impiantistici, si presentano necessari ai fini della disponibilità dei locali, residenziali e delle aziende non sospese;

Rilevato che il DPCM 10.4.2020, da un lato, all'art. 2, comma 12, consente l'accesso ai locali aziendali di personale dipendente o terzi delegati anche per lo svolgimento di attività conservative e di manutenzione, dall'altro, che l'attività delle imprese edili con codice Ateco 43.3, comprendente le opere di manutenzione, risulta sospesa, senza possibilità in via generale di legittimazione con comunicazione al prefetto, con conseguente impossibilità di svolgimento della manutenzione da parte di imprese terze, conseguenza non compatibile con la prassi nettamente prevalente dell'esecuzione di tali lavori da parte di soggetti terzi rispetto al titolare dell'impresa;

Rilevato che la soluzione della comunicazione al Prefetto ai fini dell'accertamento del collegamento di filiera determina comunque una situazione di incertezza per gli operatori e di sovraccarico di comunicazioni, anche, tra l'altro, per le stesse attività di manutenzione relative ad aziende non sospese;

Ritenuto, in tale quadro complesso, a fini di certezza e di garanzia di intervento anche in relazione ad esigenze effettive e inderogabili, tenuto conto dell'assenza di condizioni preclusive sotto il profilo della tutela della salute ed anzi dell'esigenza proprio anche a tali fini di legittimare interventi edilizi minori e per nulla impattanti sul territorio, di consentire l'attività su edifici esistenti, soggetta al regime della comunicazione di cui all'art. 6 del d.p.r. 380/01 o della comunicazione asseverata di cui all'art. 6 bis, del medesimo d.p.r. 380/01, fatto salvo ogni ulteriore titolo abilitativo non emergenziale;

Ritenuto di chiarire il regime di attività oggetto di pareri ministeriali, regolando espressamente la materia, in particolare per quanto riguarda la vendita di prodotti floreali, di coltivazione di orti e boschi e di manutenzione e di servizi alle imbarcazioni;

Considerata la competenza delle regioni in materia di tutela della salute, comprese le funzioni funerarie, del commercio, di attività artigianale, del trasporto pubblico locale, governo del territorio e della tutela della sicurezza nel lavoro;

Visto il D.P.C.M. 10.4.2020;

Richiamato quanto dedotto nella motivazione della propria ordinanza n. 37 del 3.4.2020 in ordine al potere di ordinanza regionale;

Dato atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale,

ordina

1. è consentita la vendita di cibo da asporto. La vendita per asporto sarà effettuata, ove possibile, previa ordinazione on-line o telefonica, garantendo che gli ingressi per il ritiro dei prodotti ordinati avvengano dilazionati nel tempo e comunque, negli spazi esterni anche di attesa, nel rispetto del distanziamento di un metro tra avventori e con uso da parte degli stessi di mascherina e guanti o garantendo l'igiene delle mani con idoneo prodotto igienizzante, e consentendo, nell'eventuale locale interno, la presenza di un cliente alla volta, con mascherina e guanti o garantendo l'igiene delle mani con idoneo prodotto igienizzante, e stazionamento per il tempo strettamente necessario alla consegna e al pagamento della merce; gestore ed addetti devono essere muniti di mascherina e guanti; rimane sospesa ogni forma di consumo sul posto ed è confermata la possibilità di consegna a domicilio;

2. è revocata la disposizione restrittiva di cui alla lettera o) del punto 1. dell'ordinanza n. 40 del 13.4.2020, relativa alla vendita di vestiti per bambini e di prodotti di cartolerie nonché alle librerie; la vendita di vestiti per bambini include quella delle scarpe per i bambini medesimi;

3. per le opere pubbliche, è ammessa l'esecuzione dei lavori ascrivibili, in maniera prevalente, alle categorie di seguito indicate a prescindere dai codici Ateco principale o secondari intestati all'appaltatore e a condizione che questi sia in possesso della corrispondente qualificazione SOA:

a. OG 3: strade, autostrade, ponti, viadotti, ferrovie, linee tranviarie, metropolitane, funicolari, e piste aeroportuali, e relative opere complementari

b. OG 4: opere d'arte nel sottosuolo

c. OG 5: dighe

d. OG 6: acquedotti, gasdotti, oleodotti, opere di irrigazione e di evacuazione

e. OG 7: opere marittime e lavori di dragaggio

f. OG 8: opere fluviali, di difesa, di sistemazione idraulica e di bonifica

g. OG 13: opere di ingegneria naturalistica

h. OG 21: opere strutturali speciali

i. OG 23: demolizione di opere;

4. di consentire le attività sul patrimonio edilizio esistente secondo il regime della comunicazione e della comunicazione asseverata previste dagli articoli 6 e 6 bis del decreto del Presidente della Repubblica n. 380 del 6 giugno 2001;

5. è consentita la coltivazione del terreno per uso agricolo per autoconsumo, anche all'interno di orti urbani e comunali, nel rispetto degli obblighi di distanziamento di un metro e dell'uso di mascherina e guanti o garantendo l'igiene delle mani con idoneo prodotto igienizzante;

6. è consentita la vendita in esercizi anche esclusivamente commerciali al dettaglio, quali fiorerie, di prodotti florovivaistici, quali a titolo di esempio semi, piante, fiori ornamentali, piante in vaso, fertilizzanti;

7. nei mercati e nelle analoghe forme di vendita su area pubblica o privata è ammessa la vendita di prodotti florovivaistici e di abbigliamento per bambini, comprese le scarpe per i bambini medesimi;

8. sono consentiti i tagli boschivi anche per autoconsumo in presenza di una effettiva situazione di necessità;

9. è consentito l'accesso ai cimiteri nel rispetto dell'obbligo di distanziamento di un metro tra le persone e dell'uso di mascherina e guanti o garantendo l'igiene delle mani con idoneo prodotto igienizzante;

10. sono consentite le prestazioni di servizio di carattere artigianale rese da terzi per interventi di manutenzione a bordo di imbarcazioni di diporto all'ormeggio nonché per prove, collaudo e consegna delle imbarcazioni, nonché di sistemazione delle darsene per l'espletamento dell'attività ordinaria;

11. è confermato, con riguardo agli ambienti di lavoro delle attività consentite dalla presente ordinanza e dalla propria ordinanza n. 40 del 13.4.2020, l'obbligo di applicazione delle disposizioni del protocollo per la sicurezza sul lavoro sottoscritto a livello nazionale il 14.3.2020 e ogni successiva modifica e integrazione nonché ogni ulteriore disposizione più restrittiva operante nel singolo posto di lavoro;

12. è confermato, per tutti gli spazi pubblici o aperti al pubblico in cui si trovano persone in relazione ad attività ammesse dalla presente ordinanza o dall'ordinanza n. 40 o dalla normativa statale, l'obbligo di tutte le persone di rispettare distanziamento di un metro e di utilizzare mascherina e guanti o garantendo l'igiene delle mani con idoneo prodotto igienizzante, salve le disposizioni speciali più restrittive già adottate;

13. le misure di cui alla presente ordinanza hanno effetto dal 24 aprile 2020 compreso al 3 maggio 2020 compreso, salva cessazione anticipata della stessa per effetto di quanto disposto dal decreto legge n. 19 del 2020 e salva proroga nel rispetto del medesimo decreto legge;

14. per quanto non diversamente regolato dalla presente ordinanza, vale quanto disposto dalla propria ordinanza n. 40 del 2020, intendendosi modificato il distanziamento ivi previsto con la distanza di un metro;
15. di dare atto che la violazione delle presenti disposizioni comporta l'applicazione delle sanzioni di cui all'art. 4 del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19, secondo le modalità regionali già fissate dall'ordinanza n. 40 del 2020;
16. di incaricare dell'esecuzione del presente provvedimento la Direzione Protezione Civile;
17. di dare atto che il presente provvedimento non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
18. di pubblicare integralmente il presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Luca Zaia

ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 43 del 27 aprile 2020

Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da virus COVID-19. Ulteriori disposizioni.

[Protezione civile e calamità naturali]

Note per la trasparenza:

Alla luce dell'esperienza maturata e dei dati epidemiologici e sanitari raccolti, vengono adottate misure di adeguamento delle restrizioni disposte con precedenti provvedimenti.

Il Presidente

Visti l'art. 32 e 117, commi 3 e 4, Cost.;

Visti l'art. 32 l. 833/78, l'art. 117, d.lgs. 112/98, l'art. 50, comma 5, d.lgs. 267/00;

Viste le proprie ordinanze di contenimento del contagio da Covid-19;

Visto il D.L. 25.3.2020, n. 19;

Rilevato, sulla base dei dati forniti in data odierna da Azienda Zero, che la situazione del contagio da Covid-19, registra, nella medesima data odierna, n. 1222 di soggetti ricoverati, di cui n. 123 in terapia intensiva, con una continua riduzione di soggetti in tali reparti e conseguente adeguata e rassicurante disponibilità di corrispondenti posti letto attrezzati, n. 8860 di soggetti attualmente positivi, n. 8049 di soggetti in isolamento domiciliare, dati che evidenziano un contenimento del contagio e una situazione di compatibilità con le risorse sanitarie regionali;

Ritenuto prevalente, alla luce dell'esperienza maturata, agli effetti del contenimento del contagio, la misura del distanziamento sociale e dell'utilizzo di dispositivi personali quali mascherine e guanti o analoghe protezioni, con conseguente possibilità di estensione della movimentazione delle persone nel rispetto di tali condizioni;

Ritenuto che l'ampliamento delle possibilità di spostamento nel rispetto delle suddette modalità risponde ad esigenze, a distanza di quasi due mesi dall'inizio della rigorosa limitazione degli stessi, di tutela della salute individuale e collettiva, oltreché di compatibile perseguimento di esigenze di interesse economico fondamentali per la tenuta del tessuto sociale;

Ritenuto di integrare l'ordinanza n. 42 relativamente alla vendita di cibo per asporto con ammissione del prelievo con veicolo;

Ritenuto che negli ambienti di lavoro la tutela della salute degli operatori è garantita dal rafforzamento delle misure operato con il protocollo firmato dalle parti sociali il 24 aprile 2020 e che ogni ulteriore modifica nonché ogni analogha disciplina per settori speciali deve intendersi richiamata e resa operante e vincolante con la presente ordinanza;

Ritenuto di confermare l'obbligo per esercenti di attività economiche e di contatto sociale di consentire la presenza di persone solo se distanziate di un metro, munite di mascherine e guanti o liquido igienizzante;

Visto il D.P.C.M. 10.4.2020;

Visto il D.P.C.M. 26.4.2020, non ancora pubblicato;

Richiamato quanto dedotto nella motivazione della propria ordinanza n. 37 del 3.4.2020 in ordine al potere di ordinanza regionale;

Dato atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale,

ordina

1. È consentito lo spostamento individuale per attività motoria e attività all'aria aperta, anche con bicicletta o altro mezzo, in tutto il territorio comunale di residenza o dimora, con divieto di assembramenti e con obbligo di rispetto della distanza di m. 1 tra le persone, salvo quelle accompagnate in quanto minori e non autosufficienti, utilizzando mascherina e guanti o garantendo l'igiene con idoneo liquido igienizzante;
2. è consentito per i residenti in Regione, lo spostamento individuale nell'ambito del territorio regionale per raggiungere le seconde case di proprietà o imbarcazioni e velivoli di proprietà che si trovano al di fuori del comune di residenza, per lo svolgimento delle attività di manutenzione e riparazione necessarie per la tutela delle condizioni di sicurezza e conservazione del bene;
3. è ammessa la vendita di cibo per asporto tramite veicolo, senza uscita di passeggeri;
4. Negli ambienti di lavoro si applica il protocollo firmato dalle parti sociali il 24 aprile 2020 e ogni successiva modifica e integrazione nonché ogni misura relativa agli ambienti di lavoro relativa a settori speciali;
5. E' fatto obbligo per tutte le persone, nelle attività economiche e sociali, di distanziamento di un metro, di copertura di naso e bocca con mascherine e di utilizzo di guanti o di igienizzazione delle mani con apposito liquido;
6. per quanto non diversamente regolato dalla presente ordinanza, vale quanto disposto dalle proprie ordinanze n. 40 e 42 del 2020;
7. la presente ordinanza ha effetto, relativamente alla disposizione di cui al punto 1, dalle ore 18 del 27 aprile 2020 e, relativamente alle altre disposizioni, dalle ore 6 del 28 aprile e vale fino al 3 maggio 2020 compreso;
8. di dare atto che la violazione delle presenti disposizioni comporta l'applicazione delle sanzioni di cui all'art. 4 del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19, secondo le modalità regionali già fissate dall'ordinanza n. 40 del 2020;
9. di comunicare la presente ordinanza alla Presidenza del Consiglio dei Ministri;
10. di incaricare dell'esecuzione del presente provvedimento la Direzione Protezione Civile;
11. di dare atto che il presente provvedimento non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
12. di pubblicare integralmente il presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Luca Zaia