

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1103 del 06 agosto 2020

Approvazione del documento recante "Emergenza COVID-19 - Piano emergenziale per l'autunno 2020".

[Protezione civile e calamità naturali]

Note per la trasparenza:

Con il presente provvedimento si intende approvare il documento recante "Emergenza COVID-19 - Piano emergenziale per l'autunno 2020".

Il presente provvedimento non comporta spese a carico del bilancio regionale.

L'Assessore Manuela Lanzarin riferisce quanto segue.

Con la Delibera del Consiglio dei Ministri del 31/01/2020 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 30/01/2020 - lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili.

Molti sono gli atti che si sono susseguiti in materia, sia a livello nazionale, che regionale, che hanno disposto una riorganizzazione dell'assistenza sanitaria finalizzata a fronteggiare l'emergenza COVID-19.

In particolare, nel corso dell'emergenza sono state adottate dal Presidente della Giunta Regionale specifiche Ordinanze volte all'adozione di misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da virus COVID-19.

Inoltre, con il Decreto del Direttore della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria n. 3 del 30/01/2020 è stata istituita una Task force regionale per la definizione di misure di prevenzione e controllo dell'epidemia, nell'ambito del Gruppo Operativo Risposta Rapida Regionale (GORR) per l'emergenza in sanità pubblica.

In collaborazione con la Task force regionale, la sopra citata Direzione Prevenzione ha elaborato, mantenendola costantemente aggiornata, una procedura contenente le indicazioni regionali da attuare per la gestione dei casi sospetti, probabili e confermati per COVID-19, nonché dei relativi contatti, in linea con le raccomandazioni ministeriali e con i principali organismi internazionali (Organizzazione Mondiale della Sanità - WHO e Centers for Disease Control and Prevention - CDC).

Successivamente, con la D.G.R. n. 269 del 02/03/2020 è stato costituito il "Comitato scientifico COVID-2019 in Regione Veneto", con lo scopo di 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.

In considerazione dell'evoluzione dello scenario epidemiologico del COVID-19 e del carattere particolarmente diffusivo di questa epidemia, nonché dell'incremento del numero di casi sul territorio nazionale, è sorta la necessità di attuare strategie di sanità pubblica, volte a garantire le idonee misure di contenimento del virus, ulteriori rispetto a quelle già adottate.

Nell'ambito dell'assistenza ospedaliera, alla luce delle indicazioni contenute nella Circolare del Ministero della Salute prot. n. 2627 del 01/03/2020, relative all'aumento di posti letto di terapia intensiva, pneumologia e malattie infettive, è stato approvato in data 15/03/2020, dall'Unità di crisi istituita con il Decreto del Presidente della Regione n. 23 del 21/02/2020, il Piano di Emergenza Ospedaliera COVID-19 del Veneto, finalizzato ad assicurare che l'intero sistema ospedaliero fosse in grado di affrontare l'ipotesi di maggior pressione possibile.

Considerata l'efficacia e l'efficienza delle azioni intraprese con tale Piano, con la D.G.R. n. 552 del 05/05/2020 è stato approvato il documento recante "Approvazione Piano emergenziale ospedaliero di preparazione e risposta ad eventi epidemici", che permette di definire la risposta del sistema ospedaliero in caso di emergenza.

Inoltre, con la citata D.G.R. n. 552/2020 è stato anche previsto che presso tutti i Pronto Soccorso dovessero essere attivi specifici percorsi di pre-triage, tesi ad individuare tempestivamente i pazienti sospetti positivi a malattie infettive, 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.

Al fine di garantire l'accesso e la continuità di assistenza all'utenza privilegiando, per ragioni di sanità pubblica, la permanenza degli assistiti a domicilio, con la D.G.R. n. 568 del 05/05/2020 sono stati attivati i servizi di assistenza sanitaria erogabili a distanza (c.d. "Telemedicina").

E' stato, inoltre, messo in atto, con la D.G.R. n. 344 del 17/03/2020, il "Piano Epidemia COVID-19: interventi urgenti di sanità pubblica", con l'obiettivo primario ed urgente di interrompere la catena di trasmissione del virus attraverso un'importante riorganizzazione delle attività dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende ULSS del Veneto, per favorire la ricerca puntuale e sistematica di tutti i casi confermati, intensificare le conseguenti inchieste epidemiologiche ed intervenire con le disposizioni di isolamento domiciliare fiduciario e quarantena, in linea con le indicazioni ministeriali.

Successivamente, con la D.G.R. n. 782 del 16/06/2020 sono state programmate le azioni regionali attuative delle misure in materia sanitaria connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19, previste dal Decreto-legge n. 34/2020, denominato "Decreto Rilancio" ed è stato approvato, tra le altre cose, il "Piano di potenziamento dei Dipartimenti di Prevenzione".

Inoltre, in ottemperanza alle disposizioni previste dal citato decreto-legge n. 34/2020, è stata garantita dalla rete delle cure primarie, anche con l'attivazione delle USCA (Unità Speciali di Continuità Assistenziale) l'assistenza al domicilio dei pazienti affetti da COVID-19, che non necessitano di ricovero ospedaliero. Allo stesso tempo la rete di assistenza territoriale ha garantito il supporto ai pazienti fragili, cronici ed affetti da patologie invalidanti che, ancor più a seguito dell'emergenza in corso, costituiscono la parte più vulnerabile della popolazione.

Nell'attuale scenario epidemiologico in continua evoluzione, che evidenzia un aumento della circolazione di SARS-CoV-2 in specifici contesti, e alla luce del Decreto-legge n. 83 del 30/07/2020, con il quale è stato prorogato lo stato di emergenza fino al 15/10/2020, è sorta l'esigenza di rafforzare la capacità del Servizio Sanitario Regionale di rispondere ad una eventuale situazione di crisi, anche in considerazione della situazione a livello internazionale e della possibile insorgenza di nuovi focolai nel contesto del territorio nazionale.

In particolare, al fine di individuare misure per una risposta efficace in caso di aggravamento della situazione sanitaria a causa della diffusione del virus nei prossimi mesi, è stato elaborato dalle Strutture regionali dell'Area Sanità e Sociale, in collaborazione con Azienda Zero, soprattutto per la parte relativa ai flussi informativi, acquisito il parere favorevole del Comitato Tecnico Scientifico COVID-19 di cui alla D.G.R. n. 269 del 02/03/2020, il documento recante "Emergenza COVID-19 - Piano emergenziale per l'autunno 2020", che si intende proporre all'approvazione della Giunta Regionale, quale **Allegato "A"** al presente provvedimento, di cui costituisce parte integrante e sostanziale.

Il suddetto documento intende adeguare l'attuale sistema assistenziale all'attuale scenario pandemico, prevedendo interventi specifici con riferimento all'assistenza ospedaliera e all'accesso al Pronto Soccorso, al potenziamento dei laboratori di microbiologia e all'adozione da parte di Pronto Soccorso, RSA e Medici di Medicina Generale di test rapidi, che forniscano un risultato nel giro di minuti per lo screening di COVID-19.

Inoltre, poiché non è esclusa una co-circolazione di virus influenzali e SARS-CoV-2 nelle prossime stagioni autunnali e invernali, il suddetto documento ribadisce l'importanza della vaccinazione antinfluenzale, in particolare per i soggetti, di tutte le età, ad alto rischio per complicità.

Nel suddetto documento vengono anche proposte azioni di prevenzione, quali la definizione di un modello aziendale per la gestione delle emergenze di sanità pubblica, una campagna vaccinale pneumococcica per RSA e per i nuovi 65enni e di recupero (PCV13), livelli di rischio sulla base degli indicatori di monitoraggio e delle eventuali misure integrative di sanità pubblica, un Progetto di sorveglianza epidemiologica di SARS-CoV-2 attraverso le acque reflue urbane, lo sviluppo di interfaccia software per la registrazione delle vaccinazioni non eseguite presso il servizio vaccinale, la regolamentazione degli accessi e delle visite strutture residenziali per anziani, l'intensificazione del piano regionale di screening per ricerca di SARS-CoV-2 e il rafforzamento della stretta integrazione delle Strutture coinvolte nella gestione dell'emergenza.

Si conferma la validità del modello veneto delle Cure Primarie, organizzato in medicine di gruppo integrate, e della sua evoluzione in team di assistenza primaria.

Da ultimo, il suddetto documento dedica una sezione alle attività della UOC Sistemi Informativi di Azienda Zero, per la raccolta di tutti gli esiti dei test per Covid-19, nel rispetto della normativa che regola la protezione dei dati personali", al fine di identificare e prevenire l'insorgenza di focolai nei differenti contesti assistenziali, sociali e lavorativi, per incentivare la Telemedicina e per coordinare i sistemi informativi delle strutture pubbliche e private interessate nella gestione dell'emergenza, con lo scopo di garantire la continuità informativa a tutti gli attori coinvolti.

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 Delibera del Consiglio dei Ministri del 31/01/2020;

VISTO il Regolamento UE 2016/679 e il D.lgs. 196/2003, come modificato e integrato dal D.lgs. n. 101/2018;

VISTA la Circolare del Ministero della Salute prot. n. 2627 del 01/03/2020;

VISTO il Decreto del Presidente della Regione n. 23 del 21/02/2020;

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 30/01/2020;

VISTI il Decreto-legge n. 34/2020, il Decreto-legge n. 83 del 30/07/2020;

VISTE la D.G.R. n. 269 del 02/03/2020, la D.G.R. n. 344 del 17/03/2020, la D.G.R. n. 552 del 05/05/2020, la D.G.R. n. 568 del 05/05/2020, la D.G.R. n. 782 del 16/06/2020;

delibera

1. di approvare le premesse quale parte integrale e sostanziale della presente deliberazione;
2. di approvare il documento recante "Emergenza COVID-19 - Piano emergenziale per l'autunno 2020", che si intende proporre all'approvazione della Giunta Regionale, quale **Allegato "A"** al presente provvedimento, di cui costituisce parte integrante e sostanziale;
3. di dare atto che il presente provvedimento non comporta spese a carico del bilancio regionale;
4. di incaricare le Direzioni afferenti all'Area Sanità e Sociale dell'esecuzione di quanto disposto con il presente provvedimento per le parti di rispettiva competenza;
5. di pubblicare il presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione Veneto.



EMERGENZA COVID-19

FASE 3

**Aggiornamento delle Azioni del Piano di Sanità Pubblica
e dell'Effettuazione dei Test Diagnostici e di Screening
(DGR 344/2020 e successive modifiche ed integrazioni)**





REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

PREMESSA

In considerazione dell'attuale scenario epidemiologico e dei risultati delle attività di screening fin qui condotte, che evidenziano un aumento della circolazione di SARS-CoV-2 in specifici contesti, si propone un aggiornamento del Piano di Sanità Pubblica. Il seguente aggiornamento evidenzia tre elementi cardine della strategia regionale per la "fase 3": rafforzamento delle attività di *contact tracing* di ricerca della circolazione virale in tutti i contatti a rischio, aggiornamento delle indicazioni sullo screening in alcune categorie di persone, studio di un sistema di *early warning* da attivare in vista della prossima stagione autunnale.

OBIETTIVO GENERALE

Mantenere sotto controllo e monitorare la circolazione del virus responsabile di COVID-19, intercettando ed isolando tutti i possibili nuovi focolai.

STRATEGIA DI SANITÀ PUBBLICA

1. individuare tutti i possibili casi sospetti, probabili e confermati e disporre le adeguate misure di isolamento domiciliare fiduciario;
2. intercettare tutti i possibili contatti a rischio (*contact tracing*), seguirli in sorveglianza attiva e disporre le misure di quarantena;
3. focalizzare le attività di screening in contesti specifici, in presenza di soggetti fragili e/o ad alto rischio di trasmissione comunitaria e/o di importazione di casi dall'estero;
4. implementazione di un sistema di allerta precoce (*early warning*) per la ricerca anche di casi asintomatici per monitorare la circolazione virale.

1. INDIVIDUARE E TRACCIARE TUTTI I CASI SOSPETTI E CONFERMATI

La ricerca di tutti i possibili soggetti con sintomi compatibili, o comunque sospetti di COVID-19, deve essere sempre condotta in stretta sinergia tra tutti gli operatori sanitari che pongono il sospetto clinico e il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, che dovrà sempre essere informato anche del caso sospetto. Il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica ha un ruolo fondamentale nell'avviare le opportune azioni di sanità pubblica in sinergia con gli altri servizi e operatori coinvolti. In accordo con tale strategia e con le indicazioni ministeriali¹ e regionali, tutti i casi sospetti per COVID-19 richiedono l'esecuzione del test diagnostico.

¹ Circolare del Ministero della Salute prot. n. 7922 del 9.03.2020 "COVID-2019. Aggiornamento della definizione di caso" e successive modifiche. 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, difficoltà respiratoria) e senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica e storia di viaggi o residenza in aree in cui è segnalata trasmissione locale durante i 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi. 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. 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 Paese è stata segnalata trasmissione locale.



e86d13df





2. CONTACT TRACING E GESTIONE DEI CONTATTI

Il *contact tracing* rappresenta una misura essenziale di sanità pubblica per contrastare la diffusione dell'epidemia di COVID-19. In linea con quanto esplicitato dalle Circolari Ministeriali e quanto già previsto nella DGR 344 del 17.3.2020, è opportuno, ancor più nello scenario attuale, che le indagini epidemiologiche dei nuovi casi positivi vengano estese, oltre ai contatti stretti (ad alto rischio), anche ad altri contatti sociali/occasionali (anche definiti a rischio basso).

A seguito di ogni caso confermato, i Servizi di Igiene e Sanità Pubblica proseguiranno le attività di indagine epidemiologica tempestiva e puntuale.

- **Contatti stretti (sintomatici e asintomatici):** vengono posti in quarantena e sottoposti a test di biologia molecolare all'inizio della sorveglianza e successivamente ripetuto al termine del periodo di quarantena.
- **Contatti occasionali sintomatici:** vengono posti in quarantena e sottoposti a test di biologia molecolare all'inizio della sorveglianza.
- **Contatti occasionali asintomatici:** l'operatore del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica valuta, sulla base del tipo di contatto se raccomandare l'automonitoraggio riprendendo la normale vita di comunità o predisporre la quarantena con eventuale esecuzione del test di biologia molecolare; per i casi posti in isolamento, sulla base della valutazione del rischio, dovrà essere effettuato il test di biologia molecolare la termine della quarantena.

3. SCREENING PER LA RICERCA DI SARS-COV-2

Le attività di screening previste dalla DGR 344/2020 (e successive modifiche e integrazioni) saranno rimodulate, come di seguito specificato, in considerazione dell'attuale scenario epidemiologico, riservandosi la possibilità di rimodularne l'offerta in relazione alle future evoluzioni dello stesso.

Il Piano, nella sua realizzazione, sarà attuato dai Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende ULSS e prevede, ove possibile, il supporto dell'Azienda Ospedale Università di Padova unitamente al Comitato regionale della Croce Rossa Italiana, attraverso il coordinamento della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare e Veterinaria della Regione del Veneto. La Scuola di Medicina e i Dipartimenti dell'Università di Padova metteranno a disposizione medici tirocinanti e ove necessario tecnici di laboratorio, allo scopo di supportare le Aziende ULSS nella realizzazione del Piano.

La nuova strategia prevede l'intercettazione precoce di eventuali nuovi casi in contesti specifici, in presenza di soggetti fragili e/o ad alto rischio di trasmissione comunitaria e/o di importazione di casi dall'estero, e le conseguenti azioni allargate di *contact tracing* per la ricostruzione di tutte le possibili catene di contagio. Si raccomanda l'esecuzione di un **saggio diagnostico per la ricerca di SARS-CoV-2 (test di biologia molecolare o test diagnostico rapido) o di un test sierologico rapido** con finalità di screening nelle seguenti categorie:

- A. pazienti che accedono al Pronto Soccorso, o agli ambulatori dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, in presenza di segni e/o sintomi sospetti per COVID-19, nonché per tutti i pazienti in previsione dei ricoveri programmati;
- B. ospiti e operatori a diretto contatto con gli ospiti di strutture residenziali extraospedaliere per anziani e/o non autosufficienti, con particolare attenzione nel caso di operatori che





REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

- hanno transitato o soggiornato (o che comunque si sono recati) all'estero nei 14 giorni precedenti, indipendentemente dalla durata e dalla motivazione del soggiorno all'estero;
- C. operatori sanitari impiegati presso le strutture del servizio sanitario regionale, con particolare attenzione nel caso di operatori che prestano servizio presso strutture ospedaliere ed extraospedaliere (hospice, ospedale di comunità, URT) e che hanno transitato o soggiornato (o che comunque si sono recati) all'estero nei 14 giorni precedenti, indipendentemente dalla durata e dalla motivazione del soggiorno all'estero;
- D. personale direttamente coinvolto nell'assistenza continuativa delle persone affette da disabilità sensoriali, psichiche e intellettive;
- E. ospiti ed operatori dei centri di accoglienza per migranti;
- F. soggetti che fanno ingresso nel territorio della Regione del Veneto e che nei 14 giorni precedenti hanno transitato o soggiornato (o che comunque si sono recati) all'estero rientranti nelle categorie di seguito elencate:
- a. operatori (es. badanti) che prestano assistenza domiciliare continuativa ad anziani e soggetti affetti da disabilità parzialmente o completamente non autosufficienti;
 - b. tutti i lavoratori che si sono recati all'estero per trasferte di lavoro di durata fino a 120 ore (5 giorni), per i quali è prevista un'eccezione all'obbligo di quarantena ai sensi della normativa nazionale vigente in materia di rientro dall'estero;
 - c. lavoratori stagionali del settore agricolo;
 - d. persone che nei 14 giorni precedenti hanno transitato o soggiornato (o che comunque si sono recati) in Romania o Bulgaria e che fanno ingresso nel territorio regionale attraverso trasporto di linea terrestre;
- G. gruppi target di popolazione che rivestono un particolare interesse epidemiologico per la realtà locale, su valutazione dell'Azienda ULSS.

Si forniscono di seguito le indicazioni specifiche per le categorie individuate.

- A. Pazienti che accedono al Pronto Soccorso, o agli ambulatori dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, in presenza di segni e/o sintomi sospetti per COVID-19, nonché per tutti i pazienti in previsione dei ricoveri programmati.**

Tenendo conto delle disposizioni di cui alle *Linee di indirizzo regionali per la riapertura delle attività sanitarie – Fase 2 – COVID-19* si raccomanda l'esecuzione del **test di biologia molecolare per la ricerca di SARS-CoV-2 tramite tampone rinofaringeo** per i pazienti che accedono al Pronto Soccorso in presenza di segni e/o sintomi sospetti per COVID-19 nonché per tutti i pazienti in previsione dei ricoveri programmati (prot. n. 170839 del 28.04.2020).

Come già riportato nel presente documento, al fine di individuare tutti i possibili casi di COVID-19, in accordo con tale strategia e con le indicazioni ministeriali e regionali, tutti i casi sospetti per COVID-19 richiedono l'esecuzione del test diagnostico.

- B. Ospiti e operatori a diretto contatto con gli ospiti di strutture residenziali extraospedaliere per anziani e/o non autosufficienti, con particolare attenzione nel caso di operatori che hanno transitato o soggiornato (o che comunque si sono recati) all'estero nei 14 giorni precedenti, indipendentemente dalla durata e dalla motivazione del soggiorno all'estero.**



e86d13df





REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

In relazione alle disposizioni di cui alle *Linee di indirizzo per le Strutture residenziali extra-ospedaliere* trasmesse con nota prot. n. 207292 del 26.05.2020, si conferma l'opportunità di effettuare, prima dell'accoglimento definitivo di un nuovo ospite, un tampone rinofaringeo al momento dell'accesso e a distanza di 14 giorni, dopo un periodo di osservazione in un modulo di accoglienza temporanea.

Per la ripetizione dei test sugli operatori e gli ospiti residenti, si prevede l'esecuzione del **test di biologia molecolare per la ricerca di SARS-CoV-2 tramite tampone rinofaringeo ogni 30 giorni**, fermo restando la possibilità di incrementare tale frequenza in presenza di nuovi casi. Qualora si riscontrasse un caso positivo per SARS-CoV-2 non precedentemente noto all'interno della struttura, dopo aver effettuato un'accurata indagine epidemiologica per identificare rapidamente i focolai e garantire adeguate misure di contenimento, e dopo aver offerto il test ai residenti e agli operatori sanitari coinvolti, si può valutare l'opportunità di anticipare lo screening di tutti gli ospiti ed operatori, e di ripeterlo temporaneamente a cadenza inferiore.

Particolare attenzione va posta nel caso di operatori sanitari che prestano servizio presso strutture residenziali extraospedaliere per anziani e/o non autosufficienti e che hanno transitato o soggiornato (o che comunque si sono recati) all'estero nei 14 giorni precedenti. **In questo caso è raccomandata l'effettuazione di un test di biologia molecolare per la ricerca di SARS-CoV-2 tramite tampone rinofaringeo all'arrivo e un secondo a distanza di 5-7 giorni e, comunque, prima della conclusione della quarantena quando prevista.** A tal proposito, si raccomanda agli operatori sanitari che soggiornano all'estero di comunicare suddetto soggiorno alla loro Azienda di riferimento in modo che possa essere opportunamente organizzato lo screening, secondo le modalità sopracitate, al loro rientro nel territorio regionale.

- C. Operatori sanitari impiegati presso le strutture del servizio sanitario regionale, con particolare attenzione nel caso di operatori che prestano servizio presso strutture ospedaliere ed extraospedaliere (hospice, ospedale di comunità, URT) e che hanno transitato o soggiornato (o che comunque si sono recati) all'estero nei 14 giorni precedenti, indipendentemente dalla durata e dalle motivazioni del soggiorno all'estero.**

Si raccomanda di avviare un'attività di screening allargata a seguito del riscontro di un caso positivo di COVID-19 non precedentemente noto all'interno della struttura sanitaria o che ha frequentato un servizio o struttura ambulatoriale. In tale contesto si raccomanda di adottare una strategia di *contact tracing* che consideri tutti gli operatori potenzialmente venuti a contatto con il predetto caso in modo da sottoporli a tampone rinofaringeo (inclusi tutti i contatti occasionali e indipendentemente dall'utilizzo di dispositivi di protezione o dispositivi medici). Tale indagine, a cura della Direzione Sanitaria con il supporto del servizio del Medico Competente o di altro servizio sulla base dell'organizzazione aziendale, potrà essere estesa a seconda delle necessità e sarà compito dei sopracitati servizi stabilire le tempistiche di eventuali test diagnostici aggiuntivi per il personale coinvolto.



e86d13df





REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Si prevede l'esecuzione del **test di biologia molecolare per la ricerca di SARS-CoV-2 tramite tampone rinofaringeo ogni 30 giorni** agli operatori sanitari delle Unità Operative coinvolte principalmente nell'assistenza di pazienti COVID-19 o nell'assistenza di pazienti con condizione di particolare fragilità, che possano predisporre a forme di malattia complicata quali: terapia intensiva, malattie infettive, geriatria, lungodegenza, USCA, MMG, PLS, medici delle commissioni invalidi (es. medici Inps, medici legali, medici di categoria, ecc.), o altri individuati dalla singola Azienda ULSS. Organizzando l'effettuazione dei test in modo asincrono all'interno delle strutture ospedaliere, si può garantire un continuo monitoraggio dell'eventuale circolazione virale.

Particolare attenzione va posta nel caso di operatori che prestano servizio presso strutture ospedaliere ed extraospedaliere (hospice, ospedale di comunità, URT) e che hanno transitato o soggiornato (o che comunque si sono recati) all'estero nei 14 giorni precedenti. **In questo caso è raccomandata l'effettuazione di un test di biologia molecolare per la ricerca di SARS-CoV-2 tramite tampone rinofaringeo all'arrivo e un secondo a distanza di 5-7 giorni e, comunque, prima della conclusione della quarantena quando prevista.** A tal proposito, si raccomanda agli operatori sanitari che soggiornano all'estero di comunicare suddetto soggiorno alla loro Azienda di riferimento in modo che possa essere opportunamente organizzato lo screening, secondo le modalità sopracitate, al loro rientro nel territorio regionale.

D. Personale direttamente coinvolto nell'assistenza continuativa delle persone affette da disabilità sensoriali, psichiche e intellettive.

Con particolare riferimento agli individui affetti da disabilità sensoriali, psichiche e intellettive, in considerazione dell'oggettiva difficoltà del personale e del disabile al mantenimento di idonei dispositivi di protezione individuale e comunque di mascherine a protezione delle vie respiratorie, nel contesto delle attività assistenziali e tenuto conto della fragilità degli individui assistiti, si raccomanda l'esecuzione di un **tampone rinofaringeo con test di biologia molecolare o test diagnostico rapido per la ricerca di SARS-CoV-2 ogni 30 giorni per gli operatori direttamente coinvolti nell'assistenza continuativa.** La periodicità di tale test diagnostico può eventualmente variare a discrezione delle valutazioni dell'Azienda ULSS territorialmente competente.

E. Ospiti e operatori dei centri di accoglienza per migranti.

Alla luce del quadro epidemiologico nazionale ed internazionale che ha evidenziato la presenza di alcuni focolai all'interno dei centri di accoglienza, e in considerazione della maggior facilità di rapida trasmissione virale in questi contesti, in accordo con le raccomandazioni dei maggiori organismi internazionali (OMS, ECDC), appare necessario procedere ad aggiornare gli strumenti messi in atto per contrastare l'epidemia COVID-19 e per prevenire l'insorgenza di nuovi focolai sul territorio regionale.

Pertanto si raccomanda di sottoporre gli ospiti e operatori di tali strutture a **test di biologia molecolare o test diagnostico rapido per la ricerca di SARS-CoV-2.** L'eventuale ripetizione



e86d13df





REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

del test dovrà essere valutata dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica in funzione degli esiti del primo screening e della situazione epidemiologica locale. Si rafforza, altresì, la raccomandazione al rispetto di tutte le misure igienico-sanitarie per il contenimento del rischio di diffusione di SARS-CoV-2 (es. utilizzo corretto della mascherina a protezione delle vie aeree, igiene delle mani, igiene respiratoria, distanziamento interpersonale, automonitoraggio delle condizioni cliniche, ecc.) prevedendo attività specifiche in considerazione della peculiarità di tale contesto.

F. Soggetti che fanno ingresso nel territorio della Regione del Veneto e che nei 14 giorni precedenti hanno transitato o soggiornato (o che comunque si sono recati) all'estero rientranti nelle categorie di seguito elencate:

- a. soggetti (**es. badanti**) che prestano assistenza domiciliare continuativa ad anziani e soggetti affetti da disabilità parzialmente o completamente non autosufficienti;
- b. **lavoratori che si sono recati all'estero per trasferte di lavoro di durata fino a 120 ore (5 giorni)**, per i quali è prevista un'eccezione all'obbligo di quarantena ai sensi della normativa nazionale vigente in materia di rientro dall'estero;
- c. **lavoratori stagionali del settore agricolo;**
- d. **persone** che nei 14 giorni precedenti hanno transitato o soggiornato (o che comunque si sono recati) in **Romania o Bulgaria e che fanno ingresso nel territorio regionale attraverso trasporto di linea terrestre.**

Quando sopra specificato trova riscontro nel modificato scenario epidemiologico che evidenzia un'attuale contenuta circolazione virale nel territorio italiano ma, in considerazione delle riaperture dei confini nazionali, risulta necessario aggiornare gli strumenti messi in atto per prevenire l'insorgenza di nuovi focolai di importazione sul territorio regionale, correlati all'arrivo e al rientro in Italia di soggetti potenzialmente infetti. L'attuale scenario epidemiologico internazionale, in continua evoluzione, si caratterizza per l'eterogeneità dei dati di prevalenza e incidenza e delle azioni messe in atto per contrastare la diffusione di SARS-CoV-2 (es. lockdown, disponibilità e utilizzo dei test diagnostici, utilizzo delle mascherine, distanziamento interpersonale, ecc.).

Pertanto, è necessario porre particolare attenzione a quelle categorie di viaggiatori che fanno ingresso in Italia e per le quali non è previsto o risulta di più difficile attuazione il rispetto sia dell'obbligo di segnalazione al Dipartimento di Prevenzione, previsto dal DPCM 11 giugno 2020 ai fini dell'isolamento fiduciario e della sorveglianza, sia delle misure igienico-sanitarie e di distanziamento sociale volte al contrasto della diffusione virale, in considerazione delle specifiche condizioni lavorative, abitative e sociali (es. promiscuità abitativa, marginalità sociale, lavoratori stagionali, lavoratori impegnati in attività di assistenza di soggetti anziani e/o fragili, possibili barriere di accesso all'assistenza sanitaria, ecc.).

Tale approccio, da attuare sotto il coordinamento dei Dipartimenti di Prevenzione territorialmente competenti, necessita di una efficace collaborazione tra i diversi attori coinvolti che, a vario titolo, possono favorire l'applicazione delle presenti raccomandazioni. Un ruolo fondamentale in tale strategia è svolto dal Datore di Lavoro, che dovrà favorire e raccomandare il rispetto delle indicazioni fornite nazionali e regionali, anche in



e86d13df





REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

considerazione della tutela della salute degli altri dipendenti. In questo contesto risulta fondamentale il ruolo delle parti sociali, sia delle Associazioni datoriali che sindacali, che potranno rafforzare la consapevolezza e la collaborazione dei Datori di Lavoro e dei lavoratori, con particolare riferimento all'obbligo di isolamento fiduciario, di cui al DPCM 11 giugno 2020, prima del rientro al lavoro, secondo il principio che vede la tutela della salute pubblica realizzarsi anche nei luoghi di lavoro a tutela della salute del cittadino-lavoratore. I Servizi di Prevenzione e Sicurezza sul Lavoro potranno ricercare la predetta collaborazione anche nell'ambito delle attività del Comitato di coordinamento art. 7 DLgs 81/08, individuando peraltro i settori merceologici cui prioritariamente indirizzare attenzione (a titolo di esempio l'agricoltura e la manodopera stagionale proveniente da Paesi ad incidenza elevata di rischio di contagio, la logistica e o altri settori a maggior rischio anche per la presenza contemporanea di più imprese), e raccordando la loro azione con quella dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica.

Si ritiene, infine, opportuno rafforzare le azioni di collaborazione tra i soggetti coinvolti al fine di promuovere il rispetto dell'obbligo di notifica, previsto dal DPCM 11 giugno 2020, ai Dipartimenti di Prevenzione territorialmente competenti.

Pertanto si raccomanda, **nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di rientro dall'estero**, di sottoporre a test di screening:

- **le categorie di cui ai punti a. e b. attraverso test di biologia molecolare o test diagnostico rapido per la ricerca di SARS-CoV-2** all'arrivo e a distanza di 5-7 giorni e, comunque, prima della conclusione della quarantena quando prevista;
- **le categorie di cui ai punti c. e d. attraverso test sierologico rapido o test diagnostico rapido** all'arrivo e, in caso di positività, tampone rinofaringeo per la ricerca diretta di SARS-CoV-2.

In attesa di refertazione dei saggi diagnostici e di screening, si raccomanda comunque il rispetto delle disposizioni di quarantena quando previste, e di tutte le misure igienico-sanitarie per il contenimento del rischio di diffusione di SARS-CoV-2 (es. utilizzo corretto della mascherina a protezione delle vie aeree, igiene delle mani, igiene respiratoria, distanziamento interpersonale, automonitoraggio delle condizioni cliniche, ecc.).

G. Gruppi target di popolazione che rivestono un particolare interesse epidemiologico per la realtà locale, su valutazione dell'Azienda ULSS.

L'Azienda ULSS, in funzione della particolare situazione epidemiologica locale, anche in considerazione di eventuali focolai identificati in specifici gruppi di popolazione, potrà avviare ulteriori indagini, definendo la tipologia di test utilizzato e la relativa frequenza, comunicando l'estensione delle attività di screening alla Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare e Veterinaria della Regione del Veneto e provvedendo a garantire per tutti i test effettuati, in accordo con Azienda Zero, la registrazione sui sistemi informativi regionali anche del dato della specifica categoria target di popolazione individuata e sottoposta a screening.



e86d13df





REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

4. SISTEMA DI ALLERTA PRECOCE (*EARLY WARNING*)

In previsione di una possibile ripresa della circolazione virale con l'arrivo della stagione autunnale, sarà attivato, al fianco dell'attività di screening, un sistema di **allerta precoce** (*early warning*) attraverso la ricerca e il monitoraggio della circolazione virale in campioni rappresentativi di ulteriori specifici gruppi di popolazione individuati come sentinella.

5. TEST SIEROLOGICI

I test sierologici per SARS-CoV-2 rappresentano "uno strumento importante per stimare la diffusione dell'infezione in una comunità", come ribadito anche nella Circolare Ministeriale prot. n. 16106 del 9.5.2020 "COVID-19: test di screening e diagnostici". Alla luce dell'evoluzione del panorama epidemiologico nazionale ed internazionale ed in considerazione della possibile insorgenza di focolai epidemici nel territorio regionale, si raccomanda l'utilizzo di tali test al fine di mantenere una stretta sorveglianza della circolazione virale nelle categorie di cui ai punti c. e d. precedentemente elencati.

Nel caso di un soggetto positivo al suddetto test, come anche ribadito dalla predetta Circolare Ministeriale, è indicata l'esecuzione di un test di biologia molecolare per la ricerca di SARS-CoV-2 tramite tampone rinofaringeo, al fine di escludere l'evenienza di un'infezione in atto.

Le Aziende ULSS potranno decidere di avviare ulteriori indagini epidemiologiche, avvalendosi dei suddetti test, anche su specifiche popolazioni target sentinella, da loro individuate, con finalità di monitoraggio epidemiologico della circolazione virale sul loro territorio. Per tutti i test effettuati dovrà essere garantita la registrazione con specificato il target di popolazione.

6. TAMPONI IN POOL e RICERCA CARICA VIRALE

Al fine di ottimizzare l'efficienza dei test diagnostici con tampone, si suggerisce di valutare l'adozione della metodica del *pooling sample* per i campioni effettuati per screening.

Per poter effettuare valutazioni specifiche sull'infettività dei nuovi positivi, tutti i laboratori del Veneto abilitati all'effettuazione dei test di biologia molecolare per SARS-CoV-2 dovranno, per ogni nuovo positivo, rilevare ed inviare Azienda ULSS 2 marca trevigiana (UOC Microbiologia, Ospedale di Treviso) i seguenti parametri: i target rilevati, i CT rilevati (cicli nel quale si registra la positività) e un inquadramento sintetico del paziente.

7. TEST DIAGNOSTICI RAPIDI

Sono stati sviluppati e sono in continua evoluzione, test diagnostici rapidi che identificano il virus in soggetti infetti, rilevando la presenza di proteine virali nelle secrezioni respiratorie (tamponi orofaringei o saliva) attraverso il legame ad anticorpi specifici fissati su un supporto, che determinano la formazione di bande colorate o fluorescenti. Tali test possono fornire una risposta qualitativa in tempi rapidi (pochi minuti) e possono essere eseguiti sia nei laboratori (diminuendo la complessità e i tempi di lavorazione) sia direttamente al "*point of care*". **Allo stato attuale delle conoscenze è comunque raccomandata, in caso di positività degli stessi, l'esecuzione di un test di biologia molecolare per la ricerca di SARS-CoV-2.** E' prevedibile che nuovi sviluppi tecnologici basati sulle



e86d13df





evidenze scientifiche permetteranno di realizzare test diagnostici rapidi con migliore sensibilità. L'utilizzo di questi test potrà rappresentare un contributo importante nel controllo della trasmissione di SARS-CoV-2 in particolare in presenza di una situazione di trasmissibilità virale sostenuta.

8. SORVEGLIANZA ATTIVA e PASSIVA

Alla luce dell'attuale scenario epidemiologico, l'operatore del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, al fine di perseguire un utilizzo più razionale delle risorse a disposizione, porrà i casi sospetti, confermati, i loro contatti così come i soggetti sottoposti a quarantena per i rientri dall'estero in sorveglianza passiva.

L'operatore valuta, altresì, l'opportunità di porre in sorveglianza attiva i casi sospetti, confermati e i loro contatti appartenenti a categorie che, per contesto socio-culturale, potrebbero risultare meno complianti nell'attuazione della sorveglianza passiva nonché a tutti i soggetti a maggior rischio di complicanze (es. anziani, soggetti fragili, soli o non autosufficienti ecc.). Limitatamente a specifici contesti (es. centri di accoglienza), qualora le consuete forme di sorveglianza attiva non siano percorribili da un punto di vista organizzativo, tale attività potrà essere riformulata ad hoc, con l'eventuale assistenza di soggetti terzi portatori di interesse.

9. REGISTRAZIONE DEI DATI

Si ribadisce che per tutti i test effettuati deve essere garantita la registrazione e la tracciabilità del dato. A tale scopo, per tutti i dati relativi alle attività di screening delle categorie sopra elencate, oltre che per quelli relativi alle consuete attività di indagine epidemiologica dei casi sospetti e dei contatti di caso confermato di COVID-19, ciascuna Azienda ULSS provvede ad alimentare tempestivamente gli applicativi regionali predisposti ad hoc dai Sistemi Informativi di Azienda Zero, per il successivo inserimento nella Sistema di Biosorveglianza.

Azienda Zero provvederà a definire e realizzare specifiche procedure per la registrazione del dato, con particolare riferimento alla registrazione, per tutti i test effettuati, dell'eventuale specifica categoria target di popolazione sottoposta a screening. Si raccomanda alle Aziende ULSS la completezza della registrazione di tutti i dati.

La registrazione dei dati dovrà avvenire in ogni caso nel pieno rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali.





TABELLA 1 - PROSPETTO RIASSUNTIVO SCREENING - REGIONE del VENETO	
TARGET	"FASE 3" (v. 02)
OPERATORI SANITARI COINVOLTI PRINCIPALMENTE NELL'ASSISTENZA DI PAZIENTI COVID-19 O NELL'ASSISTENZA DI PAZIENTI FRAGILI O CON PARTICOLARI CONDIZIONI DI VULNERABILITÀ es. terapia intensiva, malattie infettive, geriatria, lungodegenza, USCA, MMG, PLS, medici delle commissioni invalidi (es. medici Inps, medici legali, medici di categoria, ecc.) o altri individuati dalla singola Azienda Sanitaria	Tampone rinofaringeo (test di biologia molecolare) ogni 30 gg con modalità asincrona Per gli operatori che prestano servizio presso strutture ospedaliere ed extraospedaliere (hospice, ospedale di comunità, URT) e che hanno transitato o soggiornato (o che comunque si sono recati) all'estero nei 14 giorni precedenti effettuare il test all'arrivo e a distanza di 5-7 giorni
OSPITI E OPERATORI DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI E/O NON AUTOSUFFICIENTI	Tampone rinofaringeo (test di biologia molecolare) ogni 30 gg Per gli operatori sanitari che hanno transitato o soggiornato (o che comunque si sono recati) all'estero nei 14 giorni precedenti effettuare il test all'arrivo e a distanza di 5-7 giorni
OPERATORI DIRETTAMENTE COINVOLTI NELL'ASSISTENZA CONTINUATIVA DI PERSONE AFFETTE DA DISABILITÀ SENSORIALI, PSICHICHE E INTELLETTIVE	Tampone rinofaringeo (test di biologia molecolare o test rapido diagnostico) ogni 30 gg
OSPITI ED OPERATORI DEI CENTRI DI ACCOGLIENZA PER MIGRANTI	Tampone rinofaringeo (test di biologia molecolare o test rapido diagnostico), eventuali ripetizioni su valutazione del SISP in funzione degli esiti dello screening
OPERATORI CHE PRESTANO ASSISTENZA DOMICILIARE CONTINUATIVA AD ANZIANI E SOGGETTI AFFETTI DA DISABILITÀ NON AUTOSUFFICIENTI (es. badanti)	Tampone rinofaringeo (test di biologia molecolare o test rapido diagnostico) all'arrivo e a distanza di 5-7 giorni
SOGGETTI RIENTRANTI DA TRASFERTA DI LAVORO ALL'ESTERO < 5gg (esonerati dall'obbligo di quarantena ai sensi delle normative vigenti)	Tampone rinofaringeo (test di biologia molecolare o test rapido diagnostico) all'arrivo e a distanza di 5-7 giorni
LAVORATORI STAGIONALI DEL SETTORE AGRICOLO CHE ARRIVANO DALL'ESTERO	Test sierologico rapido o test diagnostico rapido
SOGGETTI IN INGRESSO IN REGIONE DEL VENETO PER MEZZO DI TRASPORTO DI LINEA TERRESTRE da Bulgaria o Romania o da altri paesi successivamente individuati	Test sierologico rapido o test diagnostico rapido all'arrivo
ALTRI GRUPPI TARGET DI POPOLAZIONE CHE RIVESTONO UN PARTICOLARE INTERESSE EPIDEMIOLOGICO LOCALE	Gruppo target, tipologia di test e frequenza, su valutazione dell'Azienda ULSS in considerazione della situazione epidemiologica locale



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1104 del 06 agosto 2020

Approvazione del nuovo Piano "Emergenza COVID-19 - Fase 3 - Aggiornamento delle Azioni del Piano di Sanità Pubblica e dell'Effettuazione dei Test Diagnostici e di Screening" e contestuale modifica della D.G.R. n. 344 del 17/03/2020.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Con il presente provvedimento si intende approvare il nuovo Piano di "Emergenza COVID-19 - Fase 3 - Aggiornamento delle Azioni del Piano di Sanità Pubblica e dell'Effettuazione dei Test Diagnostici e di Screening" e procedere contestualmente alla modifica della D.G.R. n. 344 del 17/03/2020.

Il presente provvedimento non comporta spese a carico del bilancio regionale.

L'Assessore Manuela Lanzarin riferisce quanto segue.

Con la D.G.R. n. 344 del 17/03/2020 la Giunta Regionale ha approvato uno specifico Piano, denominato "Epidemia COVID 19: interventi urgenti di sanità pubblica", contenente le indicazioni operative garantite sotto il coordinamento dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende ULSS del Veneto, in relazione all'emergenza COVID-19.

Le indicazioni contenute nel suddetto Piano erano 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" e "Nuovo coronavirus (SARS-CoV-2) - Indicazioni operative per la tutela della salute negli ambienti di lavoro non sanitari".

Successivamente, con nota prot. n. 247521 del 23/06/2020, la Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria ha fornito nuove indicazioni rispetto al Piano di cui alla citata D.G.R. n. 344/2020, al fine di adattare le stesse allo scenario epidemiologico in continua evoluzione.

Con l'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n. 64 del 06/07/2020 sono state adottate misure di adeguamento delle restrizioni disposte con precedenti provvedimenti per il contenimento e la gestione dell'emergenza da virus COVID-19.

Inoltre, con note regionali sono state fornite specifiche indicazioni per l'esecuzione del tampone di ricerca SARS-CoV-2 nel personale di assistenza domiciliare di anziani e disabili, di ritorno dall'estero e, in generale, nel personale sanitario di rientro dall'estero.

In considerazione dell'attuale scenario epidemiologico e dei risultati degli screening sin qui condotti, anche nelle categorie di lavoratori elencate nella citata D.G.R. n. 344/2020, che evidenziano un aumento della circolazione di SARS-CoV-2 in specifici contesti, e alla luce del Decreto-legge n. 83 del 30/07/2020, con il quale è stato prorogato lo stato di emergenza fino al 15/10/2020, si ritiene necessario integrare e modificare il suddetto Piano, al fine di monitorare e tenere sotto controllo la circolazione del virus responsabile della diffusione del COVID-19 e di intercettare tutti i possibili nuovi focolai.

Alla luce del citato Decreto-legge n. 83/2020, nella Regione del Veneto con l'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n. 81 del 31/07/2020 è stata prorogata fino al 15/10/2020 l'efficacia del citata Ordinanza n. 64/2020, oltre che delle precedenti Ordinanze regionali n. 59 del 13/06/2020, n. 63 del 26/06/2020.

Pertanto, con la presente delibera si ritiene di disporre l'aggiornamento delle azioni del Piano di cui alla D.G.R. n. 344 del 17/03/2020, mediante l'approvazione di un nuovo Piano, denominato "Emergenza COVID-19 - Fase 3 - Aggiornamento delle Azioni del Piano di Sanità Pubblica e dell'Effettuazione dei Test Diagnostici e di Screening", elaborato dalla Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria, acquisito il parere favorevole del Comitato Tecnico Scientifico COVID-19 di cui alla D.G.R. n. 269 del 02/03/2020, e contenuto all'**Allegato "A"** al presente provvedimento, di cui costituisce parte integrante e sostanziale.

Tra le misure che sono previste nel nuovo Piano, sono di particolare rilevanza quelle volte al rafforzamento delle attività di *contact tracing*, all'aggiornamento delle indicazioni sullo screening in alcune categorie di persone (in particolare sulle persone che assistono soggetti disabili e /o fragili) e allo studio di un sistema di *early warning* da attivare in vista della prossima stagione autunnale.

La strategia alla base delle suddette misure è quella di intercettare precocemente eventuali nuovi casi in contesti con presenza di soggetti vulnerabili ed attivare la ricostruzione di tutte le possibili catene di contagio.

Il nuovo Piano, nella sua realizzazione, sarà attuato dai Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende ULSS del Veneto, con il supporto, ove possibile, dell'Azienda Ospedale Università di Padova e del Comitato regionale della Croce Rossa Italiana, con il coordinamento della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria della Regione del Veneto.

La Scuola di Medicina e i Dipartimenti dell'Università di Padova metteranno a disposizione medici tirocinanti e ove necessario tecnici di laboratorio, allo scopo di supportare le Aziende ULSS nella realizzazione del Piano.

Si elencano di seguito le categorie per le quali si raccomanda l'esecuzione di un saggio diagnostico per la ricerca di SARS-CoV-2 (test di biologia molecolare o test diagnostico rapido) o di un test sierologico rapido con finalità di screening:

A. pazienti che accedono al Pronto Soccorso, o agli ambulatori dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, in presenza di segni e/o sintomi sospetti per COVID-19, nonché per tutti i pazienti in previsione dei ricoveri programmati;

B. ospiti e operatori a diretto contatto con gli ospiti di strutture residenziali extraospedaliere per anziani e/o non autosufficienti, con particolare attenzione nel caso di operatori che hanno transitato o soggiornato (o che comunque si sono recati) all'estero nei 14 giorni precedenti, indipendentemente dalla durata e dalla motivazione del soggiorno all'estero;

C. operatori sanitari impiegati presso le strutture del servizio sanitario regionale, con particolare attenzione nel caso di operatori che prestano servizio presso strutture ospedaliere ed extraospedaliere (hospice, ospedale di comunità, URT) e che hanno transitato o soggiornato (o che comunque si sono recati) all'estero nei 14 giorni precedenti, indipendentemente dalla durata e dalla motivazione del soggiorno all'estero;

D. personale direttamente coinvolto nell'assistenza continuativa delle persone affette da disabilità sensoriali, psichiche e intellettive;

E. ospiti ed operatori dei centri di accoglienza per migranti;

F. soggetti che fanno ingresso nel territorio della Regione del Veneto e che nei 14 giorni precedenti hanno transitato o soggiornato (o che comunque si sono recati) all'estero rientranti nelle categorie di seguito elencate:

a. operatori (es. badanti) che prestano assistenza domiciliare continuativa ad anziani e soggetti affetti da disabilità parzialmente o completamente non autosufficienti;

b. tutti i lavoratori che si sono recati all'estero per trasferte di lavoro di durata fino a 120 ore (5 giorni), per i quali è prevista un'eccezione all'obbligo di quarantena ai sensi della normativa nazionale vigente in materia di rientro dall'estero;

c. lavoratori stagionali del settore agricolo;

d. persone che nei 14 giorni precedenti hanno transitato o soggiornato (o che comunque si sono recati) in Romania o Bulgaria e che fanno ingresso nel territorio regionale attraverso trasporto di linea terrestre;

G. gruppi target di popolazione che rivestono un particolare interesse epidemiologico per la realtà locale, su valutazione dell'Azienda ULSS.

Allo stato attuale delle conoscenze è comunque raccomandata, in caso di positività del test diagnostico rapido, così come per il test sierologico rapido, la conferma tramite esecuzione di un test di biologia molecolare per la ricerca di SARS-CoV-2.

Inoltre, in considerazione di eventuali focolai identificati in specifici gruppi di popolazione, il nuovo Piano prevede la possibilità che le Aziende ULSS del Veneto possano valutare l'avvio di ulteriori indagini su gruppi target di popolazione che rivestono un particolare interesse epidemiologico per la realtà locale, definendo la tipologia di test da utilizzare e la relativa frequenza, comunicando l'estensione delle attività di screening alla Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare e Veterinaria della Regione del Veneto e provvedendo a garantire per tutti i test effettuati, in accordo con Azienda Zero, la registrazione sui sistemi informativi regionali anche del dato della specifica categoria target di popolazione individuata e sottoposta a screening, nel rispetto della vigente normativa in materia di tutela dei dati personali.

Si dà atto che il contenuto del Piano "Emergenza COVID-19 - Fase 3 - Aggiornamento delle Azioni del Piano di Sanità Pubblica e dell'Effettuazione dei Test Diagnostici e di Screening" potrà essere ulteriormente rimodulato al variare dell'attuale

scenario epidemiologico.

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;

VISTO il Decreto-legge n. 83 del 30/07/2020;

VISTO il Regolamento UE 2016/679 e il D.lgs. 196/2003, come modificato e integrato dal D.lgs. n. 101/2018;

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.;

VISTE l'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n. 59 del 13/06/2020, l'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n. 63 del 26/06/2020, l'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n. 64 del 06/07/2020, l'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n. 81 del 31/07/2020;

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;

VISTE la D.G.R. n. 269 del 02/03/2020, la D.G.R. n. 344 del 17/03/2020;

delibera

1. di approvare le premesse quale parte integrale e sostanziale della presente deliberazione;
2. di approvare il nuovo Piano "Emergenza COVID-19 - Fase 3 - Aggiornamento delle Azioni del Piano di Sanità Pubblica e dell'Effettuazione dei Test Diagnostici e di Screening", a modifica del precedente contenuto nella D.G.R. n. 344 del 17/03/2020, elaborato dalla Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria e contenuto all'**Allegato "A"** al presente provvedimento, di cui costituisce parte integrante e sostanziale;
3. di dare atto che il contenuto del Piano "Emergenza COVID-19 - Fase 3 - Aggiornamento delle Azioni del Piano di Sanità Pubblica e dell'Effettuazione dei Test Diagnostici e di Screening" potrà essere ulteriormente rimodulato al variare dell'attuale scenario epidemiologico;
4. di dare atto che il presente provvedimento non comporta spese 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 Veneto.