



REGIONE DEL VENETO

COMBATTI IL CORONAVIRUS CON L'ORGANIZZAZIONE

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

FASE 1

Gennaio 2020 – Aprile 2020



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

FASE 1

Gennaio 2020 – Aprile 2020

Hanno collaborato alla stesura del documento

Francesca Russo, Federica Michieletto, Francesca Zanella, Michele Tonon, Filippo Da Re, Emanuela Botta, Giovanni Benzoni, Michele Mongillo, Martina Di Pieri, Giulia Grotto, Erica Artosi, Marta Orlando (*Regione del Veneto— Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria*); Maria Cristina Ghiotto, Ylenia Rizzato, Giulia Mazzarolo, Elisabetta Gandolfo, Emanuela Zuliani, Anna Sabbadin, Silvia Vigna (*Regione del Veneto—Programmazione Sanitaria e LEA*), Paolo Fattori (*Regione del Veneto — Unità Edilizia Ospedaliera e a finalità collettiva*), Luca Soppelsa (*Regione del Veneto, Protezione Civile*), Lorenzo Gubian, Nadia Raccanello, Elena Narne, Anna Vettore (*Azienda Zero*), Paolo Rosi (*Azienda Ulss 2*), Vianello Andrea, Michieletto Lucio (*Rete delle Pneumologie venete*), Emilia Laugelli (*Azienda Ulss 7*).

Unità di Crisi:

Presidente della Regione Veneto—Luca Zaia
Assessore a Sanità e Sociale—Manuela Lanzarin
Assessore all’Ambiente— Giampaolo Bottacin
Direttore Area Sanità e Sociale—Domenico Mantoan
Direttore Area Tutela Ambiente—Nicola Dell’Acqua
Direttore Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare Veterinaria— Francesca Russo
Direttore Direzione Affari legislativi—Franco Botteon
Direttore Protezione Civile – Luca Soppelsa
Direttore Azienda Zero—Patrizia Simionato

Task Force:

- Paolo Turri, Direttore della Direzione Programmazione sanitaria – LEA – Regione del Veneto;
- Maria Cristina Ghiotto, Direttore della UO Cure primarie e strutture socio-sanitarie territoriali della Direzione Programmazione sanitaria – LEA – Regione del Veneto;
- Elena Narne, Direttore della UOC Screening e Valutazione Impatto Ambientale (VIS) – Azienda Zero;
- Gianna Vettore, Direttore del Coordinamento Regionale Emergenza Urgenza (CREU) – Azienda Zero;
- Paolo Rosi, Direttore della U.O.C. Centrale Operativa SUEM dell’Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana;
- Evelina Tacconelli, Direttore dell’UOC Malattie Infettive presso l’Azienda Ospedaliera Univ. Integrata (AOUI) di Verona;
- Annamaria Cattelan, Direttore dell’UOC Malattie Infettive presso l’Azienda Ospedaliera di Padova;
- Sandro Cinquetti, Direttore del Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP) presso il Dipartimento di Prevenzione dell’Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana;
- Luca Gino Sbrogiò, Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell’Azienda ULSS 3 Serenissima;
- Vittorio Selle, Direttore del Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP) presso il Dipartimento di Prevenzione dell’Azienda ULSS 3 Serenissima;
- Lorena Gottardello, Direttore del Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP) presso il Dipartimento di Prevenzione dell’Azienda ULSS 6 Euganea;
- Maria Teresa Padovan, Direttore f.f. di Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP) presso il Dipartimento di Prevenzione dell’Azienda ULSS 8 Berica;
- Vinicio Manfrin, Direttore delle Malattie Infettive Tropicali presso l’Azienda ULSS 8 Berica;
- Paola Bissoli, Coordinatore Servizio Igiene e Sanità Pubblica presso il SISP dell’Azienda ULSS 8 Berica.

Comitato Tecnico Scientifico:

- Mario Saia - Direttore Sanitario Azienda Zero, con funzioni di coordinamento;
- Anna Maria Cattelan - Direttore UOC Malattie Infettive e Tropicali, Azienda Ospedale – Università di Padova;
- Evelina Tacconelli - Direttore UOC Malattie Infettive e Tropicali, Az. Ospedaliera Universitaria Integrata Verona;
- Andrea Crisanti - Direttore UOC Microbiologia e Virologia, Azienda Ospedale – Università di Padova
- Andrea Vianello - Direttore UOC Fisiopatologia Respiratoria, Azienda Ospedale – Università di Padova;
- Vincenzo Baldo - Università degli Studi di Padova, Dipartimento Scienze Cardio Toraco Vascolari;
- Marco Baiocchi - Direttore UOC Anestesia e Rianimazione, Ospedale di Bassano- AULSS 7 Pedemontana, Presidente Associazione Direttori di Anestesia e Rianimazione della Regione Veneto;
- Paolo Navalesi - UOC Istituto di Anestesia e Rianimazione, Azienda Ospedale – Università di Padova;
- Viviana Da Dalt – Direttore UOC Accettazione - Pronto Soccorso Pediatrico, Az. Ospedale – Università di Padova;
- Stefano Merler - Fondazione Bruno Kessler – Trento;
- 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.

Laboratorio Regionale di Riferimento: Laboratorio di Microbiologia e Virologia, Azienda Ospedaliera Universitaria di Padova

Rete delle pneumologie venete: Vianello Andrea, Michieletto Lucio, Marchi Rita, Romagnoli Michela, Micheletto Claudio, Polese Guido, Tognella Silvia, Nizzetto Emanuele, Drigo Riccardo, Lucernoni Paolo, Casoni Gianluca, Idotta Giuseppe, Calabro Stefano, Muzzolon Rodolfo per la Rete delle pneumologie venete

Si ringraziano tutti gli operatori sanitari che hanno dato il loro prezioso contributo alla realizzazione delle azioni qui descritte.

A cura di:

Francesca Russo, Federica Michieletto, Francesca Zanella

Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare e Veterinaria—Regione del Veneto

Presentazione	pag. 8
Il quadro organizzativo per la gestione delle emergenze	pag. 10
1. La strategia regionale	pag. 14
1.1 L'Unità di Crisi	pag. 18
1.2 Utilizzo dei test di biologia molecolare e sierologici nella strategia di sanità pubblica	pag. 22
1.3 Inizio dell'epidemia...primi casi a Vo'	pag. 26
1.4 Le tappe	pag. 28
2. Lo scenario epidemiologico al 27 aprile	pag. 40
2.1 La diffusione dell'epidemia	pag. 40
2.2 Ricoveri e isolamenti fiduciari	pag. 42
2.3 Guarigioni e decessi	pag. 44
2.4 Confronto nazionale	pag. 45
2.5 Sorveglianza degli operatori del Servizio Sanitario della Regione Veneto	pag. 46
2.5.1 Operatori positivi al test molecolare per la ricerca di SARS-CoV-2	pag. 48
2.5.2 Esiti dell'infezione da SARS-CoV-2 negli operatori	pag. 51
2.6 Relazione epidemiologica riferita al cluster da COVID-19 del Comune di Vò (PD)	pag. 54
3. I soggetti coinvolti	pag. 58
4. Il sistema informativo a supporto	pag. 64
4.1 SIAVr - COVID-19 e App per la sorveglianza attiva	pag. 65
4.2 Adeguamento software Screening	pag. 66
5. Procedure operative	pag. 68
5.1 Operatori sanitari	pag. 69
5.2 Strutture Residenziali per Anziani	pag. 74
5.3 Ambienti di lavoro	pag. 76
5.4 Istituti Penitenziari	pag. 78
6. Organizzazione dei Dipartimenti di Prevenzione	pag. 80
6.1 Prima riorganizzazione delle attività dei Dipartimenti di Prevenzione	pag. 80
6.2 Monitoraggio e supporto informativo per la gestione delle attività dei Dipartimenti di Prevenzione	pag. 81
6.3 Piano "Epidemia COVID-19: interventi urgenti di sanità pubblica"	pag. 81
6.4 Prosecuzione della riorganizzazione dei Dipartimenti di Prevenzione	pag. 84
6.5 Dipartimenti di Prevenzione e Strutture Residenziali per Anziani	pag. 86
7. Strategie organizzative dell'assistenza territoriale	pag. 88
7.1 L'organizzazione dell'assistenza territoriale nella Regione Veneto	pag. 88
7.2 La gestione a livello territoriale dell'emergenza COVID-19	pag. 90
7.2.1 Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA)	pag. 97
7.2.2 Stato dell'arte dell'attivazione delle USCA	pag. 103
8. Organizzazione del 118	pag. 106
9. Piano organizzativo posti letto	pag. 108
9.1 Impatto di COVID-19 nell'organizzazione ospedaliera, confronto con le regioni limitrofe	pag. 108
9.2 La situazione iniziale in Veneto	pag. 109
9.3 Indicazioni ministeriali	pag. 111
9.4 La definizione del Piano di emergenza ospedaliera	pag. 111
9.5 La gestione del Piano di emergenza ospedaliera	pag. 113
9.6 L'organizzazione della rete ospedaliera pneumologica	pag. 116
10. Attività della Protezione Civile	pag. 118
10.1 Volontariato	pag. 118
10.2 Supporto logistico	pag. 120
10.3 Supporto ai centri di comando	pag. 124
10.4 La Funzione Valutazione Situazioni (FVS)	pag. 124
11. Le attività a sostegno della popolazione	pag. 126
11.1 #RestiAMOinsalute	pag. 127
11.2 Sostegno psicologico: Servizio INOLTRE	pag. 129
11.3 La comunicazione alla popolazione	pag. 131
Appendice normativa	pag. 133
Provvedimenti Nazionali	pag. 135
Provvedimenti Regionali	pag. 145

ALLEGATI

1. Circolari ministeriali e provvedimenti regionali
2. Atti amministrativi

Presentazione

L'Italia è stato il primo paese europeo colpito dall'epidemia di COVID-19.

Il 21 febbraio 2020 sono stati identificati i primi due casi di COVID-19, uno in Lombardia e uno in Veneto. Il caso della Regione del Veneto era un uomo di 77 anni, senza storia di viaggi all'estero e senza conferma di un possibile contatto con la Cina, residente presso il comune di Vo' Euganeo in provincia di Padova. Il paziente, ricoverato in ospedale dal giorno 16 febbraio per insufficienza respiratoria severa, il giorno 21 febbraio risultava positivo al tampone naso-faringeo per la ricerca di SARS-CoV-2 e nello stesso giorno moriva in ospedale.

Da quel 21 febbraio, si è reso necessario adottare tutta una serie di misure per far fronte a quella che poi si sarebbe dimostrata essere una delle più gravi emergenze per i sistemi sanitari e per l'intera popolazione.

Sono stati mesi di decisioni rapide e difficili, fatte di scelte sempre prese nella razionalità dei dati raccolti e analizzati, di ordinanze che hanno seguito o anticipato gli eventi, di numerose circolari ministeriali, di note regionali, di frequenti e instancabili riunioni.

Tutto ciò si intreccia in una complessa strategia che questo documento vuole descrivere e documentare: una strategia con molti enti e soggetti coinvolti, nessuno protagonista, ma giocatori di una squadra, ciascuno con il proprio ruolo, utilizzando strumenti e metodi condivisi e in condivisione.

Ognuno ha dato il proprio contributo, affrontando non senza difficoltà, con tenacia, entusiasmo e dedizione la complessità della gestione di un grande problema di sanità pubblica come quello che abbiamo dovuto affrontare.

Sono convinto che questa epidemia ci ha messo alla prova e ci ha sicuramente cambiato: tutto ciò che ci ha insegnato ci deve offrire l'opportunità per gestire al meglio eventuali situazioni di crisi future.

Un grazie davvero a tutta la squadra!

Luca Zaia



Veduta di Vo' (Padova)

Quadro organizzativo per la gestione delle emergenze

In aderenza a quanto previsto dal Piano Nazionale per la Pandemia Influenzale 2007, la Regione del Veneto con **atto siglato il 13 aprile 2007** ha aderito al **Progetto “Sostegno alle funzioni di Interfaccia tra le regioni e le province autonome e il Centro nazionale per la Prevenzione ed il controllo malattie” CCM**, documento approvato dalla Conferenza degli Assessori Regionali alla sanità nella seduta del **18-06-2006**.

Con nota del 29.10.2007 n. 605.309/50.03.50 a firma del Segretario regionale Sanità e Sociale è stato trasmesso al Ministero della Salute l'atto di istituzione del Centro per il controllo delle malattie regionale (CCMR) presso la Direzione Regionale Prevenzione.

Il CCMR è stato istituito con DGR n. 4181 del 30/12/2008 quale organismo che si pone in relazione funzionale con la Direzione Prevenzione della Regione e si interfaccia con il Centro Nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie.

Con Deliberazione della Giunta Regionale n. 2315 del 28 luglio 2009 è stato definito il Coordinamento Regionale per la prevenzione e il controllo delle Malattie (CCMR).

Il Coordinamento deve assicurare:

- il supporto tecnico-scientifico alle strutture regionali deputate alla gestione delle emergenze di sanità pubblica, con particolare riferimento alle emergenze infettive, ai fenomeni epidemici e pandemici e al bioterrorismo;
- il supporto tecnico-scientifico alla Direzione regionale Prevenzione in ordine allo sviluppo del Piano Regionale attuativo del Piano Nazionale della Prevenzione;
- il coordinamento ed il monitoraggio dei progetti affidati dal CCM nazionale alla Regione del Veneto – Direzione regionale Prevenzione o alle Aziende Sanitarie del Veneto;
- l'attuazione dei progetti finanziati dal CCM nazionale e assegnati dalla Direzione regionale Prevenzione al Coordinamento;
- l'interfaccia con il CCM nazionale per la messa a disposizione delle informazioni e la partecipazione a specifiche iniziative progettuali nel rispetto dell'art. 11.

Con **D.D.R. n. 20 del 30/04/2009**, era stata formalizzata l'istituzione di una task force regionale per la definizione di un protocollo per la gestione dei casi sospetti di influenza H1N1.

Con la **DGR n. 443 del 20/03/2012** *“Piano per la preparazione e la risposta ad emergenze di sanità pubblica con particolare riferimento alle emergenze infettive”*, è stato istituito in Regione Veneto un **modello organizzativo** permanentemente strutturato di rete aziendale e regionale, capace di rispondere con elevato profilo organizzativo e gestionale ad emergenze sanitarie, con particolare riferimento a quelle di natura infettiva.

Per tale motivo, è stato richiesto ad ogni Azienda Ulss di istituire un **Comitato per l'Emergenza di Sanità Pubblica (CESP)**, con capacità di intervento intersettoriale e capace di determinare chi fa che cosa, come e quando, con quali risorse e con quale risultato atteso.

Il CESP è istituito dal Direttore Generale, quale nucleo direzionale sanitario, sia nella fase di preparazione della risposta all'emergenza sia in corso di crisi.

Il **Comitato** è così composto:

- * Direttore Sanitario
- * Direttore Dipartimento di Prevenzione
- * Direttore Servizio Igiene e Sanità Pubblica
- * Direttore Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione
- * Punto di Contatto
- * Direttore Presidio Ospedaliero
- * Coordinatore dei Distretti Socio Sanitari
- * Direttore Spisal
- * Direttore Servizio Veterinario
- * Responsabile Servizio Infermieristico
- * Direttore farmacia
- * Referente Arpav e IZSVe; laboratorio o altra figura professionale se la situazione specifica lo richiede.

Affrontare le emergenze sanitarie richiede una identificazione puntuale delle figure coinvolte che rispondano ad una organizzazione multisettoriale. A questi elementi si aggiunge la necessità di costituire delle reti intra-aziendali ed inter-aziendali.

Indispensabile risulta la gestione dell'informazione e della comunicazione, che comprende:

- ▶ la sorveglianza epidemiologica e clinica;
- ▶ i dati sui servizi;
- ▶ la diffusione dell'informazione, in quanto la coerenza e la precisione dei messaggi destinati al pubblico è essenziale per tutelare la fiducia nella capacità delle autorità di far fronte ad una emergenza ed evitare una crisi sanitaria.

L'intervento sanitario comprende l'individuazione e il riconoscimento dei casi, la presa in carico dei soggetti interessati, le misure di protezione della salute pubblica, la protezione del personale di primo intervento, la prevenzione della diffusione delle malattie con l'individuazione dei contatti e l'applicazione delle misure di profilassi previste.

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione attiva invece il **Gruppo Operativo a Risposta Rapida (GORR)**. Con Decreto n. 14 del 05/06/2013 e successivo decreto n. 182 del 21/10/2014, è stato costituito il **Gruppo Operativo a Risposta Rapida Regionale (GORR Regionale)** con il compito di assicurare, in caso di evento emergenziale, un approccio coordinato di investigazione, controllo e comunicazione, nonché di supportare le Aziende ULSS nelle attività di preparazione, verificando l'applicabilità dei piani e delle procedure operative.

Il GORR è composto da **6 figure professionali**: un punto di contatto, un'assistente sanitaria, un medico Spisal, un medico SIAN, un tecnico della prevenzione e un veterinario, individuate dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione.

Il **punto di contatto** è definito come la figura che deve essere sempre contattata se si viene a realizzare una emergenza sanitaria e che si interfaccia con il direttore del dipartimento di prevenzione e per suo tramite con il direttore sanitario per l'attivazione del comitato ristretto e, coordina il GORR. Deve essere rappresentato preferibilmente da un medico del Servizio Igiene e Sanità Pubblica.

Ogni Ulss ha definito le modalità di attivazione del CESP. Il funzionamento del GORR è stato disciplinato da un regolamento che è stato proposto al CESP dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione.

È stato predisposto a livello regionale un prototipo di regolamento comprendente la composizione, i tempi di attivazione, i materiali necessari, le esercitazioni annuali. Il regolamento deve essere realizzato in base alla propria realtà locale.

L'esercitazione è prevista come mezzo per tenere aggiornate le conoscenze del territorio e l'adeguatezza delle strutture e delle risorse impegnate e per verificare il modello di intervento.

Nell'ambito di tale modello aziendale è stata organizzata nel 2012 a livello regionale una **formazione specifica** su 6 moduli di due eventi ciascuno sui seguenti argomenti: sorveglianza, comunicazione, organizzazione della rete, interconnessione tra le unità operative sanitarie, interconnessione tra le unità operative esterne, valutazione.

Nel 2014-2015 sono stati redatti a livello regionale dei **Protocolli operativi per le emergenze di natura infettiva e non infettiva**:

1. Protocollo operativo per il controllo delle malattie infettive in relazione all'afflusso di immigrati
2. Protocollo operativo per la gestione dell'emergenza durante un'alluvione
3. Protocollo operativo per la gestione delle emergenze di sanità pubblica durante un incendio

Nel **gennaio 2020** si è ritenuto 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**", formalizzata con **Decreto n. 3 del 30/01/2020**, presieduta dal Direttore della suddetta Direzione.

La Task-force regionale prevista nell'ambito del Gruppo Operativo Risposta Rapida Regionale (GORR) per le emergenze in sanità pubblica è così composta:

- * Direttore della Direzione Programmazione sanitaria – LEA – Regione del Veneto;
- * Direttore della UO Cure primarie e strutture socio-sanitarie territoriali della Direzione Programmazione sanitaria – LEA – Regione del Veneto;
- * Direttore della UOC Screening e Valutazione Impatto Ambientale (VIS) – Azienda Zero;
- * Direttore del Coordinamento Regionale Emergenza Urgenza (CREU) – Azienda Zero;
- * Direttore della U.O.C. Centrale Operativa SUEM dell'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana;
- * Direttore dell'UOC Malattie Infettive presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata (AOUI) di Verona;
- * Direttore dell'UOC Malattie Infettive presso l'Azienda Ospedaliera di Padova;
- * Direttore del Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP) presso il Dipartimento di Prevenzione delle Aziende ULSS 2 Marca Trevigiana, 3 Serenissima, ULSS 6 Euganea, ULSS 8 Berica;
- * Direttore delle Malattie Infettive Tropicali presso l'Azienda ULSS 8 Berica.

1. LA STRATEGIA REGIONALE



Obiettivo Generale: ridurre l'incidenza e la gravità di casi da Virus Sars Cov2

Indagine epidemiologica e isolamento allargato dei contatti stretti, lavorativi ed occasionali.

Attuazione di sorveglianza sanitaria attiva

In presenza di un caso sospetto, il Servizio di Sanità Pubblica (SISP) inizia a tracciare la lista dei contatti, secondo uno schema che prevede una indagine epidemiologica a cerchi concentrici sui contatti attorno al soggetto positivo: membri della famiglia (anche non conviventi), colleghi di lavoro, amici, conoscenti, inclusi i contatti anche meno stretti. Tutti i contatti individuati vengono messi in isolamento domiciliare fiduciario, ad essi vengono fornite opportune istruzioni igieniche da seguire. L'isolamento domiciliare ha una durata di 14 giorni. Il SISP effettua la sorveglianza attiva, contattando telefonicamente, inizialmente 2 volte al giorno il soggetto; in un secondo momento, considerato il crescente numero di contatti, è stato deciso di fare una telefonata la giorno. La telefonata, eseguita da personale sanitario, rileva lo stato di salute del soggetto ed eventuali sintomi. In caso dell'aggravarsi della situazione, il personale si attiva per la segnalazione all'USCA o per il ricovero ospedaliero.

Obiettivo di salute: isolare possibili fonti di contagio, interrompere la catena di trasmissione del virus

Minimizzare il contatto della persona con il sistema sanitario

In caso di sintomi o di contatto con un caso sospetto o accertato, il soggetto è invitato a chiamare il proprio medico di base, evitando di recarsi di persona, sia dal proprio medico di base che al Pronto soccorso: viene fatto un triage telefonico, secondo uno schema condiviso. Se il caso è sospetto perché rientra nella definizione in corso, il sospetto viene notificato al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP). In base allo stato di salute della persona, viene valutata la possibilità di spostamento del soggetto per raggiungere un centro per effettuare il test per la conferma. Nel caso il soggetto non possa muoversi, il prelievo viene fatto a casa dal personale del SISP dell'ULSS di residenza con l'Assistenza Domiciliare integrata (ADI).

Obiettivo di salute: evitare e ridurre il sovraccarico delle strutture sanitarie ospedaliere

Una rete ospedaliera organizzata

La scelta è stata quella di dedicare alcuni ospedali per la cura di pazienti COVID 19, attraverso l'individuazione di Ospedali "Covid", a questo si è aggiunto il potenziamento dei reparti di malattie infettive. Sono stati aumentati i posti in terapia intensiva ed in terapia sub-intensiva. Le strutture sono state attrezzate di tutto il necessario (ventilatori, caschi, ecc). Sono stati organizzati per i soggetti dimessi, ma ancora convalescenti, gli Ospedali di comunità (prevalentemente identificati tra le strutture convenzionate) per la convalescenza oppure, a seconda delle situazioni, a casa.

Obiettivo di salute: garantire la presa in carico del paziente che necessita di cure ospedaliere

Sicurezza degli operatori sanitari

Tutti gli operatori sanitari che hanno avuto contatto con un caso di Covid 19 senza DPI vengono testati con un protocollo ad hoc. Se positivo o se presentano sintomi, il personale viene posto in isolamento. Avviato uno Screening di tutti gli operatori del Sistema Sanitario Regionale, MMG, PLS e Farmacisti, operatori delle Strutture Residenziali per Anziani.

Obiettivo di salute: evitare contagi tra gli operatori sanitari

Organizzazione della Sanità Pubblica Territoriale

- ▶ Disponibilità di Procedure Operative scritte
- ▶ Individuazione dei positivi
- ▶ Indagine epidemiologica
- ▶ Sorveglianza Attiva dei casi Asintomatici e Paucisintomatici posti in isolamento domiciliare
- ▶ Sorveglianza Attiva dei contatti in Isolamento domiciliare

Piattaforme informatiche efficienti. Un articolato ed efficiente sistema informativo

- ▶ Caricamento dei dati da parte delle Microbiologie ogni due ore
- ▶ Connessione tra laboratori e Servizi Igiene e Sanità Pubblica
- ▶ Caricamento dei dati dei ricoveri in Area non Critica ed in Terapia Intensiva
- ▶ Caricamento dei Decessi
- ▶ Monitoraggio degli isolamenti domiciliari
- ▶ Mappatura e Gestione dei casi nei vari setting assistenziali
- ▶ Elaborazione di modelli matematici di evoluzione degli scenari epidemiologici

Test diagnostici

- ▶ Monitoraggio degli isolamenti domiciliari
- ▶ Capacità diagnostica elevata, refertazione di un alto numero di Tamponi fino a 10-12.000 al giorno
- ▶ Laboratorio di Riferimento Regionale
- ▶ 14 laboratori di microbiologia operativi
- ▶ 300 test ogni tre ore

Un sistema integrato ed efficiente di trattamento e cura

- ▶ Potenziamento dei posti letto in Area non critica (mal. Infettive e Pneumologia)
- ▶ Potenziamento dei posti letto in Terapia Intensiva
- ▶ Potenziamento dei posti letto in Terapia Subintensiva
- ▶ Efficiente triage telefonico per le chiamate al 118
- ▶ Presa in carico del paziente a domicilio tramite i MMG e le USCA

Comunicazione del rischio

- ▶ Report giornaliero (mattino e pomeriggio) con i dati di incidenza, prevalenza, ricoveri, guariti e deceduti
- ▶ Conferenza Stampa quotidiana

EMERGENZA COVID-19 - FASE 1
SCHEMA SINOTTICO DOCUMENTO STRATEGICO

Unità di crisi	Definizione dei diversi livelli decisionali Regionali e Aziendali	Direzione della Presidenza Assessorato a Sanità e Servizi Sociali; Assessorato all'ambiente e protezione civile; Azienda zero; Area Sanità e Sociale; Area Tutela e sviluppo del territorio; Affari Legislativi; Direzione Protezione civile e polizia locale.
Strategia di Sanità Pubblica	Identificazione di compiti, ruoli e responsabilità ("Procedura regionale nuovo coronavirus" e Piano di Interventi Urgenti di Sanità Pubblica DGR 344/2020)	Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria Regione del Veneto
Comitato Tecnico Scientifico	Supporto di natura tecnico-scientifica all'Area Sanità e Sociale	Componenti delle Aziende del Servizio Sanitario regionale di comprovata esperienza e di esperti di fama
Contact tracing	Riorganizzazione dei Dipartimenti di Prevenzione per rafforzare il contact tracing e rallentare la diffusione dell'epidemia (Interventi Urgenti di Sanità Pubblica DGR 344/2020)	Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende ULSS
Sistemi informativi	Sviluppo di nuovi applicativi per favorire l'integrazione delle informazioni, il monitoraggio e le attività di contact tracing (PiC-19, Sistema di Biosorveglianza, SIVAR-Covid, Screening RVe)	Azienda Zero
Accessibilità al test diagnostico	Sviluppo di una rete territoriale (punti tampone, operatori dedicati, attività domiciliare, drive through) e formazione del personale dedicato	Aziende ULSS
Diagnostica di laboratorio	Ampliamento e rafforzamento della rete dei laboratori per la processazione dei tamponi. Utilizzo integrato dei test sierologici quantitativi e qualitativi	Laboratori regionali pubblici e privati
Operatori Sanitari	Attività di formazione e indicazioni per l'uso di dispositivi medici e di protezione individuale; Attivazione di strategie di screening periodico in base al rischio e sorveglianza ad hoc post contatto	Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria Regione del Veneto
Screening Popolazione target	Strategie di screening integrate rivolte a soggetti asintomatici a maggior rischio di esposizione durante la fase di lockdown (Ospiti e lavoratori RSA, Lavoratori dei Servizi Essenziali, forze dell'ordine, trasporto pubblico, volontari, etc.). Progetto Pilota screening lavoratori	Dipartimenti di Prevenzione Aziende Ulss
Rete ospedaliera	Riorganizzazione della rete ospedaliera. Ampliamento posti letto intensivi e sub-intensivi	Direzione Programmazione -LEA Regione del Veneto
Rete territoriale	Identificazione precoce di casi sospetti con rafforzamento della sorveglianza Sanitaria per finalità di salute pubblica. Presa in carico precoce territoriale con attivazione delle USCA e gestione clinica domiciliare	Distretti Socio-Sanitari e Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Ulss
Strutture Residenziali extra-ospedaliere	Approccio integrato per gestione clinica, screening e prevenzione (Team di valutazione multidisciplinare, Valutazione di ogni struttura, Nuclei di Isolamento, Piani di Sanità Pubblica dedicati)	Direzione Servizi Sociali Regione del Veneto

1.1 INCONTRI UNITA' DI CRISI E DIRETTORI GENERALI

UNITA' DI CRISI

Con DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 23 del 21 febbraio 2020 viene attivata l'Unità di Crisi Regionale – e subito dopo con il DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 24 del 23 febbraio 2020 viene dichiarato lo "Stato di Crisi" sull'intero territorio regionale interessato dall'emergenza epidemiologica da COVID-2019, a partire dal giorno 21 febbraio 2020.

L'Unità di crisi è composta da: Presidente della Regione Veneto, Assessore a Sanità e Sociale, Assessore all'Ambiente, Direttore Area Sanità e Sociale, Direttore Area Tutela Ambiente, Direttore Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare Veterinaria, Direttore Direzione Affari legislativi, Direttore Direzione Protezione Civile e Polizia locale, Direttore Azienda Zero.

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.2, comma 4, Decreto n.1 del 2/3/2020 del Soggetto Attuatore ai sensi dell'OCDPC n.630/2020). L'Unità di Crisi nello svolgimento dell'attività acquisisce i pareri tecnici della Task Force costituita con decreto del Direttore della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria e del Comitato Tecnico Scientifico istituito con DGR 269 del 2.03.2020.

L'unità di crisi si è sempre mantenuta operativa dal 21 febbraio e si è trovata tutti i giorni presso la sede della Protezione civile di Marghera-Venezia. Per l'analisi puntuale della situazione epidemiologica, presso la stessa sede si sono tenute le formali riunioni riportate nell'elenco riportato a lato. Le riunioni formali avevano l'obiettivo di verbalizzare le ordinanze del Soggetto Attuatore, valutate le richieste di interesse regionale, e fatte le scelte strategiche necessarie e depositati i documenti ed i provvedimenti adottati.

L'unità era costantemente in contatto attraverso gli incontri giornalieri con la cabina di regia nazionale.

Incontri

3 marzo
5 marzo
7 marzo
11 marzo
13 marzo
15 marzo
17 marzo
19 marzo
3 aprile
15 aprile
21 aprile
25 aprile
28 aprile



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Verbale Unità di Crisi Emergenza COVID-19

19 marzo 2020

Sala riunioni unità di crisi c/o sede Protezione Civile regionale e videoconferenza

Presenti :

Luca Zaia, Gianpaolo Bottacin, Manuela Lanzarin, Nicola Dell'Acqua, Domenico Mantoan, Francesca Russo, Franco Botteon, Patrizia Simionato, Carlo Parmeggiani, Luca Soppelsa

Nelle riunioni dell'Unità di crisi sono state discusse e approvate le Ordinanze del Presidente della Giunta Regionale, sotto riportate.

23 febbraio 2020	ORDINANZA del Ministro della Salute d'intesa con il Presidente della Regione del Veneto n. 1 del 23 febbraio 2020 recante "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19"	Fino al 1 marzo 2020: chiusura scuole, sospensione manifestazioni; chiusura al pubblico luoghi della cultura, musei ecc.; obbligo per chi arriva dalle zone a rischio epidemiologico indicate dall'OMS di segnalazione ai DIP e di permanenza domiciliare fiduciaria con sorveglianza attiva; misure igieniche da seguire
12 marzo 2020	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.	L'ordinanza contiene disposizioni urgenti per il Trasporto Pubblico Locale su ferro al fine di contenere l'emergenza Coronavirus, in attuazione del DPCM del 11.03.2020.
12 marzo 2020	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.	L'ordinanza contiene disposizioni urgenti per il Trasporto Pubblico Locale su gomma e acqua al fine di contenere l'emergenza Coronavirus, in attuazione del DPCM del 11.03.2020.
18 marzo 2020	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.	L'ordinanza contiene 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 Coronavirus, in attuazione del DPCM del 11.03.2020.
19 marzo 2020	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.	Con questo 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.
20 marzo 2020	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.	Con l'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.

3 aprile 2020	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.	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.
4 aprile 2020	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.	Viene integrata e precisata la portata dell'ordinanza n. 37 del 3.4.2020 con 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 e con talune e specifiche misure e disposizioni di dettaglio.
6 aprile 2020	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.	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.
13 aprile 2020	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.	Viene disposta la proroga di talune delle misure previste da precedenti ordinanze. Viene eliminato il riferimento al limite dei 200 metri per lo spostamento da casa nei casi ammessi e richiamato il DPCM nel concetto di prossimità. Apertura di librerie, cartolerie e negozi per bambini/neonati solo due giorni a settimana. Utilizzo guanti o gel igienizzante mani e copertura naso e bocca fuori di casa. Validità fino al 3 Maggio.
15 aprile 2020	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.	Si forniscono disposizioni a seguito delle criticità nella gestione dei rifiuti venutesi a creare in relazione all'emergenza epidemiologica COVID-19.
24 aprile 2020	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.	Si forniscono disposizioni in merito alla consegna del cibo per asporto, alla riapertura di alcune attività (fiorerie, orti-boschi coltivabili, abbigliamento per bambini), alla riapertura dei cimiteri e la ripresa di lavori edilizi minori.

DIRETTORI GENERALI

Dal momento della dichiarazione dello stato di emergenza, il 21 febbraio, si sono tenute diverse riunioni tra l'Unità di crisi e i Direttori Generali delle Aziende Ulss via via interessate dalla presenza di casi. Nel momento in cui la diffusione dell'epidemia ha interessato tutta la Regione, è stato messo a sistema un confronto quotidiano, nel periodo di maggiore incidenza di Covid 19, con tutti i direttori generali.

Gli incontri avevano lo scopo di fare il punto della situazione in tutte le Aziende Ulss in ordine alla presenza dei casi, alla continua revisione ed implementazione delle misure di contenimento ed alla applicazione uniforme e condivisa delle stesse.

Il confronto ha riguardato le misure intraprese sia sul territorio che in ambito ospedaliero, compreso il fabbisogno di DPI e di attrezzature per le terapie intensive e sub intensive.

Indicazioni sono state fornite e condivise anche in termini di comunicazione del rischio.

Riunioni

11/03/20
13/03/20
15/03/20
15/03/20
16/03/20
17/03/20
18/03/20
19/03/20
20/03/20
21/03/20
22/03/20
23/03/20
24/03/20
26/03/20
27/03/20
28/03/20
29/03/20
30/03/20
31/03/20
01/04/20
02/04/20
03/04/20
04/04/20
05/04/20
06/04/20
07/04/20
08/04/20
09/04/20
10/04/20
14/04/20
15/04/20
16/04/20
17/04/20
18/04/20
19/04/20
20/04/20
21/04/20
22/04/20
23/04/20
24/04/20
25/04/20
27/04/20
28/04/20
29/04/20

1.2 Utilizzo dei test di biologia molecolare e sierologici nella strategia di sanità pubblica

Per contrastare la diffusione del virus, la Regione del Veneto adotta fin dalle prime fasi, una **strategia di Sanità Pubblica** volta a interrompere tutte le possibili catene di trasmissione virale, intercettando ed isolando i casi confermati e rafforzando le attività di indagine epidemiologica per la ricerca e la messa in quarantena di tutti i contatti (*contact tracing*). La strategia prevede prioritariamente il rafforzamento e la riorganizzazione dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende ULSS quali punto di riferimento per l'attuazione e il coordinamento delle azioni necessarie. A supporto della strategia regionale si procede all'attivazione e alla realizzazione di piattaforme informatiche a sostegno dei flussi informativi, all'ampliamento e al rafforzamento della rete di laboratori coinvolti nella processazione dei tamponi diagnostici e alla definizione di protocolli per la presa in carico dei pazienti nei diversi setting assistenziali che comprende anche il rafforzamento della rete ospedaliera.

Tutti questi elementi, strettamente interconnessi, e tutti fondamentali per la strategia attuata, costituiscono i pilastri su cui sono state definite le procedure operative regionali, che hanno delineato ruoli, compiti e responsabilità delle diverse strutture del Servizio Sanitario Regionale (SSR): la sinergia di tutti gli operatori e dei diversi servizi coinvolti in un'ottica di sistema integrato è stato l'elemento fondamentale per la realizzazione della strategia di *public health*.

Con le prime indicazioni regionali, da gennaio, la Regione fornisce la definizione di caso sospetto e le indicazioni in merito alla raccolta di campioni clinici di secrezioni respiratorie del paziente per l'effettuazione del test diagnostico. Per la diagnosi molecolare viene raccomandato l'utilizzo dei protocolli specifici di RT-PCR per 2019-nCoV e vengono fornite le indicazioni per inviare i campioni, selezionati in base a criteri epidemiologici di esposizione, al Laboratorio Regionale di Riferimento (LRR) UOC Microbiologia e Virologia dell'Azienda Ospedale-Università Padova e il successivo invio al Laboratorio Nazionale di Riferimento dell'ISS, per la conferma di diagnosi e segnalazione all'OMS. Inoltre, vengono fornite, secondo quanto indicato dal laboratorio di riferimento, indicazioni per la raccolta e conservazione di campioni di siero in fase acuta e in fase convalescente per eventuali ulteriori indagini sierologiche.

Successivamente, ad inizio febbraio, viene elaborata e trasmessa la prima versione del documento **Procedura regionale Nuovo Coronavirus (2019-nCoV)**, redatto in collaborazione con la **Task Force Regionale**, istituita il 30 gennaio. La procedura fornisce le indicazioni sulla gestione dei casi sospetti, probabili e confermati, nonché dei contatti, in conformità con le raccomandazioni ministeriali e dei principali organismi internazionali.

In seguito all'individuazione dei primi casi di infezione nel comune di Vo' (PD) oltre che di un caso di infezione nel Comune di Mira, il Ministro della Salute d'intesa con il Presidente della Regione Veneto, dispone l'isolamento del Comune di Vo' Euganeo e, per il Comune di Mira, l'obbligo per tutti i soggetti con sintomatologia respiratoria lieve di rimanere a casa e di contattare il proprio Medico curante. Contestualmente, l'Unità di Crisi regionale avvia un programma di screening tramite esecuzione di tampone rinofaringeo per la ricerca di SARS-CoV-2, rivolto a tutta la popolazione di Vo'. Con la medesima ordinanza viene disposta per gli Ospedali Riuniti Padova Sud l'esecuzione del tampone per tutti i pazienti e il personale in servizio presso la struttura ospedaliera e per l'Ospedale di Mirano l'esecuzione del tampone per tutti gli operatori sanitari venuti a contatto con il caso confermato. Vengono, quindi, informati i Comuni delle attività avviate dai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica per il rintraccio di tutti i contatti stretti dei casi confermati per l'effettuazione del test diagnostico e le disposizioni di isolamento.

In data 26 febbraio, viene trasmesso dal Ministero della Salute il *Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca di infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone*

rinofaringeo e test diagnostico, nel quale, si specifica che in considerazione del contributo limitato apportato dai casi asintomatici nella dinamica della diffusione epidemica, in assenza di sintomi il test non è indicato. Il Ministero, quindi, ribadisce la raccomandazione ad eeguire il tampone nei soli casi sintomatici di ILI (Influenza-Like Illness), SARI (Severe Acute Respiratory Infection) e ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome), oltre che nei casi sospetti di COVID-19. Tali raccomandazioni vengono recepite nell'aggiornamento della Procedura regionale del 28 febbraio.

Il 29 febbraio, la Direzione Prevenzione trasmette il parere del Consiglio Superiore di Sanità contenuto nella Circolare ministeriale pubblicata lo stesso giorno, con la quale si definisce guarito il paziente che risulta negativo in presenza di due test consecutivi, effettuati a distanza di 24 ore uno dall'altro, alla risoluzione della sintomatologia clinica. Nella stessa Circolare viene data quindi indicazione che pur non esistendo chiare evidenze a supporto, di ritestare il paziente a risoluzione dei sintomi clinici e, in caso di persistenza della sintomatologia, non prima di 7 giorni dal riscontro della prima positività. Per il soggetto asintomatico, si suggerisce di ripetere il test per documentare la negativizzazione non prima di 14 giorni dal riscontro della positività. Tali indicazioni vengono incluse nella seconda revisione della **Procedura regionale Nuovo Coronavirus SARS-CoV-2**.

In data 10 marzo, si trasmettono le *Istruzioni operative per la sorveglianza COVID-19 del Personale del Sistema Sanitario Regionale*. Queste ultime danno indicazioni sulla gestione del personale di tutti e quattro i ruoli (sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo) occupato presso le strutture del Servizio Sanitario e Socio-Sanitario Regionale (SSR), ivi compresi i Medici di Medicina Generale (MMG), i Pediatri di Libera Scelta (PLS) e i Medici di Continuità Assistenziale (MCA). Per tutto il personale venuto a contatto con un caso confermato senza l'utilizzo di idonei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI), sia esso in ambito lavorativo che extralavorativo, viene disposta l'effettuazione del tampone. Tali indicazioni vengono successivamente estese anche ai Farmacisti e ad altri operatori delle farmacie pubbliche e private convenzionate. La frequenza di effettuazione del tampone rinofaringeo sui dipendenti del SSR si deve basare sulla valutazione del rischio effettuata dall'U.O. Malattie Infettive o dalla Direzione Sanitaria con il supporto del Medico Competente o di altro servizio.

Al fine di rafforzare ulteriormente le azioni di sanità pubblica finalizzate al contrasto dell'epidemia, la Regione del Veneto adotta, in data 12 marzo, il Piano *COVID-19: interventi urgenti di Sanità Pubblica*. Con l'obiettivo di interrompere ogni possibile catena di trasmissione, si estendono gli interventi dei Dipartimenti di Prevenzione indicando di includere nelle attività di *contact tracing* e disposizione di quarantena, oltre che i contatti stretti, anche **tutti i contatti occasionali**, definiti come non stretti o a basso rischio, per ogni caso confermato di COVID-19. Inoltre, a tutela della categorie di lavoratori esposti a maggior rischio si avvia un intervento **di screening** rivolto a tutti i dipendenti delle Aziende ULSS, delle Aziende Ospedaliere (AOPD e AOUIVR), dell'Istituto Oncologico Veneto (IOV), dell'Ospedale Sacro Cuore Don Calabria di Negrar e delle Strutture Residenziali per non autosufficienti, oltre che per MMG, PLS, MCA, Specialisti Ambulatoriali Interni (SAI) e Farmacisti, e alcune categorie di lavoratori dei Servizi Essenziali, con priorità verso quelli a 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. Vengono successivamente inclusi nelle categorie da sottoporre a screening nell'ambito del Piano i dipendenti delle strutture private accreditate, gli operatori e gli ospiti di varie Strutture Residenziali e Semiresidenziali ed il personale sanitario dell'INAIL operante in centri medico-legali e di prime cure e successivamente anche i Volontari a diretto contatto con casi confermati di COVID-19.

Il 16 aprile, la Regione Veneto aggiorna le indicazioni del Piano di Screening rivolto alle categorie a maggior rischio, in considerazione della disponibilità dei test sierologici rapidi, raccomandando un utilizzo integrato con il tampone nasofaringeo, da effettuare per la conferma diagnostica in caso di test sierologico rapido positivo per IgG e/o IgM con finalità di valutazione epidemiologica della circolazione virale nella popolazione.

La **Procedura regionale Nuovo coronavirus (SARS-CoV-2)** viene revisionata per la terza volta il 13 marzo e, in accordo con quanto previsto dal Piano sopracitato, si raccomanda di effettuare tamponi anche ai soggetti paucisintomatici o momentaneamente asintomatici, se potenzialmente collegati ad un cluster. Viene sottolineato, inoltre, come 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. Si forniscono ulteriori indicazioni, disponendo l'esecuzione del tampone rinofaringeo per SARS-CoV-2 anche in caso di paziente con infezione respiratoria acuta che non richiede il ricovero ospedaliero e che non presenta storia di contatto con casi di COVID-19.

La necessità che il personale sanitario esposto venga sottoposto a indagini diagnostiche mirate a valutare l'eventuale positività per SARS-CoV-2 viene successivamente evidenziata anche dal Ministero della Salute. In questa prospettiva, la Regione Veneto decide di estendere lo stesso tipo di approccio a tutti gli operatori delle RSA, ove si concentra un alto numero di soggetti particolarmente fragili ed esposti al rischio di forme severe o addirittura fatali di COVID-19. Pertanto la Regione rafforza le misure finalizzate alla prevenzione della diffusione della circolazione virale nelle **Strutture Residenziali e Semiresidenziali extraospedaliere** disponendo che ogni nuovo ingresso sia preceduto dalla verifica della negatività al tampone rinofaringeo. Ogni Struttura deve prevedere, inoltre, l'organizzazione di un locale con funzioni di astanteria dove alloggiare, precauzionalmente, i nuovi utenti per un periodo di 14 giorni. Con la stessa finalità, la Regione del Veneto predispone il *Protocollo Operativo per l'utilizzo dei test sierologici per attività di screening COVID-19 nelle RSA*. Anche in questo contesto, in caso di positività a IgG e/o IgM, il protocollo prevede l'esecuzione del tampone rinofaringeo per la conferma diagnostica. Il 20 aprile, sulla base del documento *Indicazioni ad interim per la prevenzione ed il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in Strutture Residenziali e Sociosanitarie* elaborato dall'Istituto Superiore di Sanità, trasmesso con Circolare ministeriale, si aggiornano le indicazioni per l'ammissione, raccomandando l'esecuzione del tampone ad ogni nuovo ingresso o trasferimento per dimissioni protette dall'ospedale, da ripetere dopo 14 giorni, prima della sistemazione definitiva.

In data 15 aprile, a riscontro della proposta dell'Associazione A.N.M.A Sezione regionale Veneto, si avvia il *Progetto sperimentale: sicurezza dei lavoratori in fabbrica e prevenzione della diffusione dell'epidemia negli ambienti di lavoro* finalizzato sia alla verifica delle misure di contenimento attuate, sia alla caratterizzazione epidemiologica della **circolazione virale nella popolazione lavorativa**, in modo da acquisire informazioni sulla sieroprevalenza e i suoi eventuali determinanti, e di valutare, altresì, l'estensione di tale metodologia ad altre realtà produttive, in previsione di una ripresa graduale e allo stesso tempo controllata delle attività. Successivamente, il Ministero con il documento *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*, informa 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.

In data 17 aprile, la Regione trasmette le *Linee di indirizzo e indicazioni operative per la gestione di COVID-19 all'interno degli Istituti Penitenziari* prodotte dall'Osservatorio Permanente Interistituzionale per la **salute in carcere**. In particolare, si raccomanda, in caso di comparsa di febbre nei detenuti presenti in Istituto l'effettuazione di un tampone rinofaringeo informando il Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda ULSS di riferimento in caso di detenuti nuovi giunti con sintomatologia sospetta.

Il 28 aprile, la Regione trasmette la seconda revisione *Istruzioni Operative per la Sorveglianza del Personale del Sistema Sanitario Regionale*, documento che aggiorna le linee di indirizzo sulla gestione del personale socio-sanitario che ha avuto un contatto stretto con un caso confermato di COVID-19 senza l'utilizzo dei DPI raccomandati. In particolare, si modifica la frequenza di ripetizione del tampone nel caso di operatore sanitario asintomatico negativo. Inoltre, si propone un protocollo pilota per lo screening del personale del SSR impegnato in attività a potenziale rischio di esposizione a SARS-CoV-2, valutato dalle

Direzioni Sanitarie di ogni singola Azienda. Con la stessa nota si trasmettono le *Linee di indirizzo regionali per la riapertura delle attività sanitarie – Fase 2 – COVID-19* che stabiliscono l'esecuzione del tampone rinofaringeo per tutti i pazienti che accedono al Pronto Soccorso in presenza di sintomi e/o segni sospetti per COVID-19 e in previsione dei ricoveri programmati.

1.3 Inizio dell'epidemia...primi casi a Vo'

A seguito dei primi 2 casi di coronavirus che si sono verificati nella tarda mattinata del **21 febbraio 2020**, già nel pomeriggio dello stesso giorno si è riunita la Task Force della AULSS 6 in coordinamento con la Task Force Regionale alla presenza del Presidente della Regione Luca Zaia, dell'Assessore alla Sanità e del Direttore della Direzione prevenzione, Sicurezza Alimentare Veterinaria della Regione Veneto.

Nei giorni precedenti la task force della Azienda Ulss 6 era già stata preallertata dopo i primi casi avvenuti in Cina.

La Direzione Sanitaria dell'Azienda, la stessa sera del 21 febbraio, dispone la chiusura dell'Ospedale di Schiavonia a ogni accesso compreso il Pronto Soccorso, per positività al Coronavirus riscontrata a Vò Euganeo. Sempre durante l'incontro del 21, è stato deciso dal Presidente di effettuare il tampone rino-faringeo a tutti gli abitanti di Vò e di effettuare tale test diagnostico a tutti coloro che si presentavano in ospedale con polmonite o con sintomi respiratori.

Nella mattinata di sabato 22 febbraio è stato convocato il primo nucleo del personale del Dipartimento di Prevenzione e sono state decise le prime azioni urgenti:

- rapida inchiesta epidemiologica telefonica per individuare i contatti dei casi e loro isolamento immediato con sorveglianza attiva per 14 giorni;
- attivazione per l'esecuzione di tamponi già a partire dalla domenica 23 febbraio presso il primo focolaio a Vò con le seguenti azioni:
 - * addestramento del personale per l'utilizzo dei DPI
 - * addestramento del personale per l'effettuazione dei tamponi
 - * chiamata telefonica agli interessati per l'esecuzione dei tamponi
 - * organizzazione dei tamponi dei 3.000 abitanti di Vò durante la settimana.

E' stata effettuata la rapida riorganizzazione del Personale sia del Dipartimento che dei Distretti che, essendo stati chiusi alcuni servizi al Pubblico, è stato riconvertito nella Sorveglianza e nella effettuazione dei tamponi. Subito dopo, il Servizio Igiene Sanità Pubblica della Azienda Ulss 6 Euganea ha allertato tutti gli infermieri/AS interessati, che hanno partecipato in Via Ospedale ad una riunione per fare il punto della situazione e ad un "training" sui DPI per l'effettuazione dei tamponi.

Sempre in data 22 febbraio il Prefetto ha convocato i Sindaci in Prefettura per domenica 23 febbraio ore 11.00; erano presenti il Direttore Generale, il Direttore Sanitario, il Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Ulss 6 e tutti Sindaci, con l'obiettivo di fare il punto della situazione e condividere le azioni intraprese. Difatti il Prefetto ha anticipato le prime misure che il Presidente Zaia aveva attuato (chiusura di Vò) e il Direttore Generale ha comunicato l'effettuazione dei tamponi a Vò concordata con il Presidente, a partire dal pomeriggio della domenica stessa.

Il Dirigente medico del SISP concorda con il Sindaco di Vò la sede e l'orario per l'effettuazione dei tamponi e il personale SISP nel giro di qualche ora ha contattato telefonicamente i familiari e conviventi dei primi casi indice e li ha convocati per il pomeriggio della domenica stessa.

Nei giorni successivi è stato incaricato il Sindaco di Vò e l'Assessore a reclutare i cittadini e suddividerli giornalmente fino a sabato 29 febbraio in base alle capacità di processazione che il Laboratorio dell'Az. Ospedaliera comunicava, che al 23 febbraio era di 200 tamponi al giorno. Nei giorni successivi per aumentare la capacità diagnostica è stato autorizzato alla refertazione il laboratorio di microbiologia di Schiavonia.

Nei giorni successivi è stato creato un Centro presso l'Aula Magna del Dipartimento di Prevenzione e presso ambulatori liberi da attività, con la postazione di 20 nuovi computer, 20 telefoni, la creazione di 2 Numeri Verdi (1 per la popolazione e 1 per i Medici di Medicina Generale e Pediatri di famiglia) per l'effettuazione del contact tracing.

Si è resa necessaria la collaborazione di tutti i Servizi della AULSS 6: Ospedali, Dipartimento di Preven-

zione, Distretti Socio-Sanitari, Medici di Medicina Generale e Pediatri di famiglia.
Il Coordinamento era presso la Direzione Strategica e presso il Dipartimento di Prevenzione.

La suddivisione dei compiti è stata la seguente

- ▶ Il **Dipartimento di Prevenzione** si è occupato dell'intero coordinamento territoriale ed in particolare dell'inchiesta dei casi, l'individuazione dei contatti ed il loro isolamento.
- ▶ I **Distretti Socio-Sanitari** dell'organizzazione ed effettuazione dei tamponi in coordinamento con i Medici di Medicina Generale.
- ▶ Gli **Ospedali e i Pronto Soccorsi** segnalavano i casi al SISP per l'effettuazione della inchiesta epidemiologica.
- ▶ I **laboratori** segnalavano i casi sia ospedalieri che territoriali al SISP in tempo reale.

Su richiesta dell'Azienda Ospedale Padova e dell'Università di Padova è stato richiesto all'Assessorato alla Sanità di finanziare un progetto per l'effettuazione del "secondo tampone naso-faringeo" agli abitanti di Vò. È stato predisposto un provvedimento di Giunta che affidava al Coris il finanziamento e la gestione del progetto.

Nelle pagine che seguono, vengono analizzati i passaggi che hanno caratterizzato la strategia di contenimento dell'infezione, descritti dalle diverse note inviate al territorio.

Nei capitoli che seguono tali passaggi saranno trattati in modo più articolato.

Gli atti/documenti a supporto inviati al territorio sono stati per semplicità di lettura catalogati secondo l'articolazione a lato riportata, e caratterizzati da colori diversi.

	Trasmissioni di Circolari ministeriali
	Istituzione gruppi
	Procedure operative
	Misure per la riduzione del rischio di contagio
	Procedure informatiche
	Riordino Ospedali
	Comunicazioni varie

1.4 Le tappe

Già da fine gennaio, la Direzione Prevenzione ha trasmesso ai Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Ulss note informative relative la polmonite da nuovo coronavirus presente in Cina. L'espandersi dell'epidemia in Cina, spinge gli organi nazionali a prendere in considerazione l'emergenza, informando i sistemi sanitari attraverso Circolari.

La Regione informa e attiva le Aziende Sanitarie sull'emergenza in corso, trasmettendo le circolari che pervengono dal Ministero della Salute.

La Direzione Prevenzione organizza alcuni incontri informativi con i Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Ulss, in particolare con i Servizi per il controllo delle malattie infettive, con i Direttori delle Unità Operative di Malattie Infettive, il Direttore Sanitario della Azienda Ospedaliera di Padova.

In data 30 gennaio viene istituita una Task force regionale, di cui viene data comunicazione alle Aziende Ulss. Si definiscono anche le modalità per l'invio dei campioni biologici per la conferma di laboratorio di casi sospetti di infezione da 2019 – nCov2; viene chiesto ai laboratori l'invio di un recapito telefonico che dovrà garantire la ricezione H24. Con tutta queste serie di atti e riunioni, il territorio si sta preparando per affrontare l'emergenza.

Gennaio

GENNAIO

23	Nota regionale prot.n. 34550 del 23.01.2020: Trasmissione circolare ministeriale prot 1997 del 22/01/2020: polmonite da nuovo coronavirus (2019-nCov) in Cina	Circolare ministeriale
27	Nota regionale prot. n.40049 del 27.01.2020: Trasmissione circolare ministeriale prot. n. 2302 del 27.01.20 "polmonite da nuovo coronavirus (2019 – ncov) in Cina.	Circolare ministeriale
28	Invio comunicazione via mail alle Aziende Ulss, Dipartimenti di prevenzione, SISP con oggetto: Trasmissione circolare ministeriale prot. n. 2302 del 27.01.20 "Polmonite da nuovo coronavirus (2019 – ncov) in Cina - richiesta diffusione".	Comunicazioni varie
29	Riunione con Direttori Dipartimento di Prevenzione, Direttori SISP, Direttori UO Malattie Infettive, Direttore Sanitario AO Padova. Vengono date le definizioni di caso sospetto, sospetto paucisintomatico e asintomatico e vengono definite le modalità di trattamento.	Comunicazioni varie
30	Invio comunicazione via mail Ai Direttori Sanitari Aziende ULSS, Azienda Ospedale - Università di Padova, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, Azienda Zero, Al Direttore CREU Azienda Zero, Al Direttore Laboratorio di Riferimento Regionale UOC Microbiologia e Virologia Azienda Ospedale Università Padova con oggetto: Convocazione riunione Nuovo Coronavirus (2019-nCoV) - PADOVA 31.01.2020	Comunicazioni varie
30	"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." DDR n. 3 del 30/01/2020	Istituzione gruppi
31	Nota regionale prot. n. 49257 del 31.01.2020: Trasmissione "Istruzioni generali per l'invio dei campioni per la conferma di laboratorio di casi sospetti di infezione da 2019 – nCov." Nota regionale prot. n. 47973 del 31.01.2020: Riunione con Direttori Sanitari delle Aziende Ulss e delle Aziende Ospedaliere Riunione con direzione protezione civile regionale (Mestre)	Comunicazioni varie

L'11 febbraio viene trasmessa la prima Procedura regionale **Nuovo coronavirus 019 - nCoV**, redatta dalla task force regionale.

Il 22 febbraio viene notificato il primo caso positivo in Lombardia e il primo caso positivo a Vò (PD).

Subito si riunisce la task force regionale c/o Ulss 6 Euganea per definire le prime azioni da intraprendere. Nel giro di qualche ora avviene la conferma di altri casi, nel Comune di Mira e Mirano.

Viene istituita l'unità di crisi, presso la sede della Protezione Civile, che diventerà la centrale operativa per la gestione dell'emergenza. E' da qui che verranno organizzate le videoconferenze con il Ministero della Salute, il Presidente del Consiglio, la Protezione Civile e le Regioni. Anche le conferenze stampe verranno sempre fatte da qui.

Sempre il 22 febbraio ha luogo la prima videoconferenza con le istituzioni nazionali.

Dall'inchiesta epidemiologica sul primo caso emerge la frequentazione di una locanda del paese dove il caso identificato giocava regolarmente a carte con altri abitanti del paese con amici. Per tale motivo la Regione del Veneto decide di isolare il paese e di avviare contestualmente un programma di screening tramite esecuzione di tampone naso-faringeo per la ricerca di SARS-CoV-2 rivolto a tutta la popolazione di Vo' Euganeo. Tutti i casi così identificati (un totale di 84) vengono posti in isolamento domiciliare fiduciario e in sorveglianza attiva e tutti i loro contatti stretti vengono posti in quarantena.

Fino alla data di identificazione del primo caso, in Italia erano stati segnalati solo tre casi confermati, tutti correlati con una storia di viaggio in Cina. Nella settimana successiva all'identificazione del primo caso in Veneto, così come in altre regione italiane, venivano ricercati ed identificati un numero sempre maggiore di casi.

Il 23 febbraio, il governo nazionale, predispone l'isolamento di 10 comuni in Lombardia e del comune di Vo' Euganeo in Veneto. Lo stesso giorno, in accordo con il Ministero della Salute, la Regione del Veneto dispone misure di distanziamento sociale su tutto il territorio regionale: fino al 1 marzo 2020 viene stabilita la chiusura scuole, la sospensione degli eventi di natura sportiva, culturale, sociale ed economica; la chiusura al pubblico dei luoghi della cultura, musei ecc.; limitazione degli accessi per i visitatori alle strutture sanitarie, obbligo per chi arriva dalle zone a rischio epidemiologico indicate dall'OMS di segnalazione ai Dipartimenti di Prevenzione e di permanenza domiciliare fiduciaria con sorveglianza attiva; vengono indicate le misure igieniche da seguire.



FEBBRAIO

03	Nota regionale prot. n. 51422 del 03.02.2020: Trasmissione Circolare ministeriale prot. n. 2993 del 31.01.2020 "Potenziali casi di coronavirus (nCoV) e relativa gestione", Circolare ministeriale prot. n. 3187 del 01/02/2020 "Indicazioni per la gestione degli studenti e dei docenti di ritorno o in partenza verso aree affette della Cina", Circolare ministeriale prot. n. 3190 del 03.02.2020 "Indicazioni per gli operatori dei servizi/esercizi a contatto con il pubblico"	Circolare ministeriale
10	Nota regionale prot. n. 63393 del 10.02.2020: Trasmissione Circolare ministeriale prot. 4001 del 08.02.2020: "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."	Circolare ministeriale
11	Nota regionale prot. n. 65685 del 11.02.2020: Trasmissione " Procedura regionale Nuovo coronavirus (2019 - nCoV) "	Procedure operative
21	Trasmissione Circolare Ministeriale n.5257 del 20/02/2020 "CoviD 2019: indicazioni per la gestione degli atleti che provengono da aree affette" Inviata comunicazione email a Direttore dipartimento di Prevenzione e Direttore SISP Azienda Ulss 6 relativa alla sorveglianza sanitaria di atleti in arrivo a Padova da Hong Kong. Nota regionale prot. n. 84995 del 21.02.2020: Trasmissione Circolare Ministeriale n. 47018 del 17.02.2020 "Capacità diagnostica per Sars-CoV-2"	Circolare ministeriale
21	Notifica primo caso positivo in Lombardia e primo caso positivo a Vò (PD). Riunione task force regionale c/o Ulss 6 Euganea per definire le prime azioni da intraprendere	

22	Nota regionale prot. n. 85409 del 22.02.2020: Nuovo coronavirus – Indicazioni per i Comuni della Regione Veneto. Invio nota al Comune di Vo con le prime indicazioni per la cittadinanza Nota regionale prot. n. 85407 del 22.02.2020: indicazioni per il Comune di Mira.	Procedure operative
22	Ricezione circolare ministeriale prot. n. 5443 del 22/02/2020: COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti	Circolare ministeriale
23	Ordinanza contingibile e urgente n. 1 del Ministro della Salute di Intesa con il Presidente della Regione Veneto: Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019.	Misure per riduzione rischio
23	Nota regionale prot. n. 85433 del 23.02.2020: Trasmissione Circolare Ministeriale n. 5443 del 22/02/2020: COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti.	Circolari ministeriali
23	Ricezione decreto-legge 23 febbraio 2020 n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.	Misure per riduzione rischio
24	Nota regionale prot. n. 87953 del 24/02/2020: Chiarimenti applicativi in merito all'Ordinanza contingibile e urgente n. 1 del Ministero della Salute, d'Intesa con il Presidente della Regione Veneto, recante "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-2019"	Misure per riduzione rischio
25	DPCM del 25 febbraio 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-2019	Misure per riduzione rischio
26	Nota regionale prot. n. 92324 del 26.02.2020: indicazione per la sorveglianza degli alunni della scuola Petrarca di Limena (PD). Nota regionale prot. n. 92392 del 26.02.2020: COVID-19: prime indicazioni per la gestione dei pazienti nel territorio. Procedure operative territoriali, per i Distretti e i MMG/PLS/MCA.	Procedure operative
27	Nota regionale prot. n. 94955 del 27.02.2020: trasmissione Circolare Ministeriale prot. n. 5889 del 25.02.2020 "Richiamo in ordine a indicazioni fornite con la Circolare del 22.02.2020" Ricezione Circolare Ministeriale prot. n. 6337 del 27.02.2020: documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico.	Circolari ministeriali
28	Nota regionale prot. n. 97083 del 28/02/2020: Trasmissione Circolare Ministeriale 6360 del 27.02.2020 "COVID-19. Aggiornamento."	Circolari ministeriali
29	Nota regionale prot. n. 97286 del 29.02.2020: Trasmissione "Procedura regionale Nuovo coronavirus SARS-CoV-2_Rev 01 del 28.02.2020.	Procedure operative

Fin dai primi giorni, su tutto il territorio regionale e nazionale, viene avviata una campagna informativa rivolta alla popolazione per l'adozione di comportamenti e il rispetto di norme igienico sanitarie finalizzate al contenimento e alla prevenzione della diffusione dell'epidemia di COVID-19.

La strategia della Regione Veneto, fortemente centrata su un modello territoriale, necessitava per la sua realizzazione della definizione di strumenti/procedure operative per dare al territorio, organizzato nelle 9 Aziende Sanitarie, un approccio di lavoro comune.

Vengono quindi redatti e condivisi due primi importanti documenti che contengono le procedure operative per la Medicina di Base e per i Dipartimenti di Prevenzione:

- le prime indicazioni per la gestione dei pazienti nel territorio. Procedure operative territoriali, per i Distretti e i MMG/PLS/MCA (Nota regionale prot. n. 92392 del 26.02.2020: COVID-19)
- **la revisione della Procedura regionale Nuovo coronavirus SARS-CoV-2_Rev 01 del 28.02.2020**, già approvata l'11 febbraio.

Il 27 febbraio il Ministero della Salute definisce i criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da Covid19, raccomandando che l'esecuzione dei tamponi sia riservata ai soli casi sintomatici.

A partire dal 28 febbraio, le raccomandazioni all'effettuazione del test per SARS-CoV-2 venivano integrate con l'indicazione di sottoporre al test anche tutti i pazienti con quadri clinici di SARI, ARDS o ILI che avevo un potenziale contatto stretto con un caso confermato, sospetto o probabile di COVID-19.

Viene avviata la sorveglianza dell'epidemia a livello nazionale. I dati vengono raccolti dal Ministero della Salute e dalla Protezione Civile: l'aggiornamento avviene due volte al giorno, entro le ore 11 e ed entro le ore 17 di ogni giorno.

Marzo

Dal punto di vista organizzativo sono importanti alcuni passi:

- viene affiancata alla task force regionale un Comitato Tecnico Scientifico, che si riunisce per la prima volta il **4 marzo**.
- il **2 marzo** vengono fornite ulteriori precisazioni riguardo l'esecuzione dei tamponi e l'invio dei positivi all'ISS per i laboratori di Microbiologia degli Ospedali HUB della regione.
- Il **2 marzo** su circolare Ministero della Salute è autorizzato l'incremento dei posti letto del Servizio Sanitario Nazionale
- il **6 marzo** viene rivista la procedura regionale Nuovo coronavirus SARS-CoV-2, aggiornando le indicazioni sull'utilizzo dei DPI e veniva introdotta la definizione di "paziente guarito" e di "paziente che ha eliminato il virus".
- Il **9 marzo** diventa operativa la piattaforma informatica regionale per il monitoraggio dei casi positivi predisposta da Azienda Zero
- Il **12 marzo** vengono riorganizzate le attività dei Dipartimenti di Prevenzione, sospendendo alcune prestazioni, attività vaccinale urgenti, calendario pediatrico fino ai 6 anni e sorveglianza malattie infettive; interventi di urgenza nell'ambito della sicurezza degli ambienti di lavoro, quali ad esempio infortuni con chiamata del 118, attività su richiesta di autorità giudiziaria.
- Il **13 marzo** vengono sospese tutte le attività chirurgiche programmate per la quale è previsto il ricovero in terapia intensiva post-operatoria, ad eccezione degli interventi indifferibili in considerazione del quadro clinico del paziente. Viene anche sospesa l'attività specialistica ambulatoriale delle strutture pubbliche e private. Rimane attività psichiatrica, materno infantile e oncologico.
- Il **26 marzo** vengono definiti i Laboratori autorizzati SARS-CoV-2 della Regione del Veneto.

Nel mese di marzo vengono inoltre attuate una **serie di misure per diminuire il rischio di esposizione e di contagio**, ad integrazione delle Circolari Ministeriali:

- ⇒ Indicazione operative per lo svolgimento delle riunioni aziendali nell'ambito del sistema sanitario
- ⇒ Indicazioni operative per la tutela della salute dei lavoratori negli ambienti non sanitari: vengono date indicazioni per il Datore di Lavoro (e suoi collaboratori), indicazioni per il Medico Competente (e suoi collaboratori) e per il personale del Servizio Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPISAL);
- ⇒ indicazioni per gli istituti penitenziari, anche a seguito delle diverse manifestazioni di protesta esplose in diverse carceri italiane;
- ⇒ nell'ambito delle prestazioni ospedaliere, vengono sospese le visite medico sportive agonistiche e non agonistiche.
- ⇒ vengono sospesi i test di funzionalità respiratoria;
- ⇒ nell'ottica di non agevolare l'uscita delle persone fragili (anziani e malati cronici), non state sospese le sedute di esercizio fisico prescritto nelle Palestre della Salute;
- ⇒ Vengono regolamentate le visite ospedaliere, permettendo un visitatore dotato di mascherina per paziente al giorno negli orari stabiliti
- ⇒ vengono sospese le attività di screening oncologico di primo livello
- ⇒ nell'ambito delle vendite dei prodotti fitosanitari, viene sospeso il primo rilascio di autorizzazione alle vendite e prorogata la scadenza delle autorizzazioni in essere.

Nel mese di marzo, vengono date indicazioni operative e preventive per le strutture **Residenziali extra-ospedaliere per anziani, disabili, minori, dipendenze e salute mentale**:

- Il **6 marzo** vengono chiuse temporaneamente le unità di offerta semi-residenziali socio-sanitarie e sociali, per anziani, persone con disabilità, minori, persone con dipendenza, persone con problemi di salute mentale.
- Il **16 marzo** vengono emanate le prime indicazioni operative per il controllo dell'infezione e viene vietato l'ingresso ai familiari e visitatori nelle RSA, salvo casi di urgenza o indifferibilità. Vengono date precise indicazioni alle strutture per isolare i soggetti sintomatici e per un corretto approccio all'assistenza dell'ospite infetto.

Il 16 marzo viene deciso di allargare l'isolamento domiciliare fiduciario anche attraverso una maggiore estensione dell'effettuazione dei tamponi. Viene deciso di fare il tampone a tutti i dipendenti delle Aziende Sanitarie della Regione e delle Strutture Residenziali per non-autosufficienti.

LOCKDOWN

9 marzo

il governo nazionale interviene con ulteriori misure di limitazione degli spostamenti su tutto il territorio nazionale.

11 marzo

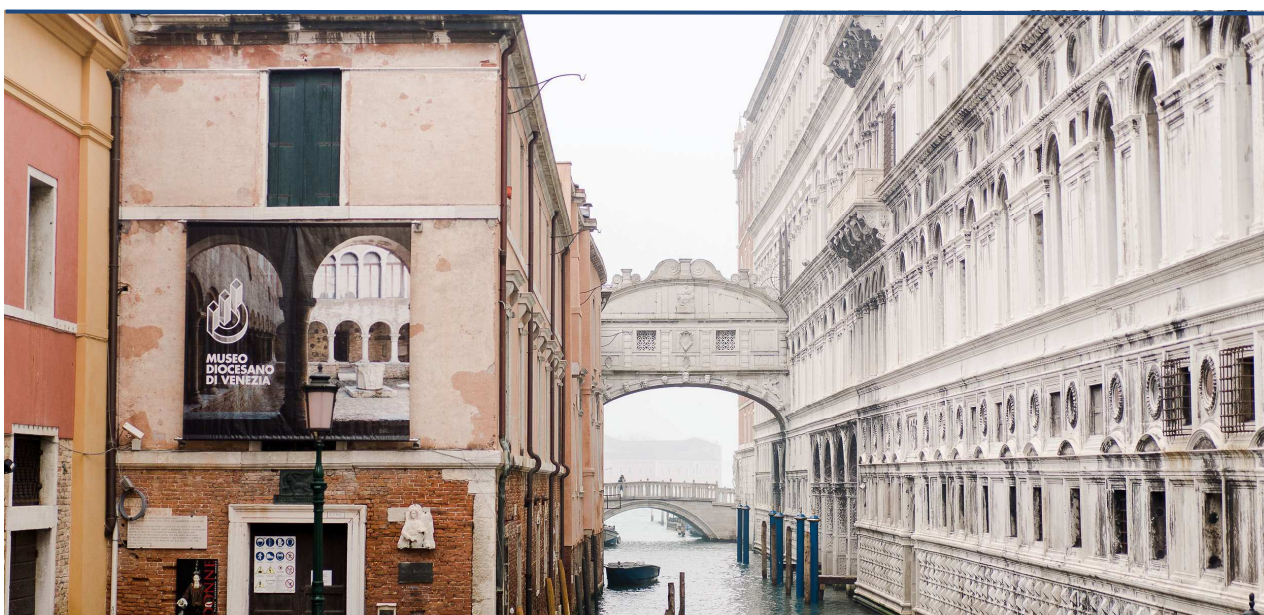
chiusura delle attività commerciali non essenziali

20 marzo

Regione del Veneto rafforza le misure di restrizione ai movimenti limitando ad un raggio di 200 metri dalla propria abitazione gli spostamenti, predispone la chiusura di parchi e giardini pubblici e permette l'accesso agli esercizi commerciali per la vendita di beni di prima necessità ad un singolo componente del nucleo familiare, salvo comprovati motivi di assistenza ad altre persone.

22 marzo

chiusura delle attività produttive non essenziali.



MARZO

01	Invio dati situazione epidemiologica regionale entro le ore 11 e 17 a Ministero della Salute, alla Protezione Civile e ai Carabinieri.	Procedure informatiche
02	Nota regionale n. 99054 del 02.03.2020: Mitigazione del rischio infettivo COVID 2019 – indicazioni operative per riunioni Aziendali.	Misure per riduzione rischio
02	DGR 269 del 02.03.2020: Emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili. Costituzione Comitato scientifico COVID-19 in Regione Veneto.	Istituzione gruppi
02	Nota regionale n. 98933 del 02.03.2020: "Procedura regionale Nuovo Coronavirus SARS-Cov-2", rev 01 del 28.02.2020. Precisazioni per laboratori di Microbiologia Ospedali HUB.	Procedure operative
02	Nota regionale n. 99577 del 02.03.2020: trasmissione circolare ministeriale "Parere del Consiglio Superiore di Sanità: definizione di Paziente guarito da Covid-19 e di paziente che ha eliminato il SARS-CoV-2" Ricezione Circolare Ministeriale 2627 del 01.03.2020: incremento disponibilità posti letto del Servizio Sanitario Nazionale e ulteriori indicazioni relative alla gestione dell'emergenza COVID-19.	Circolari ministeriali
02	Nota regionale n. 100122 del 02.03.2020: incremento disponibilità posti letto del Servizio Sanitario Nazionale e ulteriori indicazioni relative alla gestione dell'emergenza COVID-19. Trasmissione Circolare Ministeriale	Circolari ministeriali
03	Ricezione Circolare Ministeriale 2619 del 29.02.2020: trasmissione linee di indirizzo assistenziali del paziente critico affetto da COVID-19	Circolari ministeriali
03	Nota regionale n. 102075 del 03.03.2020: COVID-19: indirizzi procedurali per la gestione del paziente con ARDS.	Procedure operative
03	Nota regionale n. 100796 del 03.03.2020: COVID-19: indicazioni per la tutela della salute negli ambienti di lavoro non sanitari Nota regionale n. 101974 del 03.03.2020: COVID-19: indicazioni per la tutela della salute negli ambienti di lavoro non sanitari. INTEGRAZIONE.	Misure per riduzione rischio
03	Istituito flusso schede raccolta dati decessi per Istituto Superiore di Sanità	Procedure informatiche
04	Nota prot. n. 104726 del 04.03.2020: presidi sanitari per la prevenzione del contagio da coronavirus. Nota prot. n. 5129 del 04.03.2020 : Verbale Comitato Tecnico Scientifico COVID-19 – 1° riunione del 04.03.2020	
05	"Istruzioni operative per la sorveglianza degli operatori sanitari". Proposta per validazione da parte del comitato tecnico scientifico trasmessa al Ministero della Salute con Nota del Presidente della Regione Veneto prot. n. 107148 del 05.03.2020	Procedure operative
06	Nota regionale prot. n. 108859: trasmissione procedura regionale Nuovo coronavirus SARS-CoV-2_Rev. 02 del 06.03.2020	Procedure operative
06	Nota regionale prot. n. 109108 del 06.03.2020: invio scheda di raccolta dati per i decessi da COVID-19	Procedure informatiche
06	Nota regionale n. 109224 del 06.03.2020: Nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2): indicazioni per l'attivazione di procedure operative nelle Strutture Residenziali e Semiresidenziali extra-ospedaliere per anziani, disabili, minori, dipendenze e salute mentale.	Procedure operative
09	Nota regionale prot. n. 111476 del 09.03.2020: COVID-19. Piattaforma informatica regionale per il monitoraggio dei casi positivi per SARS-CoV-2. – Avvio 9.3.2020	Procedure informatiche
09	Nota regionale prot. n. 111621: Emergenza COVID-19 negli Istituti Penitenziari	Misure per riduzione rischio
10	Nota regionale prot. n. 113076: Trasmissione Decreto-Legge 9.03.2020 n. 14 e "Istruzioni operative per la sorveglianza COVID-19 del Personale del Sistema Sanitario Regionale"	Procedure operative
10	Nota prot. n. 113938 del 10.03.2020: Richiesta urgente per contenere il rischio sanitario da contagio da Covid-19. Nota prot. n. 113995 del 10.03.2020: DPCM del 08/03/2020. Applicazione nell'ambito delle palestre della salute. Nota prot. n. 113954 del 10.03.2020: richiesta del 09.03.2020 prot. n. 4423 – U – del Presidente della Corte d'appello di Venezia. D. L. 8 marzo 2020, n.11 Misure straordinarie ed urgenti per contrastare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e contenere gli effetti negativi sullo svolgimento dell'attività giudiziaria. Applicazione articolo 2.	Misure per riduzione rischio

MARZO

10	Nota prot. n. 113973 del 10.03.2020: Misure di prevenzione della trasmissione dell'infezione da nuovo Coronavirus (SARS CoV-2) in Italia per le cellule riproduttive e i trattamenti di PMA (procreazione medicalmente assistita). Trasferimento Circolare Ministeriale	Circolari ministeriali
11	Nota regionale prot. n. 115533 del 11.03.2020: integrazione nota prot. n. 113076 del 10.03.2020 Trasmissione Decreto-Legge 9.03.2020 n. 14 e "Istruzioni operative per la sorveglianza COVID-19 del Personale del Sistema Sanitario Regionale"	Procedure operative
11	Nota regionale prot. n. 115493: Trasmissione "Circolare Ministeriale 7922 del 09.03.2020 – COVID-19. Aggiornamento della definizione di caso."	Circolari ministeriali
12	Nota regionale prot. n. 117768 del 12.03.2020: Trasmissione Circolare ministeriale prot. n. 7023 del 10.03.2020 "Raccomandazioni per la gestione dei pazienti oncologici e onco-ematologici in corso di emergenza da COVID-19"	Circolari ministeriali
12	Nota regionale prot. n. 117791 del 12/03/2020: Sospensione visite medico sportive agonistiche e non agonistiche	Misure per riduzione rischio
12	Nota regionale prot. n. 119138 del 12.03.2020: emergenza epidemica COVID-19 – riorganizzazione delle attività dei Dipartimenti di Prevenzione.	Procedure operative
12	Nota regionale prot. n. 118570 del 12.03.2020: Strutture impegnate nella gestione dell'emergenza coronavirus Nota regionale prot. n. 119071 del 12/03/2020: Nuovo coronavirus (SARS-CoV-2): ulteriori indicazioni per l'attivazione di procedure operative nelle Strutture Residenziali e Semiresidenziali extra-ospedaliere per anziani, disabili, minori, dipendenze e salute mentale.	Procedure operative
13	Nota regionale prot. n. 119955 del 13.03.2020: sospensione test di funzionalità respiratoria	Misure per riduzione rischio
13	Nota regionale prot. n. 119787 del 13.03.2020: integrazione nota prot. N. 113076 del 10.03.2020 - "trasmissione decreto-legge 09.03.2020 n. 14" e "istruzione operative per la sorveglianza covid-19 del personale del sistema sanitario regionale" Nota regionale prot. n. 120403 del 13.03.2020: Comunicazione casi COVID-19 positivi ai Sindaci e alle Prefetture. Nota regionale prot. n. 120648 del 13.03.2020: Diffusione delle informazioni e delle misure da adottare in materia di contenimento dell'emergenza da COVID-19. Nota regionale prot. n. 120679 del 13.03.2020: Trasmissione "Procedura regionale Nuovo coronavirus SARS-CoV-2 _ Rev. 03 del 13.3.2020" Nota regionale prot. n. 120472: Epidemia di COVID-19: sospensione delle attività.	Procedure operative
14	Nota regionale prot. 120756: Comunicazione dati nominativi dei soggetti positivi al virus COVID-19	Procedure operative
15	Nota regionale prot. n. 120861 del 15.03.2020: attivazione sanificazione stradale Nota regionale prot. n. 120862 del 15.03.2020 Rifiuti extra-ospedalieri da abitazione di pazienti positivi al SARS-CoV-2 in isolamento domiciliare	Misure per riduzione rischio
16	Nota regionale prot. n. 122366 del 16.03.2020: Nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2): ulteriori indicazioni per l'attivazione di "nuclei di isolamento" nelle Strutture Residenziali extra-ospedaliere per anziani, disabili, minori, dipendenze e salute mentale.	Procedure operative
16	Nota regionale prot. n. 122473 del 16.03.2020: Integrazione nota del 10.3.2020 prot. 112502 avente per oggetto "Invio quotidiano a ISS dati decessi positivi COVID-19: cartelle cliniche e schede ISTAT" e comunicazioni codici per la codifica della SDO casi di Covid-19	Procedure informatiche
16	Nota regionale prot. n. 121821 del 16.03.2020: Implementazione delle misure cautelari e di isolamento domiciliare	Procedure operative
16	Nota regionale prot. n. 121141 del 16.03.2020: Emergenza COVID-19 . Sospensione delle attività presso l'Ospedale di Schiavonia	Riordino Ospedali
17	Nota regionale prot. n. 123102 del 17.03.2020: Implementazione delle misure cautelari e di isolamento domiciliare	Misure per riduzione rischio
17	DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 344 del 17 marzo 2020 Approvazione del Piano avente ad oggetto "Epidemia COVID-19: interventi urgenti di sanità pubblica".	Procedure operative
18	Nota regionale prot. n. 125500 del 18/03/2020 Visite ai degenti ricoverati presso le strutture ospedaliere.	Misure per riduzione rischio

MARZO

18	Nota regionale prot. n. 125632 del 18.03.2020: Nuovo Coronavirus (SARS-CoV2): ulteriori indicazioni per le strutture residenziali e semi-residenziali extra-ospedaliere per minori.	Procedure operative
18	Nota regionale prot. n. 125568 del 18.03.2020: sospensione trasmissione schede di notifica da virus respiratori	Procedure informatiche
19	Nota regionale prot. n. 126665 del 19.03.2020: Precisazione "Procedura regionale Nuovo coronavirus SARS-CoV-2_Rev. 03 del 13.3.2020"	Procedure operative
19	Nota regionale prot. n. 126635: "invio quotidiano a ISS dati decessi positivi COVID-19: cartelle cliniche e schede ISTAT" e comunicazioni codici per la codifica della SDO casi Covid-19	Procedure informatiche
19	Nota regionale prot. n. 127224 del 19.03.2020: COVID-19 - Piattaforma informatica regionale per il monitoraggio dei casi positivi per SARS-CoV-2 - Integrazione	Procedure informatiche
20	Nota regionale prot. n. 128130 del 20.03.2020: Emergenza COVID-19. TUTELA DEI DATI PERSONALI	Procedure informatiche
20	Nota regionale prot. n. 128192 del 20.03.2020: Emergenza COVID-19: indicazioni pulizia ambienti esterni e lavaggio strade.	Misure per riduzione rischio
20	Nota regionale prot. n. 12855 del 20.03.2020: Trasmissione Circolare del Ministero della salute n. 9489 del 19.3.2020 avente per oggetto "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"	Circolari ministeriali
20	Nota regionale prot. n. 128537 del 20.03.2020: Azioni di comunicazione inerenti emergenza coronavirus	Comunicazioni varie
20	Nota regionale prot. n. 128527 del 20.03.2020: Nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2): ulteriori indicazioni per l'attivazione di procedure operative nelle Strutture Residenziali e Semiresidenziali extra-ospedaliere per anziani, disabili, minori, dipendenze e salute mentale.	Procedure operative
20	Nota regionale prot. n. 128372 del 10.03.2020: emergenza epidemica COVID-19 - attività di screening oncologico	Misure per riduzione rischio
23	Nota regionale prot. n. 129854 del 23.03.2020: indicazioni circa il rilascio ed il rinnovo delle abilitazioni relative alla vendita dei prodotti fitosanitari nel periodo di emergenza COVID-19.	Misure per riduzione rischio
24	Nota regionale prot. n. 131716 del 24.03.2020: COVID-19: indicazioni per la verifica delle misure di contenimento negli ambienti di lavoro.	Procedure operative
24	Nota regionale 130967 del 24.04.2020: Azioni di comunicazione inerenti emergenza coronavirus a diffusione regionale	Comunicazioni varie
24	Nota regionale prot. n. 131728 del 24.03.2020: Trasmissione Circolare del Ministero della salute n. 9774 del 20.03.2020 avente per 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	Circolari ministeriali
26	Nota regionale prot. n. 134276 del 26.03.2020: Emergenza COVID-19 e flussi informativi NSIS: codifiche e tempistiche di trasmissione. Circolare Ministero Salute n. 0007648 del 20/03/2020.	Circolari ministeriali
26	Nota regionale prot. n. 134306 del 26.03.2020: Attivazione in house test diagnostici COVID-19	Procedure operative
26	Nota regionale prot. n. 134071 del 26.03.2020: Laboratori autorizzati SARS-CoV-2- Regione del Veneto.	Procedure operative

27	Nota regionale prot. n. 135771 del 27.03.2020: Nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2): Uscite/spostamenti delle persone con grave disabilità intellettive, disturbi dello spettro autistico e patologie psichiatriche ad elevata necessità di supporto	
27	Nota regionale prot. n. 136427 del 27.03.2020: Emergenza COVID19 - Pazienti dimessi dalle strutture ospedaliere e trasferiti in Ospedale di Comunità o in altra struttura territoriale COVID-dedicata. Indicazioni per la rilevazione dei dati.	Procedure informatiche
30	Nota regionale prot. n. 137574 del 30.03.2020: Trasmissione Circolare del Ministero della Salute n. 7942 del 27.03.2020 avente per oggetto "Raccomandazioni per la gestione dei pazienti immunodepressi residenti nel nostro Paese in corso di emergenza da COVID-19"	Circolari ministeriali
30	Nota regionale prot. n. 137957 del 30.03.2020: Indicazioni sul flusso di trasmissione schede di notifica dei casi da virus respiratori, schede ISTAT, schede decessi e cartelle cliniche e aggiornamento piattaforma regionale PiC-19	Procedure informatiche
30	Nota prot. n. 137928 del 30.03.2020: Comunicazione alle Prefetture e ai Comuni dei nominativi dei soggetti con positività a COVID-19	Procedure operative
31	Nota prot. n. 138002 del 30.03.2020: Invio "Indicazioni operative per la Presa in Carico del Pa- Nota regionale prot. n. 140003 del 31.03.2020: Implementazione delle misure di prevenzione e controllo delle infezioni da COVID-19 nelle strutture residenziali - Richiesta nominativi referenti Aziende Ulss.	Procedure operative

Nel mese di aprile sono state consolidate e prorogate le misure messe in atto nel mese di marzo. In particolare l'attenzione è stata posta nelle Strutture Residenziali per Anziani (RSA).

Il **1 aprile** vengono date indicazioni operative dettagliate per la presa in carico del paziente sintomatico sospetto e per la valutazione del Rischio nelle RSA. Sono definite le **Unità Speciali di Continuità Assistenziale** e il loro fabbisogno regionale. E' chiesto ad ogni Azienda Sanitaria di costituire un team composto dal personale del SISP, dell'Unità operativa di Cure Primarie e dei Servizi Sociali per la valutazione del rischio in ogni RSA.

Alla luce di quanto emerso, ogni Azienda Ulss deve definire un Piano di Sanità Pubblica, in capo al Direttore dei servizi Sociali.

Il **4 aprile** viene definito un protocollo operativo per l'utilizzo dei test rapidi sierologici per attività di screening COVID19 all'interno delle RSA.

Il **6 aprile** come già inviato con nota prot. 141750 del 1 aprile 2020, relativamente alla presa in carico del paziente sintomatico sospetto COVID-19 nelle strutture residenziali per anziani, si riconferma la possibilità di avviare il protocollo terapeutico con somministrazione di cloroquina e idrossicloroquina per il tramite delle USCA e/o di team di medici specialisti (6 aprile 2020 - Prot. n. 146276).

Viene anche progettato un percorso formativo rivolto a tutto il personale sanitario e di assistenza operante nelle strutture residenziali sociosanitarie, per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2.: tale formazione, sia via FAD che in presenza, verrà realizzata a partire dal mese di maggio, sviluppando i contenuti delle linee guida predisposte dall'Istituto Superiore di Sanità (21 aprile 2020-Prot. n. 163015).

Nel mese di aprile vengono anche rafforzate le misure all'interno degli Istituti penitenziari (Prot. n. 159451 del 17.04.2020), dando una serie di indicazioni e modalità operative in merito alla prevenzione e alla sicurezza per la salute, al fine di prevenire i contagi e la diffusione dell'epidemia.

Nell'ambito della riduzione del rischio di contagio e sicurezza degli ambienti, è stato rafforzata l'indicazione della necessità che i controlli sulle acque destinate al consumo umano durante l'emergenza da COVID-19 debbano essere garantiti su tutto il territorio regionale (10 aprile 2020_Prot. n. 152976) . E' stato anche richiesto ad ogni Azienda Ulss piani dei controlli ufficiali previsti per i mesi di aprile e maggio. E stata confermata la temporanea sospensione delle attività di controllo in materia di commercio ed impiego dei prodotti fitosanitari, a meno che tali controlli non abbiano carattere di urgenza. Inoltre, si sottolinea che l'apertura delle rivendite di prodotti fitosanitari è consentita solo previa comunicazione al Prefetto competente per territorio (10 aprile 2020-Prot. n. 152972).

16 aprile (Prot. n.156914 -interventi urgenti Sanità Pubblica) si integra l'attuazione del Piano DGR 344 del 17 marzo 2020, con l'offerta e l'effettuazione del test diagnostico per SARS-CoV-2 per gli operatori sanitari, raccomandando di utilizzare sia il test con tampone sia il test sierodiagnostico rapido. Si precisa che l'esecuzione dei test sierologici rapidi ha scopo di valutazione epidemiologica della circolazione virale e non diagnostico. Il tampone nasofaringeo è invece da utilizzare come test diagnostico.

17 aprile (Prot n°158662), facendo riferimento alle indicazioni operative emergenziali connesse all'epidemia COVID-19 riguardanti il settore funebre, cimiteriale e di cremazione, si informa riguardo ad alcuni aggiornamenti in merito pervenuti dal Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria.

Per quanto riguarda la frequenza dei saggi diagnostici, (Prot. n.163045) il **21 aprile** vengono date indicazioni circa la loro frequenza, con esecuzione del tampone nasofaringeo ogni 10 giorni per gli operatori sanitari dei reparti a rischio, mentre è portato a 20 giorni per gli altri operatori sanitari, per il personale delle RSA e i farmacisti; a 30 giorni per il personale amministrativo del SSR. E' Si prevede anche il test

sierologico con definita frequenza. E' stabilito che giornalmente da ogni Azienda Ulss possano arrivare al Laboratorio di Microbiologia di Padova 3.850 tamponi da processare, suddivisi tra le 9 Aziende Ulss.

Verso la fine del mese, in vista della FASE 2, la Regione si prepara con alcune indicazioni operative per la riapertura delle attività sanitarie (prot. n. 170839d del 27.04.2020).

APRILE

1	Nota regionale prot. n. 140650 del 01.04.2020: Nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2): indicazioni per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle Strutture Residenziali extra-ospedaliere per anziani, disabili, minori, dipendenze e salute mentale	Procedure operative
1	Nota regionale prot. n. 141750 del 01.04.2020: Invio "Indicazioni operative per la Presa in Carico del Paziente Sintomatico Sospetto COVID-19 e per la valutazione del Rischio in Strutture Residenziali per anziani" – Aggiornamento.	Procedure operative
2	Nota regionale prot. n. 142346 del 02.04.2020: Precisazioni sul supporto dei Laboratori di analisi privati accreditati per l'analisi dei test molecolari per la ricerca del virus SARS-CoV-2 (test con tampone).	Procedure operative
3	Nota regionale prot. n. 144742 del 3.04.2020: Sospensione visite medico sportive agonistiche e non agonistiche	Misure per riduzione rischio
3	Nota regionale prot. n. 144476 del 03.04.2020: Nota del 02/04/2020, prot. 5498 C. App, del Presidente della Corte d'Appello e del Procuratore Generale di Venezia. D.L. 17 marzo 2020, n. 18, art. 83, comma 6. Comunicazione delle misure organizzative che si intendono adottare per contrastare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e contenerne gli effetti negativi sullo svolgimento dell'attività giudiziaria	Misure per riduzione rischio
3	Nota regionale prot. n. 144747 del 03.04.2020: COVID-19 Utilizzo della piattaforma di monitoraggio regionale PiC-19 per gli Istituti Penitenziari	Procedure informatiche
4	Nota regionale prot. n. 145027 del 4.04.2020: Trasmissione Scheda di valutazione Strutture Residenziali per anziani e Protocollo Operativo per l'utilizzo dei test sierologici per attività di screening COVID19 nelle RSA	Procedure operative
6	Nota regionale prot. n. 146276 del 06.04.2020: Emergenza COVID-19: protocollo terapeutico idrossiclorochina in RSA o strutture di ricovero intermedie	Procedure operative
7	Nota regionale prot. n. 147640 del 7.04.2020: Proroga sospensione test di funzionalità respiratoria.	Misure per riduzione rischio
8	Nota prot. n. 149200 del 8.04.2020: Prove validazione test sierologici rapidi per la diagnosi di avvenuta infezione da SARS-CoV-2	
8	Nota prot. n. 149339 del 8.04.2020: Trasmissione Circolare Ministeriale n. 11392 del 1.04.2020 COVID-19 - ulteriori precisazioni utilizzo DPI operatori polizia locale.	Circolari ministeriali
10	Nota prot. n. 152964 del 10.04.2020: Azioni di comunicazione a sostegno di #IORESTOACASA #RESTIAMOINSALUTE	Comunicazioni varie
10	Nota prot. n. 152976 del 10.04.2020: Piano controllo ufficiali acqua destinata al consumo umano. Nota prot. n. 152972 del 10.04.2020: attività di vigilanza delle Aziende ULSS in materia di prodotti fitosanitari nell'attuale emergenza COVID-19	Misure per riduzione rischio
16	Nota prot. n. 156914 del 16.04.2020: Emergenza COVID-19- interventi urgenti di sanità pubblica. Prosecuzione Piano DGR 344 del 17.03.2020.	Procedure operative
17	Nota prot. n. 159451 del 17.04.2020: Linee di indirizzo e indicazioni operative per la gestione del COVID-19 all'interno degli Istituti Penitenziari. Invio allegato corretto. Nota prot. n. 159254 del 17.04.2020: Linee di indirizzo e indicazioni operative per la gestione del COVID-19 all'interno degli Istituti Penitenziari. Invio allegato corretto.	Procedure operative
17	Nota regionale prot. n. 158662 del 17.04.2020: Indicazioni emergenziali connesse ad epidemia COVID-19, riguardanti il settore funebre, cimiteriale e di cremazione. Nota regionale prot. n. 158582 del 17.04.2020: Sospensione visite medico sportive agonistiche e non agonistiche	Misure per riduzione rischio

20	Nota prot. n. 160979 del 20.04.2020: Trasmissione Circolare del Ministero della Salute prot. n. 13468 del 18/04/2020 "Indicazioni ad interim per la prevenzione ed il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali e sociosanitarie"	Circolari ministeriali
21	Nota prot. n. 160147 del 21.04.2020: Delibera della Giunta Regionale n. 444 del 7 aprile 2020: "Emergenza COVID-19: determinazione in merito alla remunerazione delle strutture ospedaliere private accreditate ed approvazione schema protocollo d'intesa tra Regione del Veneto, AIOF ed ARIS." Nota prot. n. 163045 del 21.04.2020: Indicazioni per la frequenza dei saggi diagnostici e distribuzione dei tamponi nasofaringei per la processazione al laboratorio di riferimento regionale.	Procedure operative
21	Nota prot. n. 163045 del 21.04.2020: Indicazioni per la frequenza dei saggi diagnostici e distribuzione dei tamponi nasofaringei per la processazione al laboratorio di riferimento regionale.	Procedure operative
21	Nota prot. n. 163069 del 21.04.2020: Individuazione Responsabile Attuazione del Piano Sanità Pubblica per le Strutture Residenziali per Anziani. Nota prot. n. 163015 del 21.04.2020: Piano Formativo del personale sanitario e di assistenza delle strutture sanitarie socioresidenziali per il contenimento dell'infezione da SARS-CoV-2.	Procedure operative
22	Nota regionale prot. n. 164131 del 22.04.2020: COVID-19 – trasmissione note autorizzazione laboratori privati accreditati per esecuzione di test molecolari con tampone per la ricerca del virus SARS-CoV-2.	Procedure operative
23	Nota regionale prot. n. 165791 del 23.04.2020: Istituzione di un gruppo regionale per la definizione delle misure di prevenzione e protezione per la tutela e promozione della salute degli ultrasessantacinquenni, nell'ambito dell'epidemia ADI Coronavirus "2029-nCov"	Istituzione gruppi
28	Nota regionale prot. n. 170839 del 27.04.2020: Istruzioni operative per la Sorveglianza del personale del Sistema Sanitario Regionale" e Linee di indirizzo regionali per la riapertura delle attività sanitarie—Fase 2 Covid-19	Procedure operative

2. LO SCENARIO EPIDEMIOLOGICO AL 27 APRILE

2.1 La diffusione dell'epidemia

La Regione Veneto è stata la seconda Regione d'Italia a notificare un caso positivo al virus Sars-CoV-2, dopo la Regione Lombardia. Il primo caso, registrato nel comune di Vo' Euganeo in provincia di Padova, ha portato all'identificazione del primo cluster regionale e all'effettuazione delle prime misure di isolamento complete della regione.

Dal 21 febbraio, data della prima positività, lo scenario epidemiologico si è evoluto portando ad una diffusione del virus su tutto il territorio regionale, seppur con forti differenze di concentrazione di casi e di tempistiche di evoluzione dell'epidemia.

I dati che seguono si riferiscono al dato del mattino del 27 aprile 2020.

In tutta la regione, sono oltre 322.000 i tamponi eseguiti, volti ad identificare i soggetti positivi e a limitare la diffusione del virus.

Allo stato attuale sono complessivamente 17.579 le persone risultate positive in Veneto, dall'inizio della sorveglianza al 27 aprile, per un tasso di incidenza di 3,58 positivi ogni 1.000 residenti, distribuiti tra le diverse Province.

Dei quasi 17.600 casi di infezione da SARS-CoV-2, la mediana d'età è di 59 anni comprendendo però tutta la popolazione (range di età: min 0 – max 107 anni) come mostrato in Figura 2. Il 57% dei soggetti risulta essere di sesso femminile.

Fig.1 Distribuzione per provincia di domicilio dei casi positivi cumulativi

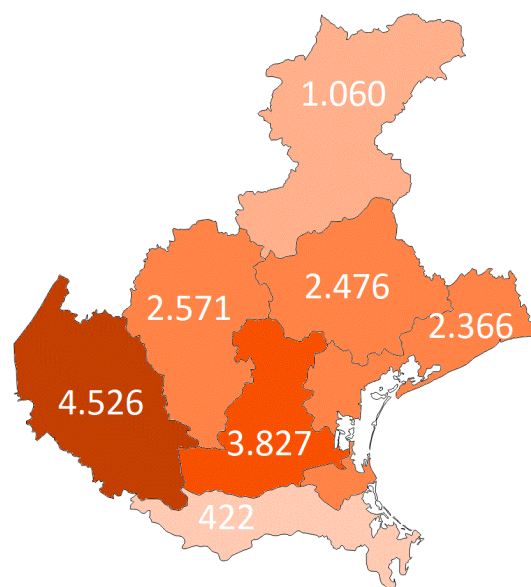
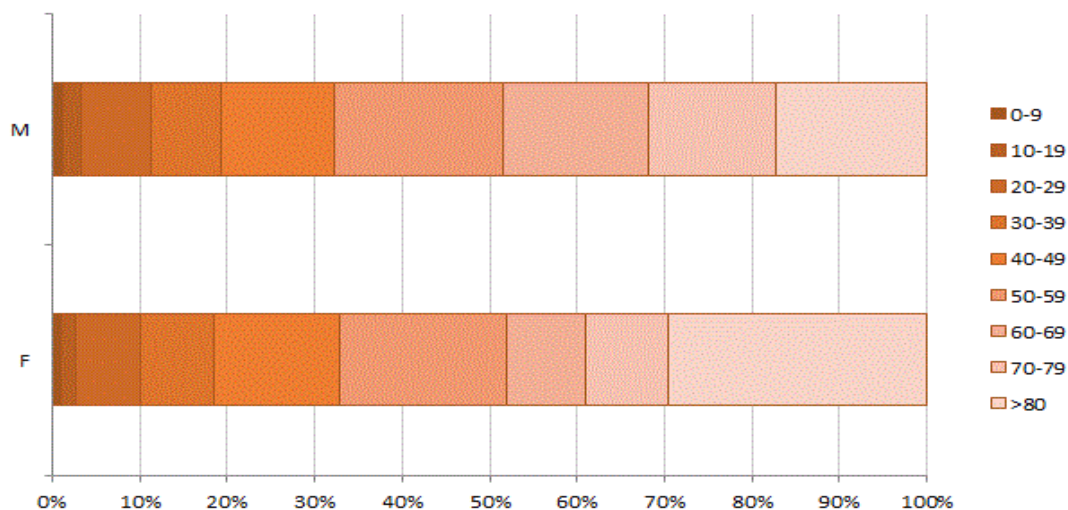


Fig.2 Distribuzione per fascia d'età tra i casi positivi, divisi tra maschi e femmine



Il numero complessivo di nuovi soggetti positivi giornalieri è cresciuto nel tempo con un aumento esponenziale nel primo mese (marzo), attenuatosi e calando nell'ultimo periodo (aprile). A conferma di ciò, la curva cumulativa dei positivi, al netto dei decessi e delle guarigioni* indica uno stabilizzarsi della crescita nei primi giorni di aprile, e un leggero trend decrescente negli ultimi (Figura 3). Anche il rapporto tra tamponi eseguiti e nuovi soggetti positivi identifica lo stesso fenomeno, con un calo della percentuale nel mese di aprile (Figura 4).

Fig.3 Distribuzione dei positivi per data di effettuazione del tampone, andamento cumulativo dei positivi e andamento cumulativo dei positivi al netto di decessi e guarigioni*

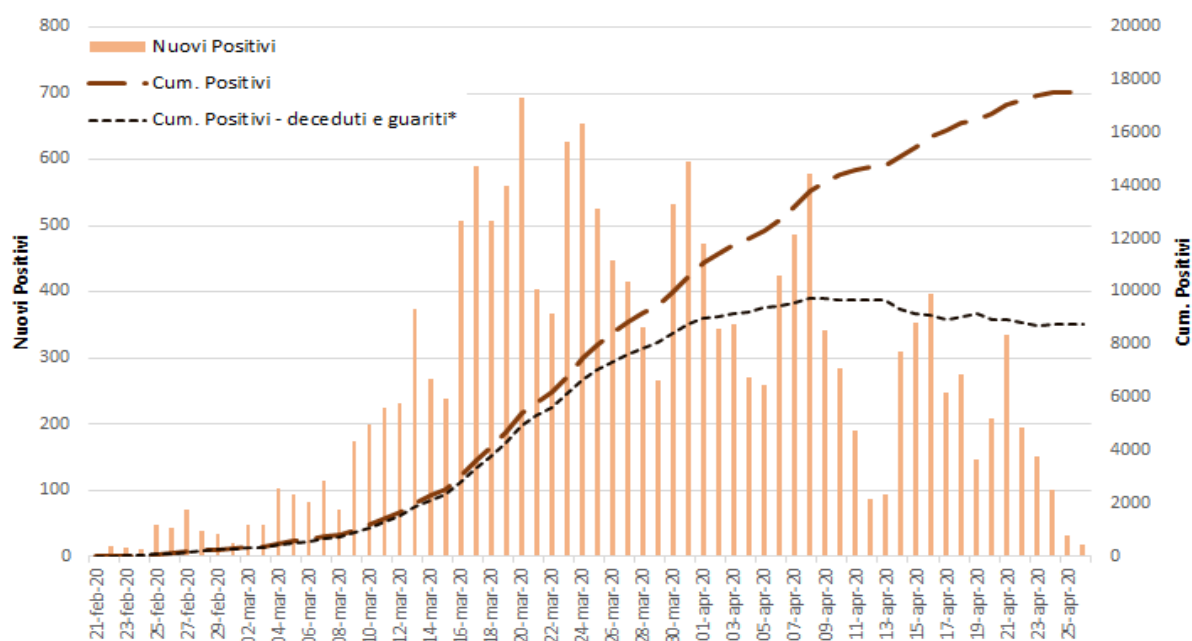
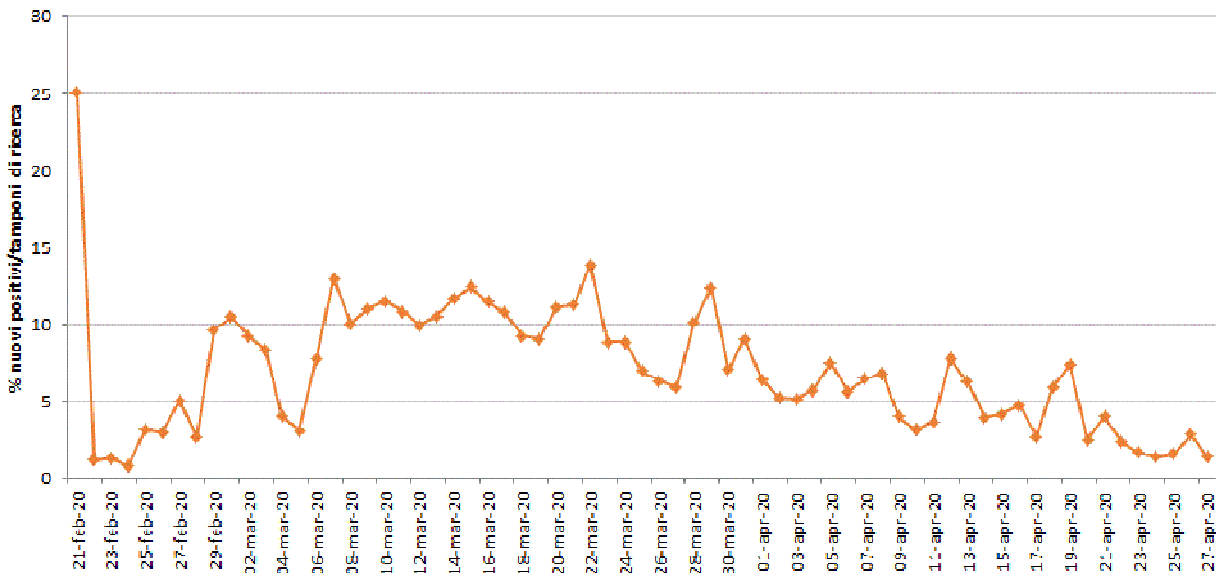


Fig.4 Rapporto (%) tra nuovi positivi e tamponi di ricerca effettuati



2.2 Ricoveri e isolamenti fiduciosi

Dei circa 17.600 persone identificate come positive al virus, il 28,8% ha necessitato di un ricovero ospedaliero (quasi 5.100 soggetti), di questi, il 15,3%, nel corso del ricovero, è passato per l'Area Critica (Terapia Intensiva).

In Figura 5 viene riportato il numero complessivo giornaliero di soggetti positivi ricoverati negli ospedali veneti suddivisi per reparti di Terapia Intensiva e altri reparti. Inoltre viene indicata la curva dei nuovi ricoverati per data di inizio ricovero. La curva identifica un andamento crescente di nuovi ricoveri fino a metà marzo con un rallentamento sino alla fine del mese. Il numero di nuovi ricoverati poi decresce con il mese di aprile. Il numero massimo di ricoverati sia in Terapia Intensiva che negli altri reparti la si è registrata a cavallo tra marzo ed aprile. In figura 6 è riportato l'andamento delle presenze ricoveri in terapia intensiva in rapporto ai ricoverati nel giorno.

Fig.5 Numero di ricoverati per tipologia di reparto e andamento dei nuovi ricoveri tra i soggetti positivi

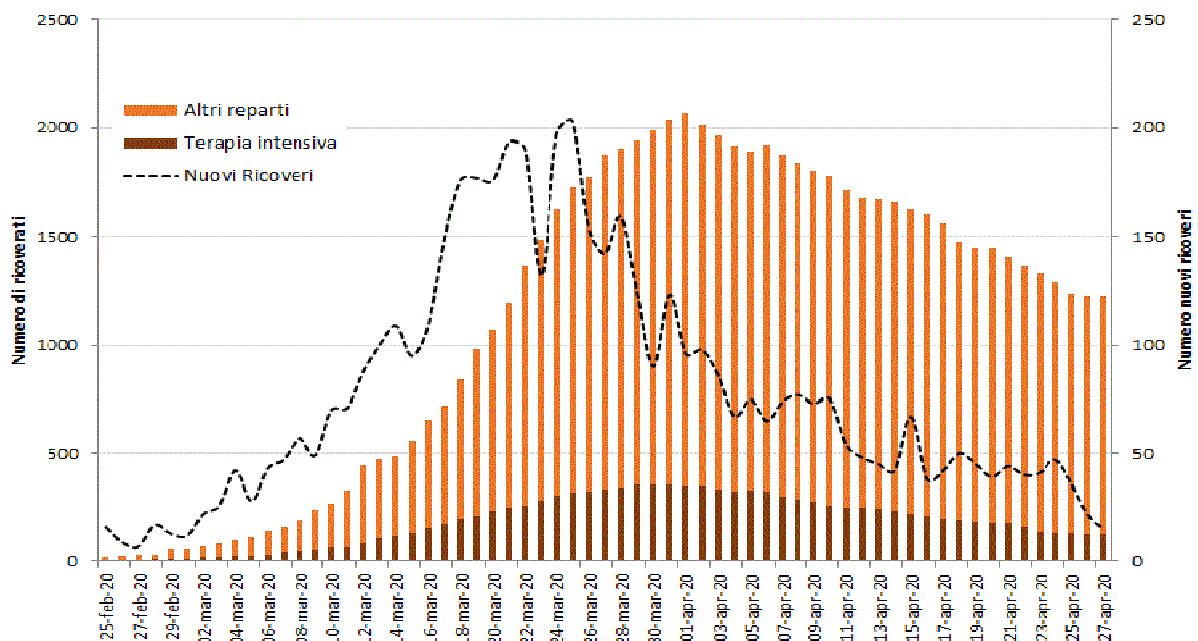
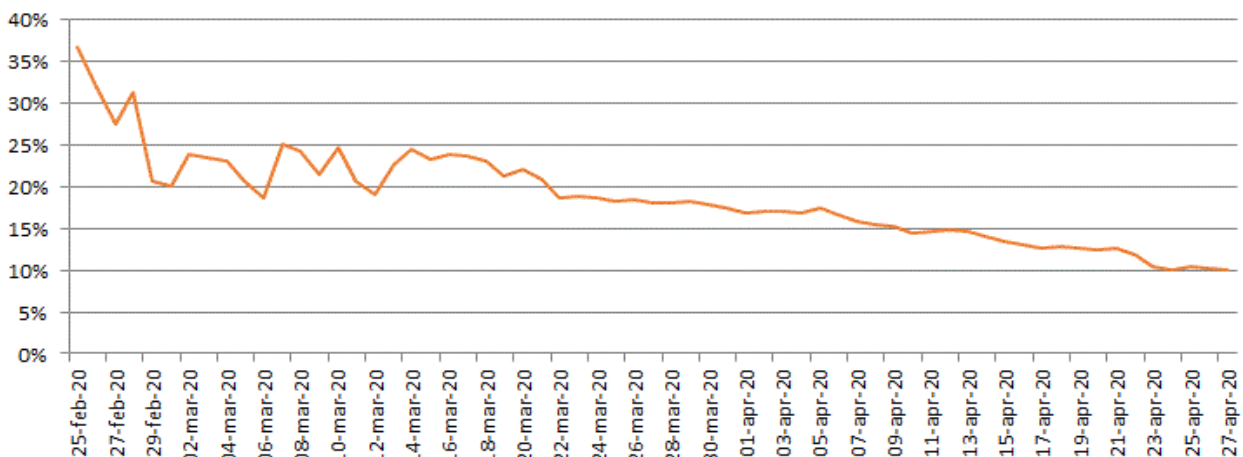


Fig. 6 Percentuale di ricoverati in terapia intensiva sul totale di ricoverati



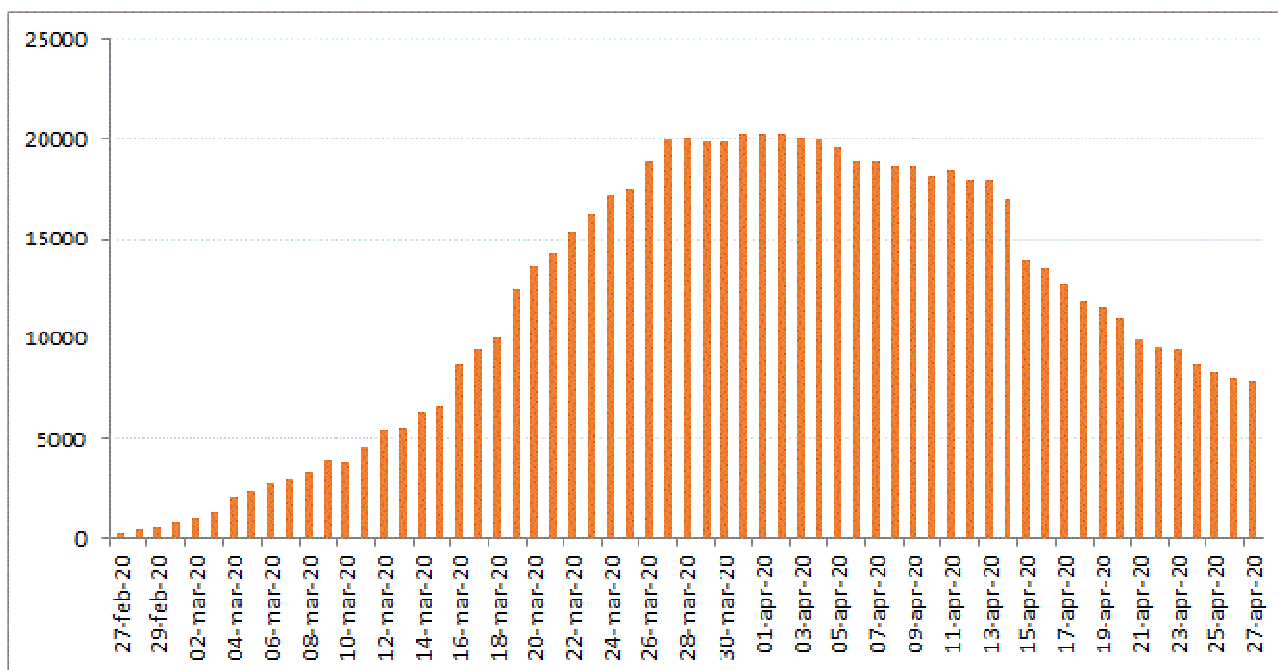
Di tutti i 2.643 soggetti, ricoverati e successivamente dimessi (esclusi i deceduti) nel periodo in esame, il 2,3%, dopo la dimissione, ha necessitato di un secondo ricovero, che corrispondono allo 0,8% dei ricoverati totali.

Tra tutti i ricoverati positivi, la mediana d'età è di 73 anni. Il 58% dei ricoverati è tra i maschi, tale percentuale sale al 73% tra i soggetti ricoverati in TI.

Oltre ai soggetti positivi, da fine febbraio la Regione ha istituito la sorveglianza attiva da parte dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica per tutti i soggetti negativi in quarantena perché venuti a contatto con soggetti positivi o per altri motivi epidemiologici. In Figura 6 viene riportato il dato giornaliero del numero complessivo di soggetti in sorveglianza attiva.

Dopo un massimo di soggetti registrato il primo aprile di quasi 20.300 persone monitorate, il numero complessivo è in diminuzione con un trend fortemente decrescente a partire da metà aprile.

Fig.6 Numero giornaliero di soggetti negativi in sorveglianza attiva da parte dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica



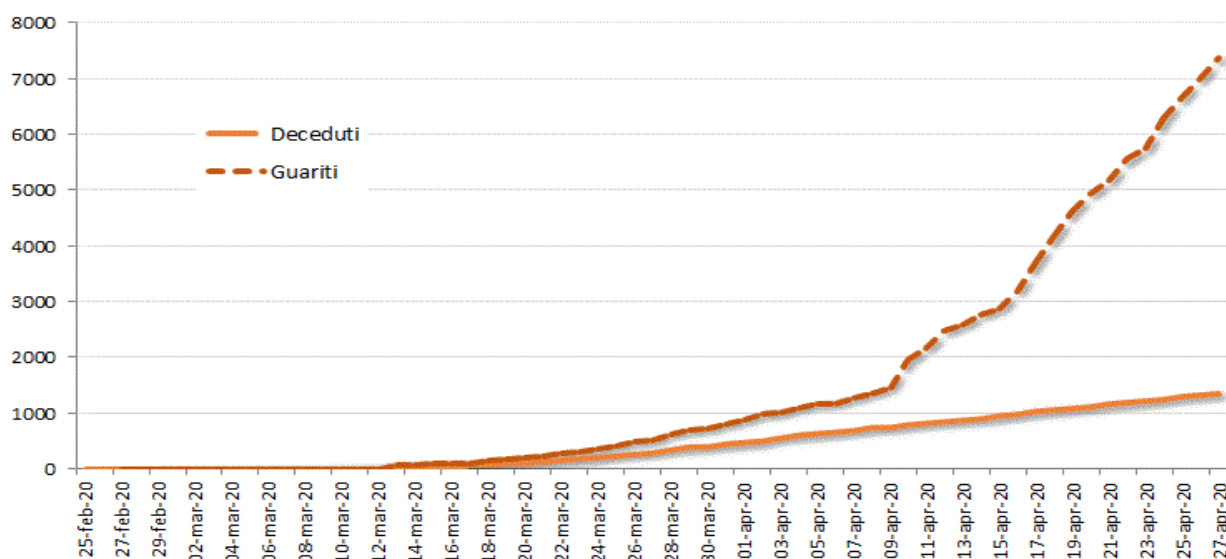
2.3 Guarigioni e decessi

La definizione di guarigione da SARS-CoV-2 è legata alla risoluzione della sintomatologia clinica e all'esito negativo di due tamponi effettuati nell'arco di 24 ore.

Quindi, sulla base di tale definizione, il numero totale di guariti al 27 aprile è di 7.375. Per decessi, invece, si identificano tutti i soggetti deceduti nel periodo in osservazione e con una positività al virus, indipendentemente di altre co-morbilità e patologie croniche. Il numero complessivo di decessi è di 1.344 che sul numero di positivi rappresenta il 7,6%. Tale percentuale aumenta nei maschi e col crescere d'età, come mostrato in tabella. In Figura 7 viene riportato l'andamento cumulativo dei guariti e deceduti.

Percentuale di deceduti sui positivi	Età		
	Femmine	Maschi	
	0-9	0	0
	10-19	0	0
	20-29	0	0
	30-39	0,1%	0
	40-49	0,1%	0,4%
	50-59	0,7%	2,3%
	60-69	1,3%	6,8%
	70-79	8,9%	18,5%
	80 e più	16,4%	32,7%

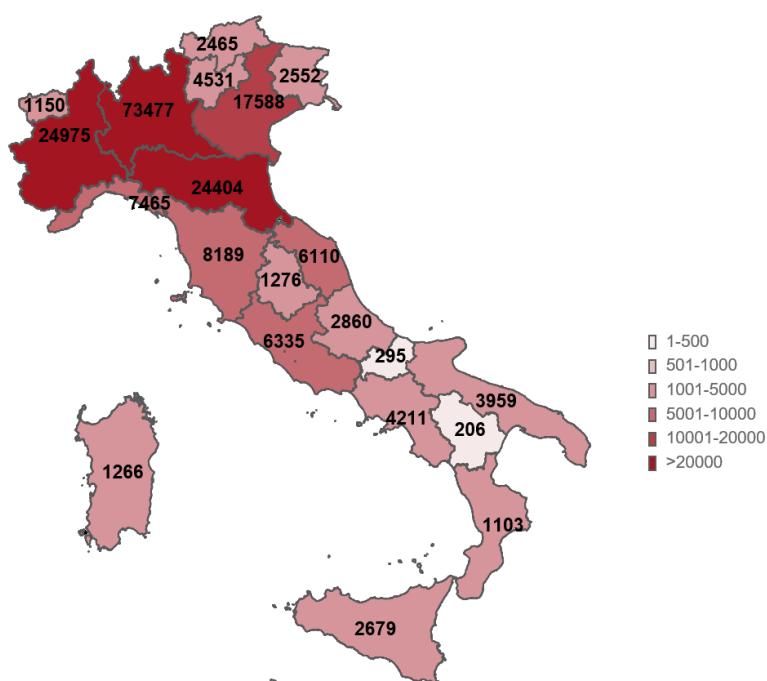
Fig.7 Andamento cumulativo dei decessi e delle guarigioni tra i positivi.



2.4 Confronto nazionale

Secondo l'ultimo bollettino dell'Istituto Superiore di Sanità "Sorveglianza Integrata COVID-19 in Italia, aggiornamento del 27 aprile 2020", in tutto il Paese sono stati notificati 197.096 casi di COVID-19 e oltre 24.000 decessi. Sulla base di questi dati, i casi notificati in Veneto rappresentano l'8,9% della casistica nazionale, quarta in termini percentuali, a seguito di Regione Lombardia (37,3%), Regione Piemonte (12,7%) e Regione Emilia Romagna (12,4%).

Tale dato è riferito al numero totale di soggetti positivi identificati, senza tener conto del numero complessivi di tamponi per test eseguiti.



Numero di casi notificati in Italia, ISS

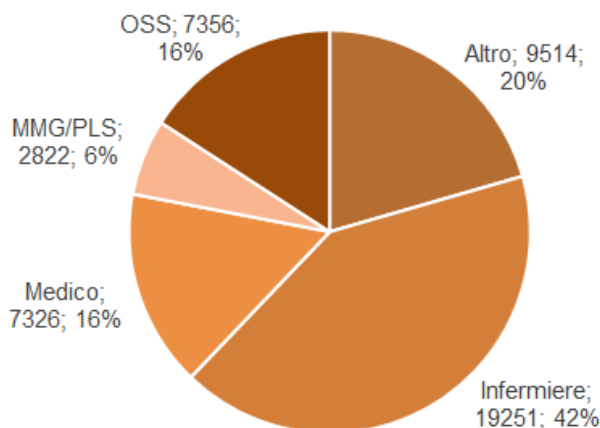
2.5 Sorveglianza degli operatori del Servizio Sanitario della Regione Veneto

Nel Veneto i dipendenti del Servizio Sanitario Regionale (SSR) e della Regione del Veneto sono 69.324 (dato aggiornato al 18/04/2020), di cui 81,7% sono operatori sanitari, quindi a maggior rischio di esposizione a SARS-CoV-2. In particolare i medici dipendenti sono il 12% di tutti i dipendenti, gli infermieri il 35,5%, gli operatori socio-sanitari il 13,1% ed i medici di medicina generale (MMG), pediatri di libera scelta (PLS) e gli specialisti ambulatoriali (SAI) rappresentano complessivamente l'8,9%. La restante quota di operatori sanitari (12,1%) è costituita da altri dirigenti sanitari e da altro personale del comparto sanitario.

Fin dall'inizio dell'epidemia, gli operatori sanitari a stretto contatto di caso positivo senza l'utilizzo di idonei dispositivi di protezione individuale (DPI), sono stati sottoposti a controlli microbiologici per la ricerca diretta di SARS-CoV-2.

Successivamente, con l'approvazione della Delibera n.344 del 17/03/2020, è stato avviato il Piano di Sanità Pubblica, che prevede l'esecuzione di tamponi di screening ad alcune categorie a rischio, tra cui quella degli operatori sanitari. La delibera ribadisce che la priorità deve essere riservata ai soggetti potenzialmente collegati ad un cluster o esposti al contagio (contatti familiari, lavorativi o sociali/occasionalmente di casi sospetti o confermati), compresi quindi eventuali operatori sanitari che entrano accidentalmente in contatto con pazienti SARS-CoV-2 positivi senza indossare gli idonei DPI. In seconda battuta è prevista l'esecuzione di un tampone di screening a tutti i dipendenti del SSR, ai dipendenti delle strutture Private Accreditate, a medici di medicina generale (MMG), pediatri di libera scelta (PLS), medici di continuità assistenziale (MCA) ed infine agli operatori delle strutture per non autosufficienti e per persone con disabilità.

Fig. 1 - Distribuzione degli operatori testati per SARS-CoV-2 in base al profilo professionale



I dati inerenti gli operatori sanitari in isolamento domiciliare perché contatti di caso o perché positivi per SARS-CoV-2 sono stati inizialmente acquisiti da aggiornamenti quotidiani forniti direttamente dalle Aziende Sanitarie della Regione.

A partire dal 18 aprile, l'incrocio tra il flusso dei laboratori (LIS) e lo strumento informatico gestionale (Sigma), che supporta il flusso regionale dei dati relativi alle risorse umane, ha permesso di raccogliere, direttamente nella piattaforma regionale utilizzata per l'emergenza COVID (Pic-19), i dati sugli operatori (sanitari e non) che hanno eseguito almeno un test di ricerca diretta di SARS-CoV-2 tramite PCR su tam-

pone orofaringeo (test molecolare). Tramite piattaforma Pic-19, è inoltre possibile l'integrazione dei dati relativi al profilo professionale degli operatori che non rientrano nel flusso Sigma (dipendenti di strutture Private Accreditate, dipendenti di cooperative, professionisti con incarico professionale, studenti tirocinanti, medici in formazione specialistica, dottorandi, ecc...).

Tab. 1 - Distribuzione degli operatori testati per Azienda Sanitaria

AZIENDA SANITARIA	Tot. dipendenti (compresi convenzionati)	N° operatori sottoposti a tampone (% del tot. dipendenti°)
Regione Veneto*	2.948	139 (4,7%*)
Azienda Zero	253	173 (68,4%)
AULSS 1 - Dolomiti	3.635	2.103 (57,9%)
AULSS 2 - Marca Trevigiana	10.128	5.499 (54,3%)
AULSS 3 - Serenissima	8.118	4.693 (57,8%)
AULSS 4 - Veneto Orientale	2.720	2.001 (73,6%)
AULSS 5 - Polesana	3.176	1.736 (54,7%)
AULSS 6 - Euganea	7.693	7.076 (92,0%)
AULSS 7 - Pedemontana	4.352	2.729 (62,7%)
AULSS 8 - Berica	6.609	4.270 (64,6%)
AULSS 9 - Scaligera	7.462	3.462 (46,4%)
Azienda Ospedale-Università di Padova	6.274	5.775 (82,0%)
Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona	5.078	4.761 (93,8%)
Istituto Oncologico Veneto	878	809 (82,1%)
Non dipendenti SSR	na	901
Multi-azienda	na	142
TOTALE	69.324	46.269 dipendenti e non 45.368 dipendenti (65,4%)

°Percentuale di operatori sottoposti a tampone rispetto al totale dei dipendenti dell'Azienda, compresi i convenzionati

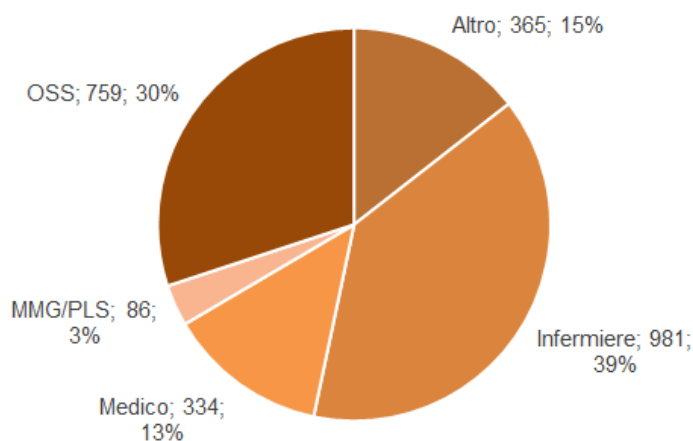
*Sono considerati tutti i dipendenti della Regione Veneto, la cui maggioranza non è rappresentata da operatori del SSR.

I 901 operatori "non dipendenti SSR" includono gli operatori sanitari che lavorano presso strutture Private Accreditate, dipendenti di cooperative, libero-professionisti, medici in formazione specialistica, dottorandi, borsisti, studenti tirocinanti, ecc..., i cui dati sono inseriti direttamente in Pic-19 dai referenti delle Aziende. Questi operatori sono in maggioranza OSS (406) e infermieri (255); 111 soggetti sono medici.

2.5.1 Operatori positivi al test molecolare per la ricerca di SARS-CoV-2

Dei 46.269 operatori testati, **2.525** sono risultati positivi (figura 2; tabelle 2 e 3).

Fig. 2 - Distribuzione per profilo professionale degli operatori positivi al test molecolare (sia dipendenti/convenzionati che personale di altre strutture sanitarie)



Tab. 2 - Operatori dipendenti e convenzionati con tampone positivo suddivisi per profilo professionale

Tipo operatore	% operatori sottoposti a tampone	N° positivi	% dei dipendenti/convenzionati positivi rispetto ai dipendenti/convenzionati testati*	% dei dipendenti/convenzionati positivi rispetto al totale dei dipendenti/convenzionati*
Medico	86,7%	254	3,5%	3,0%
MMG/PLS/SAI	45,3%	85	3,0%	1,4%
Infermiere	77,3%	783	4,1%	3,2%
OSS	76,4%	371	5,3%	4,1%
Altro	44,5%	251	2,7%	1,2%
TOTALE	65,4%	1.744	3,8%	2,5%

Tab. 3 - Operatori con tampone positivo suddivisi per Azienda Sanitaria

AZIENDA SANITARIA	% operatori sottoposti a tampone	N° positivi	% dei positivi rispetto ai testati*	% del tot. dipendenti°
Regione Veneto	4,7%	9	6,5%	0,3%
Azienda Zero	68,4%	1	0,6%	0,4%
AULSS 1 - Dolomiti	57,9%	87	4,1%	2,4%
AULSS 2 - Marca Trevigiana	54,3%	338	6,1%	3,3%
AULSS 3 - Serenissima	57,8%	135	2,9%	1,7%
AULSS 4 - Veneto Orientale	73,6%	77	3,8%	2,8%
AULSS 5 - Polesana	54,7%	35	2,0%	1,1%
AULSS 6 - Euganea	92,0%	185	2,6%	2,4%
AULSS 7 - Pedemontana	62,7%	199	7,3%	4,6%
AULSS 8 - Berica	64,6%	125	2,9%	1,9%
AULSS 9 - Scaligera	46,4%	234	6,8%	3,1%
Azienda Ospedale-Università di Padova	92,0%	98	1,7%	1,6%
Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona	93,8%	187	3,9%	3,7%
Istituto Oncologico Veneto	92,1%	33	4,1%	3,8%
Non dipendenti SSR^	na	781	86,7%^	na
Multi-azienda	na	1	0,7%	na
TOTALE	65,4%	2.525	5,5%	2,5%

* Percentuale di operatori con test molecolare positivo rispetto a operatori testati

° Percentuale di operatori dipendenti/convenzionati con test molecolare positivo rispetto al totale dei dipendenti/convenzionati dell'Azienda

^ La percentuale degli operatori non dipendenti del SSR positivi rispetto ai testati è sensibilmente superiore alle analoghe percentuali dei dipendenti delle Aziende sanitarie in quanto il denominatore (totale degli operatori non dipendenti del SSR) non è noto.

Dal 17 marzo 2020, data di approvazione del Piano di Sanità Pubblica, la ricerca di positività tra gli operatori sanitari si è intensificata, al fine di controllare maggiormente la diffusione dell'epidemia nei setting assistenziali. L'incremento nel numero di tamponi eseguiti su operatori ha comportato un aumento di positività riscontrate, come rilevabile dalle figure 3 e 4.

Fig. 3 - Numero operatori con tampone positivo per data di prelievo

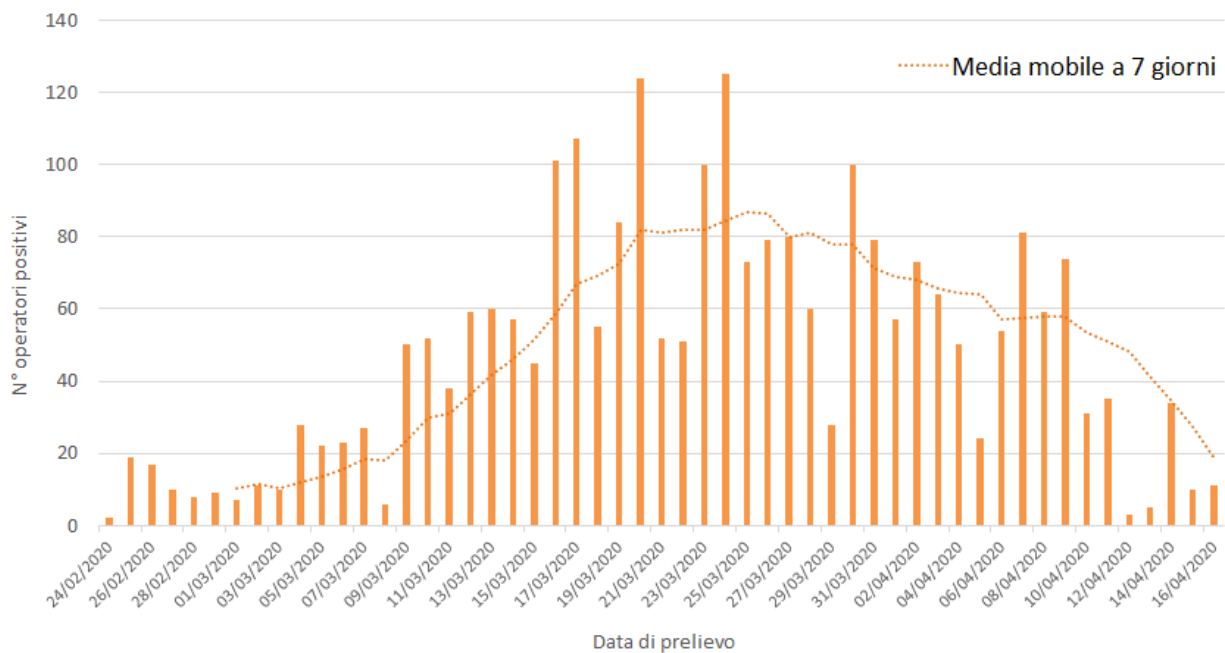
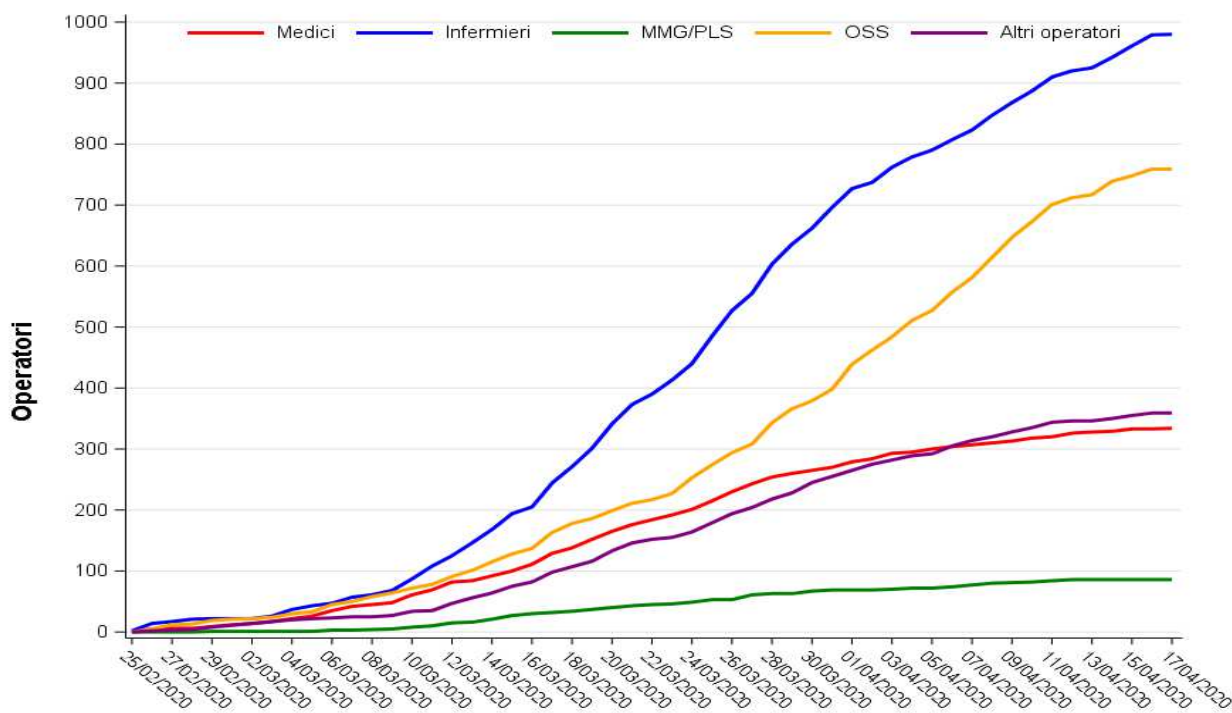


Fig. 4 - Serie storica cumulata distinta per tipologia di operatore



2.5.2 Esiti dell'infezione da SARS-CoV-2 negli operatori

Complessivamente sono stati ricoverati **218 operatori** nel corso di malattia COVID-19, pari all'8,6% degli operatori positivi. I ricoveri degli operatori rappresentano il 4,7% di tutti i ricoveri per COVID-19.

Dall'inizio dell'epidemia si sono negativizzati virologicamente 957 operatori (37,9% degli operatori con test molecolare positivo). La tabella 4 riporta i dati di negativizzazione e ricovero distinti per genere e fascia d'età. La figura 5, invece, illustra l'andamento della curva degli operatori in isolamento domiciliare perché positivi per SARS-CoV-2 al test molecolare, considerando i soggetti positivi al momento della rilevazione (avendo escluso i soggetti con due tamponi negativi ai controlli, definiti negativizzati virologici).

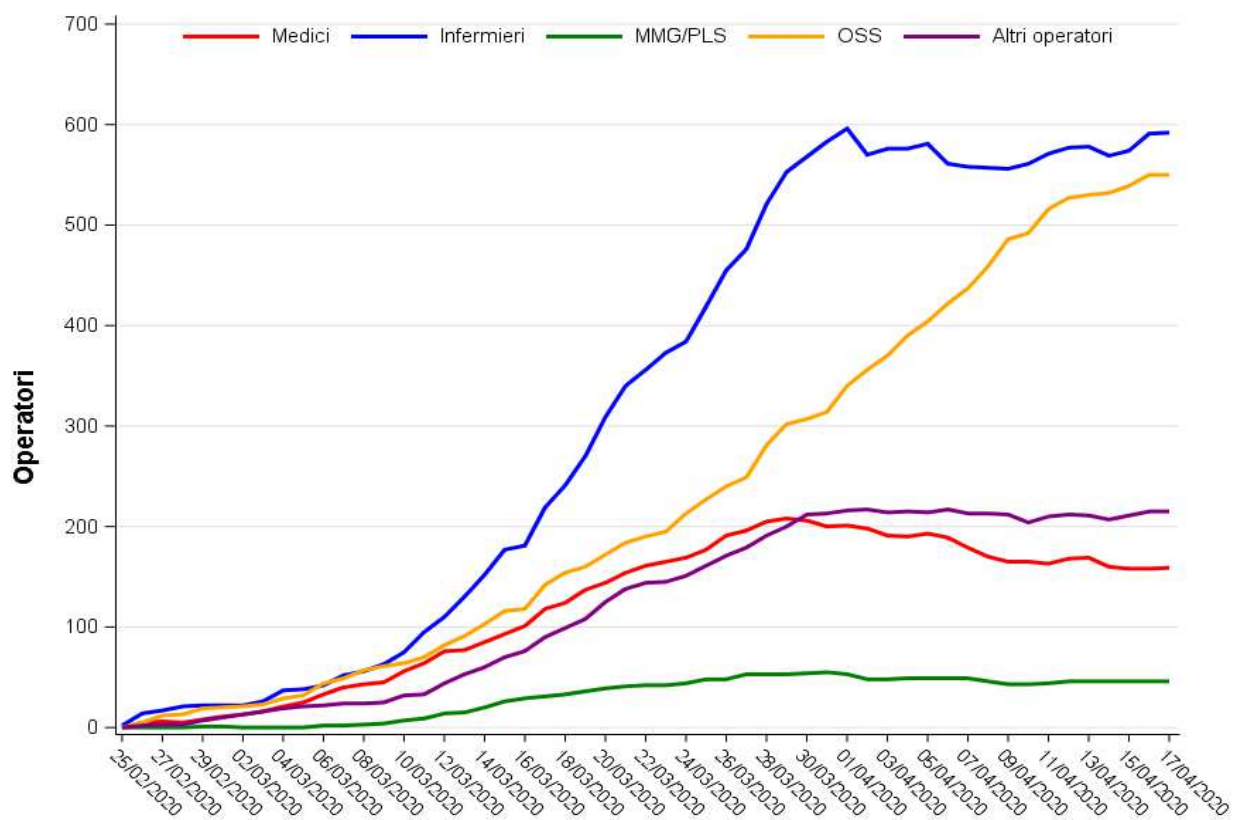
Dal 21 febbraio sono deceduti due operatori sanitari con infezione da SARS-CoV-2. Uno era però in malattia per un importante problema di salute, già prima dell'inizio dell'epidemia di COVID-19; per il secondo, che presentava altri fattori di comorbidità, non è chiara la modalità di infezione.

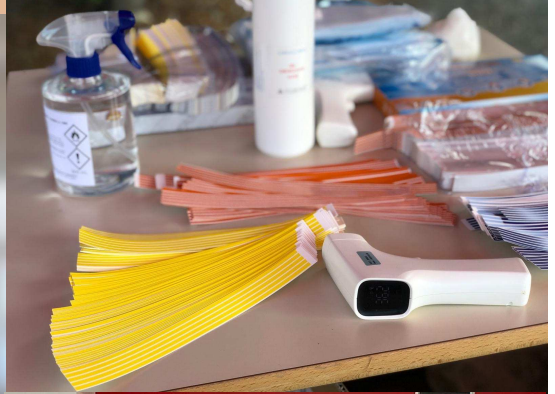
Tab. 4 - Operatori ricoverati nel corso di malattia COVID-19 suddivisi per genere e fascia d'età

	Totale positivi	Ricoverati (%°)
Maschi		
18 - 34	128	6 (4,7%)
35 - 44	116	10 (8,6%)
45 - 54	180	25 (13,9%)
55 - 65	202	42 (20,8%)
65+	42	16 (38,1%)
Femmine		
18 - 34	377	14 (3,7%)
35 - 44	347	11 (3,2%)
45 - 54	717	43 (6,0%)
55 - 65	393	47 (12,0%)
65+	23	4 (17,4%)

*Percentuale di operatori ricoverati rispetto al totale di operatori positivi

Fig. 5 - Operatori in isolamento domiciliare perché positivi per SARS-CoV-2 al test molecolare (dato al 17/04/20)





2.6 Relazione epidemiologica riferita al cluster da COVID-19 del Comune di Vò (PD)

La relazione che segue descrive le azioni di sanità pubblica avviate a seguito della segnalazione di due casi di COVID-19 in data 21.02.2020 residenti nel comune di Vò.

Le prime misure adottate prevedevano l'effettuazione dell'indagine epidemiologica sui due casi per la ricerca dei contatti stretti e l'avvio contemporaneo dell'offerta dei test diagnostici a tutta la popolazione del Comune.

Tutti i soggetti contatti stretti dei casi sono stati sottoposti ad isolamento domiciliare fiduciario con sorveglianza attiva per 14 giorni.

Al termine dei 14 giorni, 66 soggetti su 2.778 testati sono stati rivalutati con due campioni a distanza di 24 ore l'uno dall'altro, come previsto dalla Circolare Ministeriale prot. 6607 del 29.02.2020. I soggetti che risultano negativi in due test consecutivi per la ricerca del SARS-CoV-2 erano considerati guariti.

Un solo soggetto è deceduto, dopo essere stato ricoverato nel reparto di Geriatria e quindi in Rianimazione dell'Ospedale di Schiavonia.

Complessivamente altri 13 soggetti sono stati ricoverati in Azienda Ospedale Università Padova; di questi, 3 in terapia Intensiva e 10 nel reparto di Malattie Infettive.

Esito dei tamponi eseguiti nella popolazione di Vo' (PD)

Si presentano i risultati dei test per la ricerca di infezione da COVID-19 eseguiti **dal 22/02/2020 al 05/03/2020** in persone domiciliate nel Comune di Vo' (PD). Complessivamente sono state testate 2.778 persone. Nel periodo considerato, 32 soggetti hanno ripetuto il tampone una o più volte.

Caratteristiche delle persone sottoposte al tampone

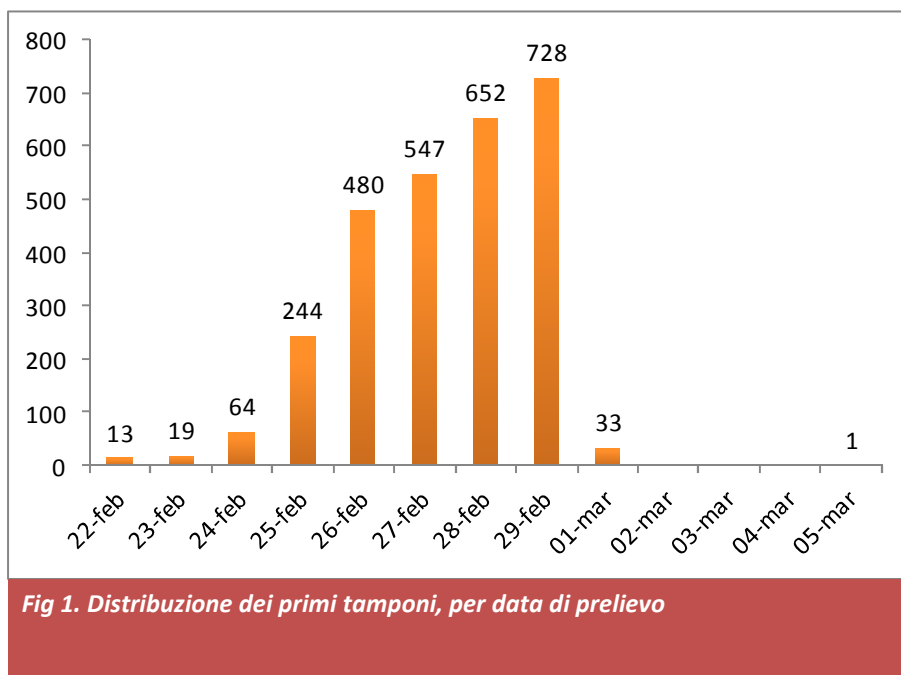
La popolazione testata è esattamente distribuita tra maschi e femmine (maschi 1.389 – 50%; femmine 1.389 - 50%). L'età media è di 47 anni; la tabella 1 mostra la distribuzione per età.

Tabella 1. Distribuzione dei tamponi, per sesso e per età

Sesso	Tamponi	%
Femmine	1389	50.0
Maschi	1389	50.0
Età (anni)		
0-14	316	11.4
15-24	244	8.8
25-44	589	21.2
45-64	913	32.9
65-74	353	12.7
75-84	283	10.2
85+	80	2.9

Risultato del primo test

I prelievi sono stati eseguiti dal 22 febbraio (n = 13) e sono aumentati fino a più di 700 tamponi eseguiti il 29 febbraio. Nei giorni successivi si osserva un numero sporadico di tamponi.



Dei 2.778 primi tamponi eseguiti, 66 sono risultati positivi, pari al 2.4%.

La percentuale di positività è maggiore nei maschi (2.9%) rispetto alle femmine (1.9%) (tabella 2).

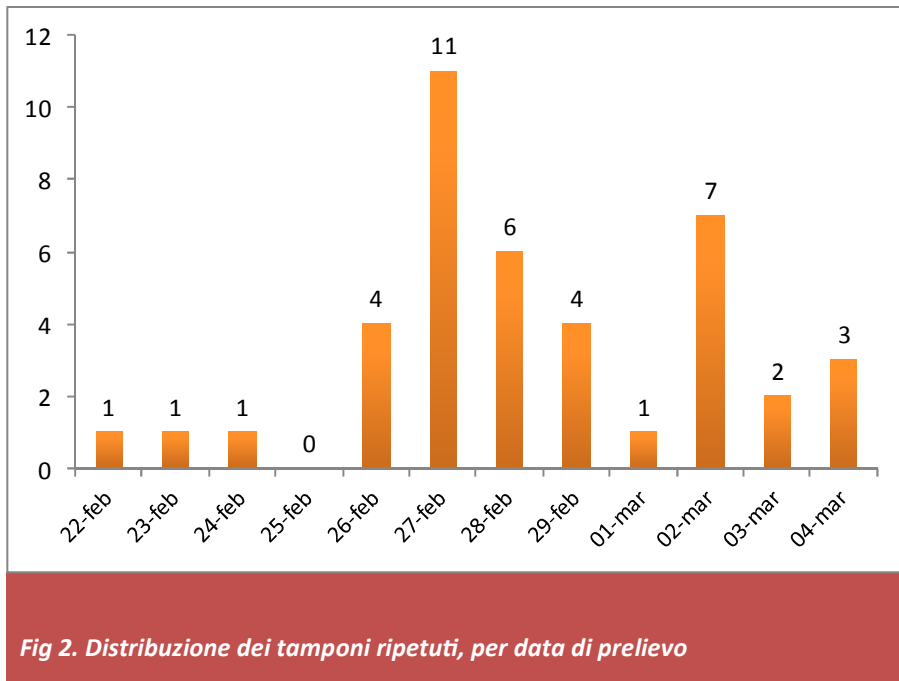
Inoltre, la positività è minima in età infantile (solo 2 positivi nei 316 esaminati con meno di 15 anni) e giovanile (1 positivo su 244 esaminati) e cresce progressivamente con l'età, con i valori più elevati nei 65-74enni (5.1%) e 75-84enni (4.2%) (tabella 2).

Tabella 2. Risultato dei primi tamponi, per sesso e per età

	Tamponi	Negativi	Positivi	% positivi
Totale	2778	2712	66	2.4
Sesso				
Femmine	1389	1363	26	1.9
Maschi	1389	1349	40	2.9
Età (anni)				
0-14	316	314	2	0.6
15-24	244	243	1	0.4
25-44	589	580	9	1.5
45-64	913	889	24	2.6
65-74	353	335	18	5.1
75-84	283	271	12	4.2
85+	80	80	0	0.0

Risultato dei tamponi ripetuti

Nel periodo considerato, 32 soggetti hanno ripetuto il tampone una o più volte, per un totale di 47 tamponi. I tamponi sono stati ripetuti soprattutto dal 26/02 in poi.



La tabella 3 mostra i risultati dei tamponi ripetuti dai 32 soggetti interessati, in relazione al risultato del primo tampone.

Tabella 3. Risultato del tampone ripetuto, distinto per risultato del primo tampone

		Tampone ripetuto		
		Positivo	Negativo	Totale
Primo tampone	Positivo	6	4	10
	Negativo	4	18	22
	Totale	10	22	32

Complessivamente, 22 soggetti hanno ripetuto uno o più tamponi dopo aver avuto un primo esito negativo. Di questi, soltanto in 4 casi l'esito è risultato positivo, mentre per 18 soggetti si è confermata la negatività.

In 10 casi invece il tampone è stato ripetuto dopo una iniziale positività, ed in 4 casi il nuovo risultato è stato negativo.

Considerando i 4 soggetti che hanno avuto una positivizzazione alla ripetizione del tampone, **sono risultati positivi complessivamente 70 soggetti su 2778, pari al 2.5%.**

Ricoveri e decessi

Un solo soggetto è deceduto, dopo essere stato ricoverato nel reparto di Geriatria e quindi in Rianimazione dell'Ospedale di Schiavonia.

Complessivamente altri 13 soggetti sono stati ricoverati in Azienda Ospedale Università Padova; di questi, 3 in terapia Intensiva e 10 nel reparto di Malattie Infettive.

3. I SOGGETTI COINVOLTI

Nell'ambito della gestione dell'attuale emergenza COVID-19 la Regione del Veneto con Decreto n.3 del 30.01.2020 ha istituito 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.

Già con l'approvazione della DGR n. 443 del 20.03.2012 la Regione ha istituito in ogni Azienda Ulss un **Comitato per l'Emergenza di Sanità Pubblica** (CESP) ed un **Gruppo Operativo a Risposta Rapida** (GORR) al fine 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.

I componenti dei CESP e dei GORR aziendali sono stati aggiornati tempestivamente all'inizio dell'epidemia.

Con DGR n. 269 del 02.03.20 è stato istituito il **Comitato tecnico Scientifico** per fornire indicazioni e linee guida in relazione alla emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'emergere di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili da COVID-19 nel territorio regionale e supportare la Task force nell'elaborazione di protocolli e linee guida.

Di seguito si individuano i soggetti coinvolti nell'emergenza COVID-19 nella Regione del Veneto e si elencano le attività svolte.



GLI ENTI PREPOSTI ALLA GESTIONE DELL'EMERGENZA

<p>REGIONE Area Sanità e Sociale Protezione civile</p> <p>Coordinamento dell'emergenza sanitaria COVID-19</p>	<p>AZIENDA ZERO</p> <p>Supporto alla Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria nell'emergenza COVID-19</p> <p>Istituzione di Gruppo di Lavoro per l'analisi dell'evoluzione dell'epidemia di COVID-19: il Gruppo di Lavoro si confronta principalmente sugli aspetti inerenti la sorveglianza integrata dell'infezione da SARS-CoV-2 e in particolare sul monitoraggio, la verifica dei dati e loro invio agli organi centrali. Ha inoltre il compito di sviluppare e implementare le piattaforme web-based COVID19.</p>
<p>AZIENDA ULSS</p> <p>Attuazione del Piano di Sanità Pubblica regionale</p>	



REGIONE del VENETO

Coordinamento dell'emergenza sanitaria COVID-19



REGIONE DEL VENETO

Coordinamento della Task force regionale che funge da supporto alla Direzione Prevenzione nelle azioni da adottare nelle varie fasi dell'epidemia, nella stesura e revisione delle procedure operative regionali anche attraverso la ricerca e la condivisione di documentazione a supporto.

Approvazione DGR Istituzione del Comitato Tecnico Scientifico con il compito di fornire indicazioni e linee guida in relazione alla emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'emergere di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili da COVID-19, nel territorio regionale e supportare la Task force nell'elaborazione di protocolli e linee guida.

Partecipazione all'Unità di Crisi regionale presso la Protezione Civile e partecipazione alle videoconferenze con il Ministero della Salute, il Presidente del Consiglio dei Ministri, il Dipartimento della Protezione Civile e le Regioni

Predisposizione di procedure operative regionali per gli operatori sanitari delle Aziende Ulss ed ospedaliere, per i Medici di Medicina Generale e per gli operatori delle Strutture Residenziali e semi-residenziali extra-ospedaliere per anziani, disabili, minori, dipendenze e salute mentale

Sorveglianza epidemiologica dei casi di Infezione da Virus Respiratori

Approvazione Delibera di Giunta regionale del Piano di Sanità Pubblica

Predisposizione budget ad hoc per la sorveglianza virologica – Laboratorio di Riferimento Regionale

Organizzazione di incontri periodici informativi e di condivisione delle problematiche inerenti l'emergenza con Direttori Sanitari delle Aziende Ulss ed ospedaliere, Direttori U.O. malattie infettive, Direttore laboratorio di Riferimento Regionale e Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione, Direttori dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica

Informazione alla popolazione attraverso il sito web regionale, diffusione di materiale informativo alle Aziende Ulss ed Ospedaliere per la loro diffusione all'interno delle strutture ospedaliere.

Indicazioni sulle misure da adottare per il contenimento del rischio nella popolazione

Indicazioni operative per la tutela della salute dei lavoratori negli ambienti non sanitari, per i Medici Competenti, i Datori di lavoro e per il personale dei Servizi Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPISAL)

Trasmissione delle Circolari del Ministero della Salute e Report dell'Istituto Superiore di Sanità alle Aziende Ulss ed Ospedaliere e alle strutture private accreditate

Attivazione del Numero Verde regionale

Partecipazione al Meeting scientifico settimanale organizzato dall'ISS.

Trasmissione dei dati inizialmente due volte al giorno successivamente giornaliera al Ministero della Salute e alla Protezione Civile

Inserimento nella piattaforma PIC-19 delle schede di notifica dei casi di infezione da virus respiratori
Invio delle schede di notifica al Ministero della Salute e all'Istituto Superiore di Sanità (fino al 6 marzo)

Supporto alle Aziende Ulss per il recupero dei dati epidemiologici

Attivazione di uno specifico flusso per trasmettere all'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con le Aziende Ulss delle cartelle cliniche e delle schede ISTAT dei soggetti deceduti in ospedale e sul territorio.

Predisposizione di Comunicati stampa, relazioni periodiche, risposta alle interrogazioni consiliari.

AZIENDA ZERO

Supporto alla Direzione Prevenzione,
Sicurezza Alimentare, Veterinaria
nell'emergenza COVID-19



Istituzione di Gruppo di Lavoro per l'analisi dell'evoluzione dell'epidemia di COVID-19: il gruppo di lavoro si confronta principalmente sugli aspetti inerenti la sorveglianza integrata dell'infezione da SARS-CoV-2 e in particolare sul monitoraggio, la verifica dei dati e loro invio agli organi centrali. Ha inoltre il compito di sviluppare e implementare le piattaforme web-based COVID19.

Approvvigionamento di Dispositivi di Protezione individuale, macchine per la ventilazione ecc.

Sviluppo di una specifica piattaforma informatizzata dedicata (PiC-19), per la raccolta in tempo reale di tutte le informazioni relative ad ogni singolo caso di soggetto positivo riscontrato nella Regione: condizioni cliniche, situazione di eventuale ricovero, aggiornamenti per i trasferimenti interni e da ospedali per acuti a strutture territoriali COVID, dimissione e ad eventuale decesso. La stessa piattaforma raccoglie inoltre le informazioni relative alle inchieste epidemiologiche condotte dai SISP.

Sviluppo di specifico cruscotto informativo per consentire l'accesso a tali dati alle strutture preposte, anche in forma aggregata per il monitoraggio dell'andamento epidemico (Sistema di Biosorveglianza SARS-CoV-2), a potenziale supporto nell'identificazione di focolai, oltre che per consentire un costante confronto tra dati reali e modelli previsionali.

Supporto alle Aziende Ulss per il recupero dei dati epidemiologici e il loro inserimento in PIC-19

Pubblicazione giornaliera dei dati epidemiologici della Regione Veneto; predisposizione di infografiche con pubblicazione nel sito di Azienda Zero

AZIENDA ULSS E AZIENDE OSPEDALIERE

Gestione dell'emergenza COVID19 a livello territoriale

Partecipazione ai tavoli tecnici regionali

Istituzione e coordinamento di tavoli tecnici aziendali che prevedono al presenza di Enti, Amministrazioni ed altri stakeholders a vario titolo coinvolti nell'emergenza COVID-19

Miglioramento della sorveglianza sui contatti di caso sospetto, probabile o confermato e utilizzo della piattaforma PIC-19 per la trasmissione dei dati. Utilizzo dell'applicativo SIAVr per l'attività di contact tracing e sorveglianza sanitaria

Approvvigionamento dei DPI e loro distribuzione agli operatori sanitari

Messa in quarantena per 14 giorni dei casi asintomatici contatti di caso sospetto, probabile o confermato e l'isolamento domiciliare fiduciario per i soggetti paucisintomatici, sorveglianza attiva telefonica dei contatti stretti per monitorare lo sviluppo di sintomi e l'effettuazione del tampone naso-faringeo per SARS-CoV-2, con il supporto del Servizio di Telemedicina e Teleassistenza (TeSAN) o i MMG e PLS.

Rafforzamento dello staff dedicato per la sorveglianza attiva e per l'effettuazione dei tamponi

Organizzazione dell'offerta di tampone in auto

Riorganizzazione interna dei Dipartimenti di Prevenzione

Riorganizzazione del personale dei Dipartimenti di Prevenzione per garantire un'attività su più ore del giorno e organizzata su tutti e 7 i giorni della settimana.

Attivazione Numero Verde aziendale per fornire all'utenza informazioni utili

Sospensione dell'Attività dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica ad eccezione delle prestazioni urgenti o non differibili

Attuazione del Piano di Sanità Pubblica regionale

Garantire l'esecuzione dei tamponi a domicilio per i soggetti sintomatici e presso i Centri di Effettuazione dei Tamponi dislocati sul territorio per i soggetti asintomatici contatti di caso o per i soggetti appartenenti alle categorie di lavoratori dei Servizi Essenziali

Individuazione di risorse aggiuntive a supporto delle attività legate all'emergenza

Indicazioni specifiche riguardanti il Servizio Prevenzione igiene Sicurezza negli Ambienti di Lavoro

Indicazioni delle attività di prevenzione igienico sanitaria per il contenimento della diffusione di SARS-COV-2 nelle Strutture Residenziali per Anziani

Organizzazione dell'assistenza territoriale: organizzazione delle cure primarie, Centrale Operativa Territoriale (COT), assistenza domiciliare integrata

Definizione di un Piano organizzativo dei posti letto

LABORATORIO DI RIFERIMENTO REGIONALE e Laboratori di Microbiologia Aziendali autorizzati

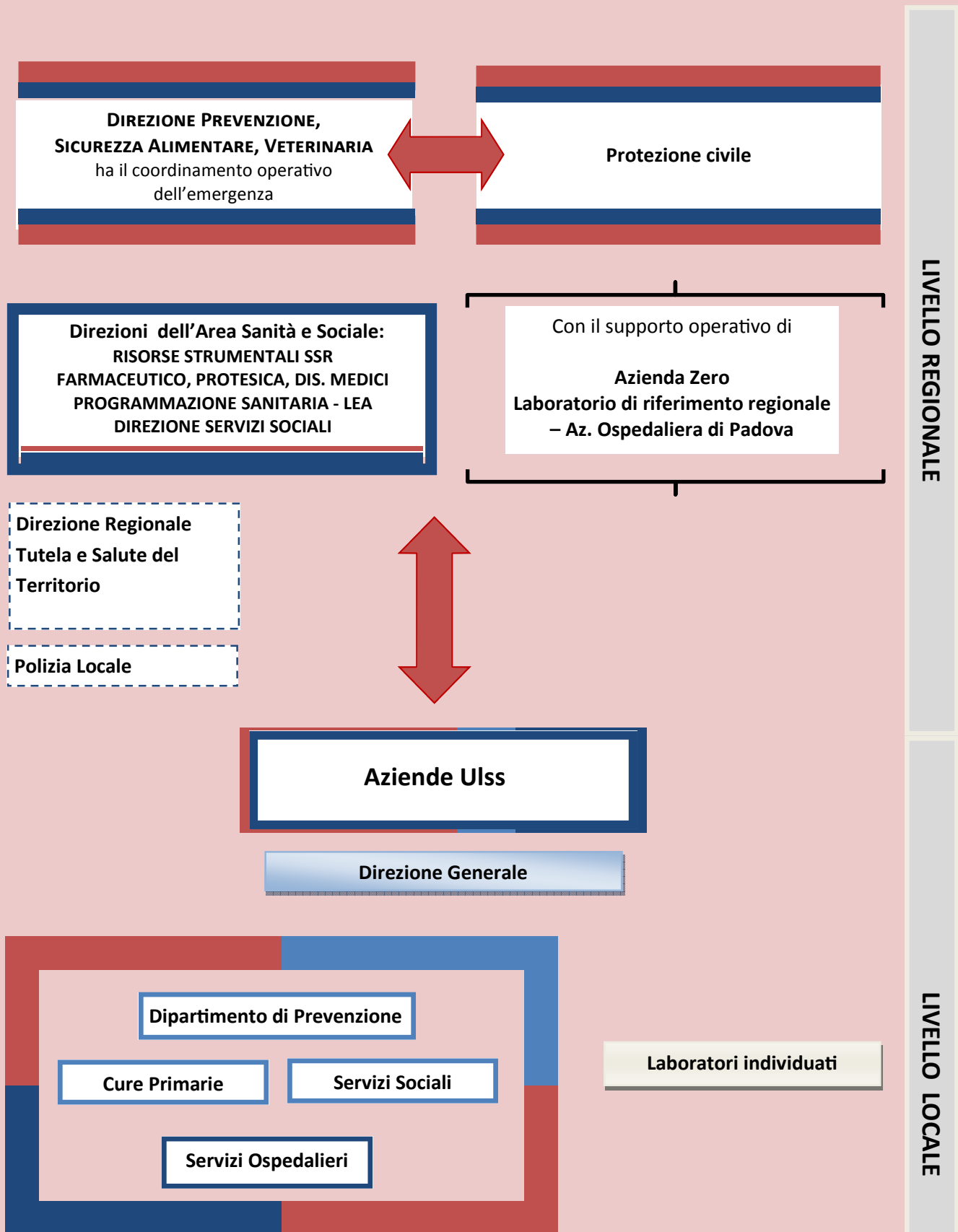
Esecuzione dei test di conferma per SARS-CoV-2 con Real –Time PCR secondo le raccomandazioni dell’OMS e invio dei risultati alle Aziende Ulss tramite inserimento nella piattaforma regionale PIC-19

Invio dei campioni positivi al Laboratorio di Riferimento Nazionale

14 laboratori di microbiologia di Aziende Ulss del Veneto hanno aperto un confronto con il Laboratorio di Riferimento Regionale per poter effettuare test Real-time PCR per SARS-CoV-2 e sono autorizzati alla diagnostica.

ALTRI ENTI COINVOLTI

PREFETTURE	Si raccordano con il Soggetto Attuatore (Art. 6 Decreto n.1 del 2/3/2020 del Soggetto Attuatore ai sensi dell’OCDPC n.630/2020) in relazione all’attuazione delle disposizioni dei provvedimenti governativi e di protezione civile. Il Prefetto di Venezia è il coordinatore delle Prefetture del territorio regionale.
DIREZIONE REGIONALE TUTELA E SALUTE DEL TERRITORIO	Coinvolgimento per la parte relativa ai rifiuti
POLIZIA LOCALE	Per assicurare il rispetto delle ordinanze e il distanziamento sociale
IRCCS OSPEDALE SACRO CUORE DI NEGRAR	Per predisposizione di cintura sanitaria a Vò



Rappresentazione degli enti coinvolti e loro relazioni

4. IL SISTEMA INFORMATIVO A SUPPORTO

Il presente paragrafo rappresenta sinteticamente la soluzione informativa gestionale adottata in Veneto per la gestione dell'emergenza covid19. Il sistema è stato attivato progressivamente per moduli, seguendo le esigenze emerse e le priorità indicate dall'unità di crisi regionale.

I moduli attivati sono i seguenti:

1. Sistema di biosorveglianza: raccolta, elaborazione, verifica della qualità dei dati di tutti gli esami di biologia molecolare effettuati da tutti i laboratori della regione, e rappresentazione tramite uno specifico cruscotto, con lo sviluppo in dettaglio delle sotto riportate funzioni:

- a. Elaborazione dei conteggi e delle logiche di classificazione dei casi (infettato, guarito, deceduto etc.) per territorio (provincia, ULSS, comune)
- b. Georeferenziazione di tutti i casi infetti
- c. Monitoraggio dei micro-cluster (2 o più casi nello stesso indirizzo)
- d. Monitoraggio dello stato di infezione degli operatori del SSR
- e. Monitoraggio degli ospiti delle strutture per anziani
- f. Monitoraggio delle capacità produttive delle microbiologie in termini di numero di tamponi per laboratorio di erogazione
- g. Cruscotto di monitoraggio specifico per ogni MMG/PLS per la gestione dei propri casi
- h. Monitoraggio dei micro-cluster negli ambienti di lavoro

2. Gestione dei casi confermati: in tale modulo viene effettuato un arricchimento informativo dei casi risultati infettati; a fronte di un nuovo caso positivo (rilevato dal sistema di biosorveglianza) vengono inserite informazioni aggiuntive caricate dai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) a seguito dell'indagine epidemiologica effettuata sulla singola persona; se il caso viene ricoverato vengono inserite una serie di informazioni dalle strutture ospedaliere inerenti il reparto di ricovero, le date di trasferimento e lo stato clinico; tutti i dati aggiunti in tale modulo sono ritornati al sistema di biosorveglianza per essere rappresentati nei cruscotti di monitoraggio in uso all'unità di crisi

3. Gestione dei casi in isolamento: tale modulo è utilizzato dai SISP per gestire e monitorare tutti i casi posti in isolamento fiduciario o a provvedimento di quarantena, sia se infettati o meno; il modulo prevede un portale web in uso ai SISP e la possibilità per i pazienti di scaricare una app per l'auto rilevazione dei sintomi (per limitare il numero di telefonate da parte dei SISP)

4. Pre-accettazione per test di laboratorio: al fine di garantire la corretta identificazione dei soggetti sottoposti ai test di laboratorio (sia per i tamponi sia per i sierologici rapidi e non) soprattutto dove il prelievo avviene in un contesto territoriale, è stato sviluppato un modulo per pre-accettare i campioni, stampare in backoffice o al momento le etichette con barcode per automatizzare il successivo checkin in laboratorio.



4.1 SIAVr - COVID-19 e App per la sorveglianza attiva

Vista la situazione di diffusa emergenza sanitaria, la Regione del Veneto sin dall'inizio dell'epidemia si è subito attivata per realizzare una compiuta azione di previsione e prevenzione, monitoraggio e presa in carico del soggetto positivo Covid, per contenere la diffusione del contagio e per limitare l'afflusso negli ospedali.

L'attuale strategia operativa sul territorio prevede che il soggetto con diagnosi di Covid 19 venga posto in isolamento domiciliare fiduciario compresi i contatti stretti.... Per tutti i soggetti in "isolamento domiciliare fiduciario" è prevista la Sorveglianza Attiva con contatto telefonico giornaliero per valutare lo stato di salute del soggetto da parte dei Servizi SISP della ULSS di competenza.

Dal 2009 la Regione del Veneto ha adottato un unico Sistema Informativo di Anagrafe Vaccinale Regionale, in uso presso tutti i SISP della Regione per la completa gestione delle Vaccinazioni.

E' stata poi sviluppata la APP VaccinAZIONI VENETO con cui ogni assistito può interagire con i Servizi SISP della propria ULSS di competenza per verificare il proprio calendario vaccinale, appuntamenti programmati, scaricare il proprio certificato vaccinale.

In considerazione dell'emergenza Covid e della necessità di disporre dei dati anagrafici di tutti i potenziali sorvegliati, esattamente gli stessi destinatari delle vaccinazioni, la Regione del Veneto attraverso i Sistemi informativi di Azienda Zero, ha disposto l'ampliamento delle funzionalità del Sistema Informativo di Anagrafe Vaccinale regionale denominato SIAVr con l'attivazione di un modulo applicativo apposito di Sorveglianza Covid-19. L'implementazione della nuova funzionalità garantisce, quindi, a tutte le ULSS del Veneto un monitoraggio efficiente dei pazienti in isolamento fiduciario positivi al test e di tutte le persone entrate in contatto con pazienti positivi, fornendo agli operatori dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica un monitoraggio real time per il controllo dei casi presi in carico, comprendendo l'acquisizione tempestiva, da un fonte dati centralizzata, degli esiti dei test eseguiti ai soggetti in carico.

Inoltre la Sorveglianza Attiva può essere condotta anche tramite "APP". Infatti sulla APP "VaccinAZIONI VENETO", già in uso agli assistiti per la gestione della propria scheda vaccinale, è in fase di implementazione un nuovo Modulo COVID19 per "l'auto monitoraggio" dei pazienti in isolamento domiciliare fiduciario. Dunque gli assistiti per i quali è già attiva una scheda di sorveglianza sul software regionale, possono con la APP trasmettere direttamente alla ULSS di competenza le informazioni richieste sul proprio stato di salute. In pratica giornalmente ogni paziente COVID19 viene guidato nella registrazione dei propri sintomi, che sono raccolti ed elaborati in tempo reale sull'applicativo di sorveglianza regionale.

Il software SIAVr per il Monitoraggio COVID19 e la contestuale APP VaccinAZIONI VENETO forniscono, quindi, a tutti gli operatori dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica della Regione del Veneto uno strumento altamente avanzato e costantemente aggiornato per il monitoraggio della situazione sanitaria regionale, efficientando il controllo sulla diffusione del virus e le azioni di contenimento in tutte le strutture sanitarie.

E' stata infine predisposta una APP denominata *operatori* che permette la registrazione dei risultati dei test rapidi somministrati ai soggetti previsti dallo screening territoriale per i destinatari individuati dal piano di sanità pubblica

Tutti gli strumenti sopra descritti sono a supporto del Piano di Sanità pubblica gestito dal Sistema Sanitario Regionale.

Oltretutto sono prodotti di proprietà della Regione, che in aderenza alle Linee guida AGID può renderli disponibili a tutti gli enti che ne necessitano nell'ambito del riuso dei software di proprietà per la Pubblica Amministrazione.

Il SIAVr è già stato adottato in riuso dalla Regione Sardegna, Regione Lombardia, Valle D'Aosta, APSS di Trento e in Emilia Romagna (Bologna, Imola e Parma). È di prossima attivazione a Bolzano ed in Regione Umbria.

4.2 Adeguamento software Screening

Da più di un decennio la Regione del Veneto ha adottato un unico Sistema Informativo Regionale per la gestione degli Screening Oncologici denominato “Screening RVE” di proprietà della Regione. Il sistema è utilizzato da tutte le segreterie Aziendali degli Screening nelle Aziende Ulss, sia nell’ambito oncologico (screening citologico, mammografico, colon retto), sia nel piano di sorveglianza PFAS sulla popolazione contaminata dalle sostanze perfluoroalchiliche, sia nell’ambito della prevenzione delle malattie cardiovascolari. Caratteristica principale dell’applicativo è l’interoperabilità con tutti i sistemi informativi aziendali di riferimento dei servizi diagnostici quali LIS Laboratory Information System, RIS Radiology Information System e Anatomia patologica.

La Regione del Veneto ha deciso di contrastare il virus attraverso un piano di sanità pubblica denominato “Epidemia Covid 19 Interventi Urgenti di Sanità Pubblica” che ha previsto l’impiego massiccio del tampone naso-faringeo e successivamente dei test sierologici, procedendo quindi a screenare tutti i dipendenti del Sistema Sanitario Regionale, MMG, PLS e Farmacisti, operatori delle Strutture per non autosufficienti ecc.

Nell’ambito di questo piano, attraverso l’UOC Sistemi Informativi di Azienda Zero, ha disposto quindi l’adeguamento e ampliamento delle funzionalità del Sistema Informativo degli Screening RVE alle esigenze dello screening Covid19, per facilitare e rendere più corrette e sicure dal punto di vista informativo le attività degli operatori sanitari e per ottenere una base dati omogenea e standard.

Le principali funzioni dell’applicativo software sono: l’individuazione della persona fisica, tramite integrazione con l’Anagrafe Unica Regionale, ottenendo dati anagrafici corretti e attendibili ed evitando inserimenti manuali; la creazione di codici campione e la stampa delle relative etichette con codice a barre da apporre sulle provette dei test, l’invio delle liste di lavoro complete di dati anagrafici associati ai codici campione ai LIS consentendo anche l’applicazione del sistema hub & spoke laddove necessario e ottimizzando così strumenti e risorse dei Laboratori di microbiologia e analisi cliniche in grado di rispondere tempestivamente alla specifica e urgente richiesta, indipendentemente dall’Azienda che ha in carico il soggetto e dove viene effettuato il test. L’analisi e la refertazione è affidata ai laboratori tramite i LIS, rendendo superflua la parte di input manuale dei dati. Il sistema “Screening RVE” riceve attraverso l’interoperabilità gli esiti dei test consentendo quindi una base informativa puntuale e completa sia dal punto di vista delle date di esecuzione dei test sia degli esiti anche per un eventuale richiamo costruendo così il target dei soggetti da sottoporre ai test su una base informativa solida.



5. PROCEDURE OPERATIVE

PROCEDURE OPERATIVE TERRITORIALI

5.1 Operatori sanitari

Nella fase iniziale dell'emergenza COVID-19 in Italia, ravvisata la necessità di promuovere l'adozione, sull'intero territorio regionale, di urgenti ed omogenee misure finalizzate al contrasto e al contenimento dell'epidemia, la Regione del Veneto diffondeva in data 11 febbraio 2020 un primo documento **"Procedura regionale Nuovo Coronavirus (2019-nCoV)"** volto a disciplinare ed uniformare le procedure interne al Sistema Sanitario Regionale per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, in adesione a quanto previsto dalle direttive nazionali e sulla base della situazione epidemiologica internazionale di diffusione del virus SARS-CoV-2 e delle conoscenze scientifiche correnti.

La procedura regionale, redatta sotto il coordinamento della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria in collaborazione con la Task Force Regionale prima e con i referenti dei Servizi coinvolti poi, e condivisa con tutte le Direzioni Sanitarie Aziendali, ognuno per le sue competenze, teneva conto delle indicazioni emanate dal Ministero della Salute e delle raccomandazioni dell'Istituto Superiore di Sanità e degli organismi internazionali, in particolare Centers for Disease Control and Prevention (CDC), European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) e Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

Parallelamente alla suddetta procedura, veniva diffuso in **data 10 marzo 2020** un secondo documento rivolto specificatamente alla gestione dell'emergenza COVID-19 negli operatori sanitari **"Nuovo coronavirus (SARS-CoV-2) Istruzioni Operative per la Sorveglianza del Personale del Sistema Sanitario Regionale"**. L'obiettivo di tale documento consisteva nell'indicare una linea di indirizzo regionale per la gestione del personale socio-sanitario con storia di possibile contatto stretto con un caso confermato di COVID-19 senza l'utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuali (DPI) raccomandati, in ambiente lavorativo e/o extra lavorativo, allo scopo di mantenere i Servizi Essenziali finalizzati alla cura e all'assistenza della popolazione della Regione Veneto, e garantire nel contempo la sicurezza del personale in relazione alle condizioni di potenziale e/o possibile esposizione a COVID-19.

Tali documenti venivano aggiornati nelle successive revisioni, in considerazione dei mutamenti dello scenario emergenziale e delle evidenze scientifiche resesi man mano disponibili.

Procedura regionale Nuovo Coronavirus SARS-CoV-2

In data 11 febbraio 2020 con nota regionale prot. n. 65685 veniva trasmessa dalla Regione del Veneto la prima versione della “Procedura regionale Nuovo Coronavirus (2019-nCoV)” redatta con la collaborazione della Task Force Regionale. Il documento forniva la definizione di “caso sospetto”, “caso probabile”, “caso confermato” e di “contatto”, e le indicazioni regionali per la gestione dei suddetti casi di 2019-nCoV, nonché per la gestione dei contatti, in linea con le raccomandazioni ministeriali e dei principali organismi internazionali, tra cui OMS e CDC.

La Procedura disponeva le modalità di gestione del paziente al primo contatto con le strutture del Servizio Sanitario Regionale, nei diversi possibili scenari operativi: presentazione spontanea e/o chiamata al Medico di Medicina Generale, Pronto Soccorso ospedaliero, SUEM 118 e le UOC di Malattie Infettive. Il documento comprendeva le procedure per i pazienti con infezione acuta grave, non grave, e per i soggetti asintomatici con criterio epidemiologico di esposizione al rischio per 2019-nCoV, con particolare attenzione alla gestione del paziente critico con necessità di ricovero in Terapia Intensiva.

Venivano inoltre descritte le modalità di attivazione della sorveglianza sanitaria e le raccomandazioni in caso di isolamento domiciliare fiduciario, oltre che le modalità del flusso per la segnalazione dei casi sospetti. In relazione allo scenario epidemiologico internazionale, si davano poi indicazioni per la gestione nel settore scolastico degli studenti di ritorno dalle città a rischio della Cina.

La Procedura disponeva l'utilizzo di DPI da utilizzare in ambiente sanitario per precauzioni standard e precauzioni basate sulla via di trasmissione da contatto e via droplets, e raccomandava la formazione del personale sanitario sulle procedure aziendali organizzative interne per la gestione di casi sospetti e confermati di 2019-nCoV, e sul corretto uso dei DPI, comprese le fasi di vestizione e svestizione. Venivano inoltre descritte le procedure di igiene e disinfezione da utilizzare in ambiente sanitario.

Infine, si fornivano indicazioni sull'invio dei campioni microbiologici dei casi sospetti al Laboratorio di Riferimento Regionale, identificato presso la UOC Microbiologia e Virologia dell'Azienda Ospedale Università Padova.

**Procedura regionale Nuovo
Coronavirus (2019-nCoV)
Nota reg. 65685 11.02.2020**

Rev. 01 del 28 febbraio 2020 (nota regionale prot. n. 97286 del 29 febbraio 2020)

Con la prima revisione della Procedura regionale, condivisa con i Direttori Sanitari delle Aziende ULSS e Ospedaliere del Veneto, venivano aggiornate le definizioni operative utili nel contesto dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, in particolare le definizioni di “caso” e di “contatto stretto”. *Venivano quindi aggiornate anche le indicazioni relative all'effettuazione del test diagnostico per SARS-CoV-2 nei casi sospetti di COVID-19.*

Inoltre, la procedura forniva le disposizioni operative alle strutture delle Aziende ULSS con competenza sulla gestione dell'emergenza: Dipartimenti di Prevenzione, Distretti socio-sanitari e Presidi Ospedalieri, con particolare riferimento al ruolo svolto dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP), dalla UOC Cure Primarie del Distretto sanitario, dalla Centrale Operativa Territoriale (COT), dalla Centrale Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), dal SUEM 118, dalla UOC Anestesia e Rianimazione e dalla UOC Malattie infettive degli ospedali - HUB, in coordinamento con i Medici di Medicina Generale (MMG), i Pediatri di Libera Scelta (PLS) e i Medici di Continuità Assistenziale (MCA).

Le procedure, basandosi su una stretta e preordinata collaborazione tra le suddette strutture, nel rispetto del principio di precauzione sanitaria e in un'ottica di contenimento del rischio di contagio si articolavano in percorsi operativi atti a facilitare la gestione dei casi sospetti, probabili o confermati di COVID-19 e la relativa presa in carico, nonché le modalità organizzative a supporto nei diversi possibili scenari operativi:

1. contatto telefonico dell'utente al SUEM 118, MMG, PLS, MCA;
2. presentazione spontanea dell'utente al Pronto Soccorso Ospedaliero, MMG, PLS, MCA: si limitavano i contatti diretti tra medico/operatore sanitario e paziente, garantendo la presa in carico del paziente attraverso gestioni cliniche differenziate in base alla presenza/assenza e al diverso grado di sintomatologia rilevato;
3. gestione del paziente COVID-19 nelle strutture sanitarie;
4. gestione del paziente critico con necessità di ricovero in Terapia Intensiva.

Venivano, inoltre, delineate le procedure per lo svolgimento delle indagini epidemiologiche volte al rintraccio dei contatti di ogni caso sospetto, probabile o confermato COVID-19, e le procedure per la gestione dei contatti (escluso il personale sanitario) di casi confermati, con particolare riferimento alla gestione dei *"contatti stretti", differenziati a seconda della presenza/assenza di sintomatologia riferibile a COVID-19, che si attuava tramite disposizione di quarantena o isolamento domiciliare fiduciario e sorveglianza attiva da parte del SISP territorialmente competente.*

Il documento regionale forniva poi indicazioni in merito alle procedure di Igiene da attuare sia nei contesti sanitari sia di comunità, comprese la sanificazione delle superfici e degli ambienti e le misure generali per la riduzione del rischio di contagio quali l'igiene delle mani, l'igiene respiratoria ed il distanziamento sociale. Si indicava inoltre la necessità di momenti formativi per il personale sanitario come strategia indispensabile per una corretta gestione dell'emergenza sanitaria in atto, con particolare attenzione al corretto utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI).

In attuazione delle indicazioni nazionali, venivano definiti i criteri per la diagnosi di laboratorio e i Laboratori di Microbiologia delle Aziende ULSS autorizzati all'esecuzione del test microbiologico di ricerca diretta del virus su campioni clinici respiratori secondo protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 indicati dall'OMS, con indicazione per i Laboratori diversi dal Laboratorio di Riferimento Regionale (LRR) di rivolgersi a quest'ultimo per ogni quesito specialistico o nei casi di test dubbi.

Secondo quanto stabilito dal Regolamento Sanitario Internazionale, veniva delineato il flusso regionale di segnalazione di tutti i casi rilevati in ambito ospedaliero e a livello territoriale, attraverso l'invio delle Schede per la Notifica di casi da Virus Respiratori alla Direzione Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria della Regione del Veneto e da questa, all'Istituto Superiore di Sanità e al Ministero della Salute.

Rev. 02 del 6 marzo 2020 (nota regionale prot. n. 108859 del 6 marzo 2020)

La seconda revisione della Procedura regionale aggiornava le indicazioni all'utilizzo dei DPI sulla base delle più recenti raccomandazioni dell'OMS, e introduceva le definizioni di "paziente guarito" e di "paziente che ha eliminato il virus". Si fornivano, infine, le indicazioni all'effettuazione dei test per l'indicazione al rientro del paziente in collettività.

Rev. 03 del 13 marzo 2020 (nota regionale prot. n. 120679 del 13 marzo 2020)

In data 13 marzo 2020 veniva trasmessa la terza revisione della Procedura regionale, nella quale venivano aggiornate le definizioni di "caso sospetto COVID-19 che richiede l'esecuzione di test diagnostico" e di "caso confermato", oltre che i criteri per la conferma di laboratorio e l'elenco dei laboratori autorizzati per l'esecuzione dei test diagnostici. Venivano, inoltre, inserite le indicazioni in materia di attività funebri riguardanti le salme di soggetti COVID-19. Infine, la terza revisione della Procedura regionale aggiornava le indicazioni operative sulle modalità di gestione dei soggetti sintomatici e le indicazioni all'isolamento o quarantena per tutti i contatti, al fine di interrompere tutte le possibili catene di trasmissione del virus SARS-CoV-2, in accordo con quanto previsto dal piano "Epidemia COVID-19: interventi urgenti di Sanità Pubblica - attività dei Dipartimenti di Prevenzione" inviato alle Aziende ULSS e ai Dipartimenti di Prevenzione in data 12 marzo 2020 (nota regionale prot. n. 119138).

Nuovo coronavirus (SARS-CoV-2) Istruzioni Operative per la Sorveglianza del Personale del Sistema Sanitario Regionale

Rev. 01 del 10 marzo 2020 (nota regionale prot. n. 113076)

Con la prima versione del documento “Nuovo coronavirus (SARS-CoV-2) Istruzioni Operative per la Sorveglianza del Personale del Sistema Sanitario Regionale”, innanzitutto si disponeva per i dipendenti già collocati in isolamento domiciliare fiduciario e con accertata negatività al tampone per COVID-19, la chiusura dell’infortunio della malattia (in base al giustificativo usato per l’assenza), al fine del rientro anticipato in servizio.

Veniva poi affidato alla Direzione Sanitaria il compito di identificare, a seguito della conferma di caso di COVID-19 in ambito ospedaliero o extraospedaliero, gli operatori/personale sanitario eventualmente venuti a contatto con il “caso” in ambito ospedaliero senza idonei DPI o con il “caso” in ambito extra lavorativo e di trasmettere l’elenco degli operatori effettivamente esposti al Medico Competente (o ad altro servizio in base all’organizzazione aziendale) per la sorveglianza sanitaria.

Si disponeva, in seguito all’accertamento anamnestico del Medico Competente (o altro servizio in base all’organizzazione aziendale) volto a valutare la presenza/assenza di sintomatologia clinica riconducibile a COVID-19, l’esecuzione del tampone.

In assenza di sintomi e in attesa dell’esecuzione e dell’esito del tampone non veniva prevista la sospensione dell’attività lavorativa purché svolta con gli adeguati DPI e con automonitoraggio delle condizioni cliniche. Si disponeva la non ammissione al lavoro per i soggetti sintomatici indipendentemente dal risultato del test, e per i soggetti asintomatici solo in caso di positività. Nel caso, invece, di operatore sanitario asintomatico e negativo al tampone si disponeva la ripetizione del tampone ogni 48 ore fino al 14° giorno dall’avvenuto contatto e si ordinava la sospensione dell’attività lavorativa in caso di riscontro di positività al tampone o di insorgenza di sintomi.

Infine si disponeva, per gli operatori sintomatici con primo tampone negativo la rivalutazione alla risoluzione dei sintomi con esecuzione di un nuovo tampone, mentre per tutti gli operatori risultati positivi, l’acquisizione della negatività di due tamponi consecutivi eseguiti a distanza di 24 ore al termine dell’isolamento domiciliare fiduciario, per dichiararne l’avvenuta guarigione.

Nel documento erano infine riportate le raccomandazioni per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e socio-sanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) fornite dal Gruppo di Lavoro dell’Istituto Superiore di Sanità per la Prevenzione e Controllo delle Infezioni.

Rev. 02 del 28 aprile 2020 (nota regionale prot. n.170839)

Nella seconda revisione di tale documento, si estendevano le indicazioni operative per la sorveglianza del personale di tutti e quattro i ruoli (sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo) occupati presso le strutture del Servizio Sanitario e Socio-Sanitario Regionale, ivi compresi Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e Medici del Servizio di Continuità Assistenziale, ai Medici Liberi Professionisti che operano in convenzione con il Sistema Sanitario Regionale, oltre che ai Farmacisti e agli altri operatori delle farmacie pubbliche e private convenzionate

Venivano, inoltre, modificate le tempistiche di esecuzione dei tamponi agli operatori sanitari contatti di caso COVID-19 con l’indicazione di eseguire il test diagnostico non più ogni 48 ore rispetto all’avvenuto contatto, ma al tempo zero e successivamente a 7 giorni e a 14 giorni, in caso di ulteriori negatività.

La Procedura veniva integrata con il Protocollo operativo per lo screening degli operatori sanitari, in base al diverso livello di rischio espositivo a SARS-CoV-2, tramite test rapido sierologico e/o tampone nasofaringeo con attuazione a carico di ciascuna Azienda ULSS.

Infine, si aggiornavano le indicazioni per un corretto utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuali per

Nuovo coronavirus (SARS-CoV-2)
Istruzioni Operative per la
Sorveglianza del Personale del
Sistema Sanitario Regionale”
nota regionale prot. n.113076
del 10.03.20202

infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e socio-sanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19), in seguito alle più recenti evidenze scientifiche disponibili e alle raccomandazioni delle più autorevoli organizzazioni internazionali tra cui ECDC e OMS.



STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI

5.2 Strutture residenziali per anziani

A partire dalla prima settimana di marzo, (note prot. n. 109224 del 6 marzo 2020 e n. 119071 del 12 marzo 2020) vengono chiuse temporaneamente le unità di offerta semi-residenziali socio-sanitarie e sociali, per anziani, persone con disabilità, minori, persone con dipendenza, persone con problemi di salute mentale.

Con tali indicazioni, si specifica che è disposta la chiusura delle unità di offerta in oggetto ed è da intendersi estesa, in termini di sospensione, ad ogni altra tipologia di servizio e/o progettualità a carattere semi-residenziale (es. DGR n. 739/2015, DGR n. 154/2018), ivi compresa la frequenza nei contesti lavorativi dei tirocini di inserimento/reinserimento lavorativo (DGR n. 1816/2017) e di inclusione sociale (DGR n. 1406/2016).

A metà marzo, in considerazione dell'aumento dei casi in Veneto, vengono prese ulteriori misure di protezione negli Istituti di cura per gli anziani, e vengono emanate le prime indicazioni operative (Nota Reg. 122366 del 16.03.2020).

Le indicazioni, nella logica di contenere al massimo la diffusione del virus, e di garantire la sicurezza tra gli ospiti e il personale ivi operante, si fondano sulla logica di isolare i pazienti sintomatici che non richiedano un immediato ricovero; così pure i soggetti venuti a contatto stretto con un sintomatico devono essere posti in isolamento fiduciario, seguendo lo stesso approccio seguito nella popolazione.

Viene indicato che "ogni caso "sospetto", "probabile" o "confermato" di infezione (come definiti con nota prot. 97286 del 29 febbraio 2020 e ss.mm.ii.) che non richieda l'immediato ricovero ospedaliero dovrà essere isolato, individuando una modalità organizzativo-strutturale coerente con quanto previsto dalla normativa vigente" nell'obiettivo di "limitare fortemente i contatti stretti con altre persone". Viene chiesto alle strutture di attivare delle specifiche aree di isolamento per i soggetti sintomatici, specificando che devono trattarsi di "nuclei" con "stanze di isolamento singole con bagno dedicato e, possibilmente, con anticamera".

A riguardo, tenuto conto delle caratteristiche strutturali/impiantistiche delle strutture residenziali extra-ospedaliere, originariamente destinate a setting assistenziali specifici, vengono anche forniti alcuni riferimenti ritenuti utili nell'individuazione dei nuclei di isolamento e nella definizione delle modalità di svolgimento delle attività all'interno degli stessi, compresa ogni possibile accortezza logistico-organizzativa per la gestione in sicurezza dei percorsi:

- ◆ i nuclei di isolamento devono essere il più possibile individuati secondo un criterio di progressione in rapporto alla gravità ed al rischio diffusivo dell'infezione:
 - anziani con tampone negativo e "sani";
 - anziani sintomatici con sospetto di infezione;
 - anziani con tampone positivo asintomatici o paucisintomatici;
 - anziani 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 un rigoroso utilizzo dei DPI per gli attraversamenti tra i nuclei;
- ◆ vanno evitati il più possibile percorsi comuni, sia per il personale sia per i materiali, da e per i nuclei di isolamento; in particolare devono essere identificati e tenuti separati i percorsi ovvero vanno assolutamente evitati momenti di promiscuità tra gli stessi
- ◆
- ◆ vanno forniti al personale le indicazioni necessarie per il corretto approccio all'assistenza dell'ospite infetto, all'utilizzo dei DPI e dei comportamenti da seguire e definiti nei protocolli; devono

essere fornire ai medici curanti e/o ad ogni altro eventuale professionista identiche indicazioni in ordine alla riorganizzazione per nuclei separati e all'utilizzo dei DPI (secondo disponibilità).

Viene chiesto che al personale che opera all'interno delle strutture siano applicate le stesse norme precauzionali contenute nei decreti emanati per l'intero personale sanitario (Not.reg 16.03.2020 "Implementazione delle misure cautelari e di isolamento domiciliare", Nota prot. N.113076 del 10.03.2020 "Trasmissione Decreto-Legge 9.03.2020 n.14, e Istruzioni operative per la sorveglianza COVID-19 del personale del Sistema Sanitario Regionale" e la nota integrativa pari oggetto prot. 115533 del 11.03.2020)

Viene inoltre **inibito l'accesso di familiari e visitatori**, autorizzando, esclusivamente in casi di urgenza o di indifferibilità (es. nel caso di terminalità), l'accesso a singole persone munite di DPI adeguati attraverso percorsi protetti predefiniti per l'ingresso e l'uscita.

Ad integrazione di ciò, vengono inviate a tutte le strutture in oggetto le raccomandazioni dell'Istituto Superiore di Sanità (**nota reg 130948 del 24.03.2020**) per l'utilizzo razionale delle protezioni per infezioni da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e socio-sanitarie.

Nota Reg 140650 del 1/4/2020

Con la nota in oggetto la Regione ha introdotto una "**Valutazione del rischio**" mirata per ogni struttura, effettuata da ogni ULSS, che deve essere garantita da un "team" costituito da personale del SISP, dell'Unità Operativa di Cure Primarie e dei Servizi Sociali. Tutte le valutazioni così ottenute devono portare alla definizione di un "**Piano di Sanità Pubblica**" in ogni ULSS, in capo al Direttore dei Servizi Sociali, specifico per queste strutture e che considerava in particolare le necessità di isolamento dei pazienti positivi, la gestione dei DPI e la gestione del personale. Il piano, in linea con le raccomandazioni nazionali, partiva dalla raccolta dei 1) dati di prevalenza di positivi al Covid 19, distinti per operatori e ospiti e incrociati con i flussi specifici regionali, 2) mappatura sulla disponibilità di DPI allo stato attuale e dall'inizio dell'epidemia COVID 19, con eventuale valutazione degli acquisti, 3) informazioni sulle competenze sanitarie del personale presente o che si occupa degli ospiti, 4) valutazione del rispetto delle indicazioni già fornite dalla regione nelle prime fasi dell'epidemia.

Le azioni previste dal piano consideravano anche la possibilità di intervento delle USCA e/o di Team di medici specialisti o altre azioni specifiche. Azione indispensabile è il controllo circa l'adempimento delle indicazioni fornite ad ogni singola RSA.

Il 4 aprile (Not Reg n. 145027 del 4/4/2020) viene definito un protocollo operativo per l'utilizzo dei test rapidi sierologici per attività di screening COVID19 all'interno delle RSA. In questo contesto, in caso di positività a IgG e/o IgM, il protocollo prevede l'esecuzione del tampone rinofaringeo per la conferma diagnostica. Il 20 aprile, sulla base del documento *Indicazioni ad interim per la prevenzione ed il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in Strutture Residenziali e Sociosanitarie* elaborato dall'Istituto Superiore di Sanità, trasmesso con Circolare ministeriale, si aggiornano le indicazioni per l'ammissione, raccomandando l'esecuzione del tampone ad ogni nuovo ingresso o trasferimento per dimissioni protette dall'ospedale, da ripetere dopo 14 giorni, prima della sistemazione definitiva.

AMBIENTI DI LAVORO

5.3 Ambienti di lavoro

Fin dal principio del diffondersi dell'epidemia, si è ritenuto che uno dei contesti più strategici dove mettere in atto misure di contenimento per prevenire ulteriori focolai fosse rappresentato dagli ambienti di lavoro, coinvolgendo e responsabilizzando fin da subito l'intero sistema aziendale della prevenzione secondo l'architettura prevista dal D.Lgs. 81/2008 (Datore di lavoro, Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, Medico Competente, Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza), che rappresenta la cornice naturale per una gestione partecipata e integrata del rischio connesso alla diffusione del coronavirus SARS-CoV-2. Pertanto, a livello regionale, in assenza di specifiche previsioni normative o indicazioni tecniche di livello nazionale, sono state prodotte puntuali indicazioni operative, sia per il periodo di lockdown (cosiddetta "Fase 1", sia per la riapertura (cosiddetta "Fase 2").

COVID-19: indicazioni per la tutela della salute negli ambienti di lavoro non sanitari
[nota reg](#)

Ravvisata l'importanza strategica degli ambienti di lavoro nell'attuazione delle misure di contenimento dell'epidemia, la Direzione Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria ha prodotto fin da subito alcune indicazioni operative, sintetizzate in un primo documento "**COVID-19: indicazioni per la tutela della salute negli ambienti di lavoro non sanitari**" (la prima edizione è stata pubblicata in data 02.03.2020), periodicamente aggiornato in considerazione della rapida evoluzione del contesto epi-

demiologico e normativo. Risulta inoltre che tali indicazioni siano state in larga misura adottate anche da altre realtà regionali, nonché riprese a livello nazionale dal Protocollo di regolamentazione condiviso tra le parti sociali in data 14.03.2020.

Il documento, giunto ormai in data 11.04.2020 alla edizione 10, contiene in particolare indicazioni operative dettagliate e accompagnate da numerosi scenari applicativi ed esempi pratici, relative a: limitazioni delle occasioni di contatto, norme di comportamento e corretta prassi igienica, valutazione dei rischi, formazione, modalità di effettuazione della sorveglianza sanitaria, tutela dei lavoratori "fragili". Se la prima fase emergenziale (cosiddetta "Fase 1") ha reso necessaria l'adozione di una serie di misure, anche non convenzionali e innovative, per garantire ai lavoratori di lavorare in sicurezza (almeno nei settori produttivi che hanno continuato ad operare), allo stesso tempo ha consentito di acquisire esperienze ed elementi conoscitivi utili per affrontare la cosiddetta "Fase 2", nella quale le misure necessarie per favorire il contenimento della diffusione del virus dovranno essere adattate ad una progressiva riattivazione del tessuto produttivo regionale. Pertanto, in collaborazione con la Direzione ICT e Agenda digitale e con la UOC Sistemi Informativi di Azienda Zero, la Direzione Prevenzione, Sicurezza alimentare, Veterinaria ha definito un piano per la riapertura delle attività produttive, integrato grazie all'imprescindibile apporto delle parti sociali coinvolte. Le indicazioni operative prodotte sono contenute in un secondo documento di indirizzo regionale ("**COVID-19: Manuale per la riapertura delle attività produttive**"); parallelamente, è stato avviato un ambizioso Progetto Pilota, finalizzato a testare il modello per la riapertura (sanitario, organizzativo, informativo) e a valutarne l'estensione e la sostenibilità su scala più ampia.

In sintesi, il **Progetto Pilota** in fase di avvio, che prevede il coinvolgimento di un campione di aziende

rappresentativo del tessuto produttivo della Regione del Veneto e un ruolo centrale per il Medico del Lavoro aziendale, sarà in grado di fornire informazioni sul livello di rischio di ogni singolo lavoratore per consentire un reinserimento nel proprio ambiente di lavoro a tutela della sua salute e della collettività

Parallelamente alle indicazioni operative e al progetto sopra descritto, a partire dal 16.03.2020 è stata altresì avviata un'intensa **attività di controllo** delle misure di contenimento attuate dalle aziende produttive da parte delle Aziende ULSS territorialmente competenti, per il tramite dei servizi dei rispettivi Dipartimenti di Prevenzione. I Servizi maggiormente coinvolti, per la propria competenza e conoscenza dei processi produttivi, sono stati i Servizi Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro, supportati comunque dagli altri servizi dipartimentali (Servizi Igiene e Sanità Pubblica, Servizi Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, Servizi Veterinari). All'attività di controllo è stata sempre affiancata l'attività di assistenza, con diffusione di indirizzi operativi, raccomandazioni, indicazioni di miglioramento e materiale informativo. Tale costante attività, che ha sicuramente consentito di collocare in una dimensione nuova il sistema pubblico della prevenzione, ha consentito di controllare ad oggi più di 6.500 aziende, per un totale di 260.000 lavoratori (dati aggiornati al 23.04.2020), con esito regolare in più del 75% dei casi, a conferma dell'efficacia delle misure attuate dalle imprese del territorio e della loro rapida capacità di adattamento e riorganizzazione in un contesto di emergenza caratterizzato da profonda incertezza.

5.4 Istituti penitenziari

La Regione del Veneto ha predisposto una serie di indicazioni e modalità operative in merito alla prevenzione e alla sicurezza per la salute in periodo di emergenza COVID-19 relativamente ai contesti penitenziari, al fine di prevenire i contagi e la diffusione dell'epidemia.

La nota prot. n. 111621 del 9 marzo 2020, avente come oggetto "Emergenza COVID-19 negli Istituti Penitenziari", precisa che *"in relazione alla gestione dell'emergenza COVID-19 ... le azioni specifiche di sanità pubblica all'interno degli istituti penitenziari vengono gestite dai Dipartimenti di Prevenzione delle singole Aziende ULSS"*.

La nota prot. n. 144747 del 3 aprile 2020, con oggetto "COVID-19 Utilizzo della piattaforma di monitoraggio regionale PiC-19 per gli Istituti Penitenziari", abilita alla piattaforma regionale PiC-19 i Responsabili SSD Sanità Penitenziaria per l'inserimento dei dati relativi alla popolazione detenuta non ricoverata, al fine di registrare e monitorare gli eventuali casi positivi negli istituti penitenziari del Veneto.

La nota prot. N. 159451 del 17 aprile 2020 contiene le *Linee di indirizzo e indicazioni operative per la gestione del COVID-19 all'interno degli Istituti Penitenziari*: vengono definite le indicazioni di carattere generale fornite dall'Osservatorio Regionale Permanente per la Salute in Carcere, stilate in base alle procedure sanitarie regionali in atto e ai contesti penitenziari, oltre alle indicazioni da attuare per i detenuti già presenti in istituto, per gli eventuali detenuti positivi al tampone e per i detenuti nuovi giunti. Inoltre, vengono date le indicazioni in merito alle dotazioni all'interno degli istituti penitenziari, le indicazioni per le Aziende ULSS e per l'Amministrazione Penitenziaria. In particolare, si raccomanda, quali obiettivi principali all'interno delle carceri:

- a. l'utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale e l'adozione delle misure comportamentali precauzionali e l'adozione di attività pre-triage per tutte le persone che a vario titolo effettuano l'accesso all'interno del carcere stesso;
- b. l'attuazione per i nuovi giunti di adeguato triage e valutazione clinica e l'adozione della misura della quarantena precauzionale di 14 giorni;
- c. l'individuazione all'interno degli istituti penitenziari di zone di triage e pre-triage;
- d. la garanzia che gli operatori sanitari possano gestire all'interno degli Istituti Penitenziari gli eventuali casi positivi o sospetti positivi;
- e. la riduzione dei trasferimenti dei detenuti, fatte salve le esigenze improcrastinabili, nel qual caso è necessario che il detenuto sia provvisto di nulla osta sanitario che certifichi il buono stato di salute e l'assenza di sintomi riconducibili al COVID-19;
- f. la predisposizione in ogni istituto di elenchi aggiornati di tutti i soggetti a rischio COVID-19 per età e/o patologie.

In caso di ricovero determinato da infezione da coronavirus, devono essere privilegiate le strutture ospedaliere dotate di reparto protetto.

**Nota n. 159451 del 17.04.2020:
Linee di indirizzo e indicazioni
operative per la gestione del
COVID-19 all'interno degli
Istituti Penitenziari**

6. ORGANIZZAZIONE DEI DIPARTIMENTI DI PREVENZIONE

Con l'evoluzione dello scenario epidemiologico, le strategie coordinate dai Dipartimenti di Prevenzione e le indicazioni per l'effettuazione del tampone naso-faringeo con finalità sia diagnostiche che di identificazioni dei possibili casi si sono modificate. Inizialmente, fino alla data del 21 febbraio, in accordo con i protocolli nazionali il test diagnostico era indicato per i soggetti che presentavano sintomi respiratori acuti e una storia di viaggio in Cina o un link epidemiologico con la Cina nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi. Con l'identificazione del primo caso acquisito in comunità, le indicazioni regionali sono state aggiornate per aumentare la capacità dei sistemi di sorveglianza di intercettare i casi confermati con le conseguenti azioni di contact tracing e di isolamento domiciliare messe in atto dai Dipartimenti di Prevenzione delle singole Aziende ULSS. A partire dal 28 febbraio, le raccomandazioni all'effettuazione del test per SARS-CoV-2 venivano integrate con l'indicazione di sottoporre al test anche tutti i pazienti con quadri clinici di SARI, ARDS o ILI che avevo un potenziale contatto stretto con un caso confermato, sospetto o probabile di COVID-19. I contatti stretti asintomatici venivano rintracciati e sottoposti a quarantena per 14 giorni dalla data dell'ultimo contatto. I Dipartimenti di Prevenzione assicuravano la sorveglianza attiva telefonica per tutti i casi asintomatici per monitorare l'eventuale comparsa di sintomi: alla comparsa di eventuali sintomi compatibili con COVID-19 veniva effettuato il tampone nasofaringeo.

In data 9 marzo il Ministero della Salute aggiornava la definizione di caso sospetto che richiedeva l'esecuzione del test diagnostico, includendo i soggetti che presentavano sintomi respiratori acuti non spiegabili da altra causa e con storia di viaggi o residenza in un'area del paese in cui era stata segnalata trasmissione locale del virus. Allo stesso tempo, dava indicazione di considerare come confermati tutti i casi positivi rilevati con test di conferma effettuato dal laboratorio di riferimento regionale. Veniva quindi prevista l'esecuzione del test diagnostico per tutti i soggetti che presentavano sintomi respiratori compatibili con l'infezione da SARS-CoV-2 presenti sul territorio regionale.

6.1 Prima riorganizzazione delle attività dei Dipartimenti di Prevenzione

Già da queste prime fasi, l'attività dei Dipartimenti di prevenzione subiva una forte riorganizzazione interna al fine di garantire le azioni necessarie e tempestive per contrastare la diffusione dell'epidemia. I Servizi di Igiene e Sanità Pubblica venivano rafforzati con la collaborazione del personale degli altri servizi del Dipartimento di Prevenzione e veniva rimodulata la presenza del personale a garanzia di una copertura per le attività urgenti su 7 giorni alla settimana e su un orario giornaliero più allargato. Le singole Aziende ULSS provvedevano, su indicazione della Regione Veneto, ad attivare **una linea telefonica dedicata (numero verde)** per fornire all'utenza informazioni utili rispetto allo scenario epidemiologico e per supportare il flusso informativo dei cittadini che nelle prime fasi dell'epidemia si era indirizzato spesso verso numeri dedicati alle attività di urgenza ed emergenza (118). Contestualmente per far fronte a queste necessità, in particolare le ULSS sede di Università, avviavano specifiche collaborazioni con i corsi di laurea sanitaria (es. medicina, scienze infermieristiche, etc.) per supportare nell'attività di sorveglianza sanitaria gli operatori dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica.

In data **13 marzo**, con nota prot. n. 120472 veniva sospesa interamente l'attività dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica ad eccezione delle prestazioni urgenti o non differibili, quali le attività vaccinali a carattere di urgenza, quelle previste dal calendario vaccinale pediatrico per la fascia di età 0-6 anni, quelle rivolte alla sorveglianza delle malattie infettive, le attività di screening oncologico di secondo livello e le attività di certificazione medico legale con carattere di urgenza. Il personale veniva quindi dirottato

6.2 Monitoraggio e supporto informativo per la gestione delle attività dei Dipartimenti di Prevenzione

In un primo momento, l'attività di registrazione di casi e contatti, ai fini della sorveglianza epidemiologica, veniva gestita dalle singole Aziende Ulss mediante l'utilizzo di sistemi informatici interni. La segnalazione dei casi positivi veniva inviata a livello regionale, in linea con le indicazioni ministeriali, mediante la trasmissione della "scheda per la notifica di casi da virus respiratori", adattata dalla sorveglianza influenzale.

A partire dal 9 marzo, è stata attivata un'apposita piattaforma informatica regionale per la registrazione dei casi positivi (PIC-19), al fine di monitorare puntualmente l'andamento epidemiologico regionale. Successivamente, è stata predisposta, all'interno del portale **Sistema Informativo di Anagrafe Vaccinale** regionale (SIAVr), un'apposita sezione dedicata alla sorveglianza epidemiologica COVID-19, integrata con la piattaforma PIC-19, come strumento operativo a disposizione dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica, che i SISP hanno iniziato gradualmente ad utilizzare a partire dalla fine di marzo. L'applicativo SIAVr, aggiornate ed integrato in base all'esigenze in continua evoluzione, consente l'utilizzo di uno strumento uniforme su tutto il territorio regionale per la mappatura, oltre che dei casi confermati, anche dei contatti e dei soggetti posti in isolamento o quarantena. Tale applicativo è uno strumento operativo che facilita l'attività di contact tracing e sorveglianza sanitaria.

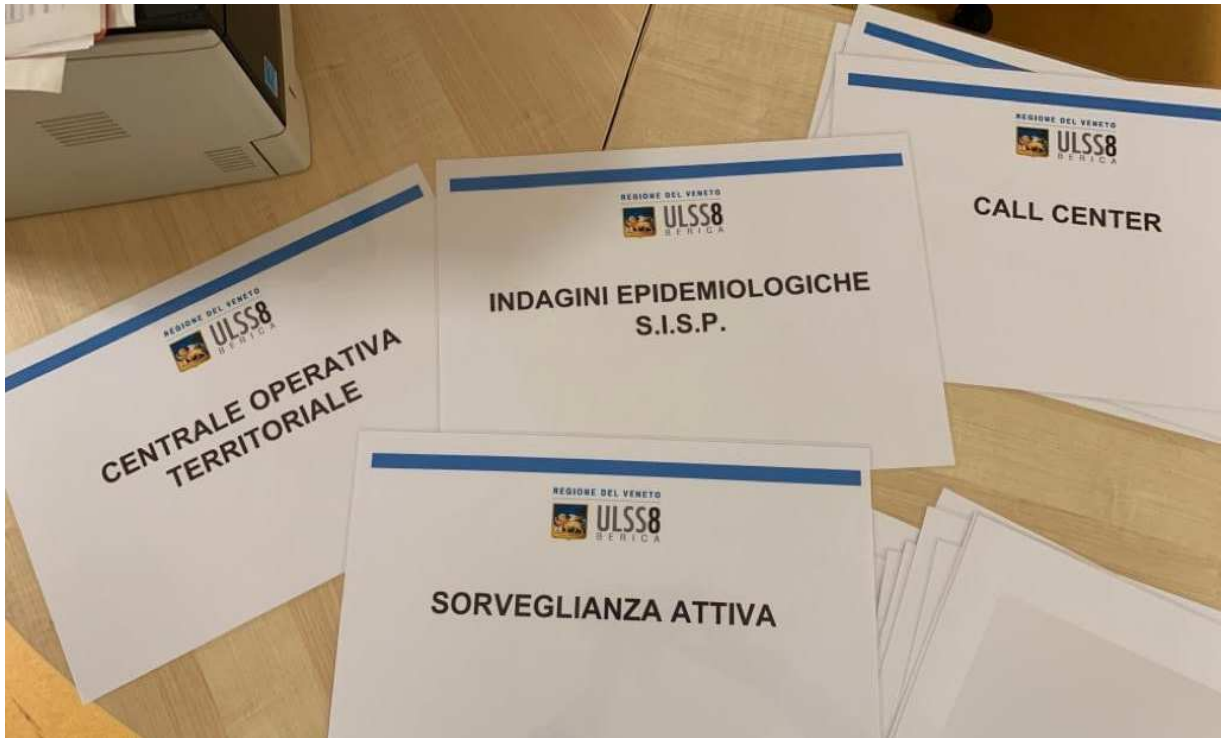
6.3 Piano "Epidemia COVID-19: interventi urgenti di sanità pubblica"

Parallelamente agli interventi legislativi nazionali e regionali per il distanziamento sociale, in **data 17 marzo** la Regione del Veneto approvava il **Piano "Epidemia COVID 19: interventi urgenti di sanità pubblica"** (DGR. n. 344 del 17.3.2020). Il piano aveva l'obiettivo di primario ed urgente di interrompere la catena di trasmissione del virus responsabile dell'epidemia, attraverso una ulteriore riorganizzazione delle attività dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende ULSS per favorire la ricerca puntuale e sistematica di tutti i casi confermati, e avviare le conseguenti inchieste epidemiologiche ed intervenire con le disposizioni di isolamento domiciliare fiduciario e quarantena.

Piano "Epidemia COVID 19:
interventi urgenti di sanità
pubblica"
(DGR. n. 344 del 17.3.2020)

Al fine di individuare un maggior numero di soggetti positivi, **il piano comportava la necessità di effettuare un numero più elevato di saggi diagnostici con tampone naso-faringeo**. Le principali strategie del piano sono di seguito riportate:

- 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";
- scrutinare tutti i dipendenti del Sistema Sanitario Regionale, MMG, PLS e Farmacisti, operatori delle Strutture per non autosufficienti.



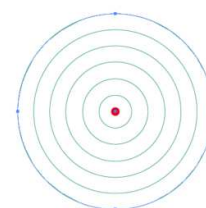
Il Piano veniva attuato dai Dipartimenti di Prevenzione della Regione del Veneto con la collaborazione dell'Azienda Ospedale Università Padova e del Comitato Croce Rossa Italiana e coordinato della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare e Veterinaria della Regione del Veneto. I tamponi potevano essere effettuati a seguito di indagine epidemiologica condotta dal SISP e/o su attivazione di Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta o di Medici Specialisti. Per le categorie dei Servizi Essenziali venivano invece predisposti, dalle singole ULSS, specifici piani di screening in accordo con le priorità definite dalla regione (nota 136082 del 27.3.2020):

- ▶ dipendenti del sistema sanitario regionale e dipendenti delle strutture private accreditate, MMG, PLS e MCA;
- ▶ operatori e ospiti delle seguenti strutture: centri di servizi per persone non autosufficienti, residenze sanitarie assistenziali per persone con disabilità, comunità alloggio per persone con disabilità;
- ▶ farmacisti;
- ▶ forze dell'ordine e vigili del fuoco;
- ▶ personale sanitario dell'INAIL operante in centri Medico- Legali e di prime cure;
- ▶ categorie di lavoratori a maggior contatto con la popolazione generale iniziando con "addetti alle casse dei supermercati" con possibilità di ampliamento al variare dello scenario epidemiologico o secondo specifiche valutazioni.

Per l'esecuzione dei tamponi le singole ULSS hanno garantito l'esecuzione:

- 1) a domicilio per i soggetti sintomatici
- 2) presso "Centri di Effettuazione Tamponi" dislocati sul territorio per i soggetti asintomatici contatti di caso o per i soggetti appartenenti alle categorie di lavoratori dei Servizi Essenziali.

Per ogni caso sospetto, probabile e confermato, i SISP provvedevano ad intensificare le attività di 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). Tutti i contatti così individuati andavano posti in isolamento domiciliare fiduciario (soggetto sintomatico) o in quarantena (soggetto asintomatico). In particolare tutto il nucleo familiare (conviventi) di un caso doveva essere posto in isolamento domiciliare fiduciario e sorveglianza attiva, per controllare la diffusione di COVID-19 considerando la frequenza dei casi secondari tra i conviventi.



Le attività di "sorveglianza attiva" dovevano essere garantite dai SISP 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) o, in casi particolari, da parte dei Medici di Medicina Generale o Pediatri di Libera Scelta.

Per favorire la processazione di un maggior numero di tamponi, tutti i Laboratori dovevano potenziare la loro operatività e veniva ampliata la rete di laboratori autorizzati a tutte le ULSS della Regione del Veneto. Successivamente la rete di laboratori è stata ulteriormente ampliata integrando anche con alcuni laboratori privati del territorio che garantivano l'esecuzione e/o la processazione del tampone per conto delle ULSS.

Successivamente, in considerazione dei limiti nella possibilità di processazione dei test con tampone e vista la disponibilità sul mercato dei test sierologici rapidi, si raccomandava di utilizzare entrambi i test secondo il "protocollo operativo per l'utilizzo dei test sierologici per attività di screening COVID 19 nelle RSA", trasmesso con nota prot. n. 145027 del 04.04.2020, precedentemente approvato dal Comitato Tecnico Scientifico. I

In particolare, considerato che i **test sierologici** risultano importanti nella ricerca e nella valutazione epidemiologica ma che il loro uso nell'attività diagnostica di infezione in atto necessita di ulteriori evi-

denze, la loro applicazione veniva effettuata a scopo di valutazione epidemiologica della circolazione virale e non a scopo diagnostico, raccomandando sempre ai soggetti risultati negativi di continuare ad utilizzare comunque ogni misura sociale e idonei dispositivi di protezione individuale. Per i soggetti che risultavano positivi alle IgM ed IgG veniva effettuato il tampone per confermare l'infezione o la presenza di immunità specifica. I soggetti appartenenti alle categorie sopra elencate e i volontari a diretto contatto con casi positivi che risultavano negativi al test sierologico rapido venivano nuovamente sottoposti a test sierologico con cadenza, in via generale, ogni 30 giorni.

6.4 Prosecuzione della riorganizzazione dei Dipartimenti di Prevenzione

Al fine di rendere attuabili le strategie sopra riportate, il piano prevedeva l'**individuazione di risorse aggiuntive** a supporto dell'attività legate all'emergenza: le singole Aziende ULSS, a garanzia della sostenibilità dello svolgimento di tutte le attività previste, potevano avvalersi, del supporto da parte del servizio di telesoccorso e, per il costante aggiornamento piattaforme informative, del supporto di un operatore informatico. Inoltre, per garantire tutte le attività dei Dipartimenti di Prevenzione connesse all'emergenza COVID-19, era previsto il supporto da parte di personale aggiuntivo, sulla base della disponibilità delle graduatorie attualmente in essere.

Per quanto riguarda il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, si sottolineava la necessità di garantire per quanto possibile le prestazioni urgenti o non differibili, quali, a titolo esemplificativo attività vaccinali con il carattere di urgenza, attività previste dal calendario vaccinale pediatrico per la fascia di età 0-6 anni, attività volte alle sorveglianza delle malattie infettive. Nel rispetto dell'autonomia nella programmazione dell'attività in ogni ambito locale, si dava indicazione di differire tutte le chiamate vaccinali rivolte ai 12, 14 e 65enni. Inoltre, venivano differite tutte le attività vaccinali non urgenti a richiesta dell'utenza, ivi incluse le consulenze e le vaccinazioni per viaggiatori internazionali (tranne che per richieste di finalità di sanità pubblica).

Allo stesso modo, si dava indicazione a differire tutte le attività di certificazione medico legale senza carattere di urgenza, incluse commissioni patenti provinciali e commissioni invalidi che, dove possibile, potevano essere espletate attraverso valutazione documentale della commissione preposte. Le attività di screening di primo livello venivano sospese, mentre andavano garantite le attività previste ed incluse nel secondo livello.

Venivano, inoltre, fornite specifiche indicazioni riguardanti il **Servizio Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro**. Nello specifico, veniva richiesto di incrementare, nell'ambito del territorio di competenza e attraverso i canali di comunicazione abituali con i soggetti portatori di interesse, l'attività di informazione, con particolare riferimento alla necessità di osservare con rigore le misure di prevenzione per le malattie a diffusione respiratoria e le modalità di utilizzo dei DPI. Veniva poi richiesto di supportare le altre strutture del Dipartimento di Prevenzione preposte prioritariamente alla gestione dell'epidemia di COVID-19, in particolare i Servizi Igiene e Sanità Pubblica, anche mediante la condivisione delle informazioni relative alle aziende e al tessuto produttivo del territorio di competenza, compresi i nominativi dei Medici Competenti ed altri dati acquisibili da archivi e flussi informativi. Si confermeva poi la necessità di garantire per quanto possibile le prestazioni urgenti o non differibili, e di differire invece le attività ispettive e di vigilanza effettuate di iniziativa in aziende che operano in ambienti chiusi.

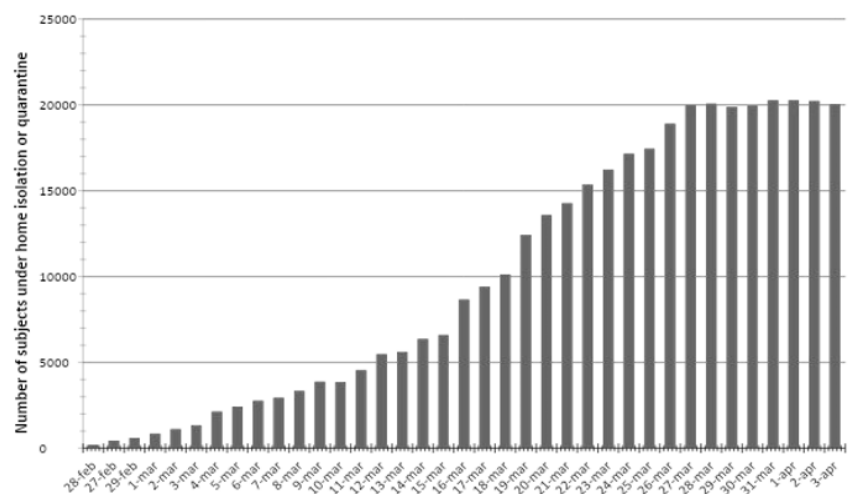
Tabella - Rilevazione personale coinvolto nelle attività del Dipartimento di Prevenzione, suddiviso per figure professionali (rilevazione del 22.3.2020)

Figura professionale	ULSS 1	ULSS 2	ULSS 3	ULSS 4	ULSS 5	ULSS 6	ULSS 7	ULSS 8	ULSS 9	Veneto
Medico	7	20	25	5	9	13	12	16	13	120
Specializzando o Tirocinante	1	13	1	0	1	10	2	0	4	32
Studenti (medici, infermieri etc.)	0	0	7	0	0	36	0	0	0	43
Assistente Sanitario	12	55	18	4	7	45	30	22	20	213
Infermiere	37	11	36	4	6	16	19	7	21	157
Tecnici della prevenzione	4	6	4	1	3	14	2	0	4	38
Altre figure	2	4	1	1	1	14	10	4	0	37
Personale amministrativo	6	6	4	1	3	14	2	2	2	40
TOTALE	69	115	96	16	30	162	77	51	64	680

*Non sono incluse attività di vigilanza sui luoghi di lavoro per la verifica delle applicazioni delle misure

Per garantire tutte le numerose attività aggiuntive necessarie al contenimento dell'epidemia di COVID-19 (es. inchiesta epidemiologica, contact tracing, sorveglianza attiva, disposizioni di isolamento e/o quarantena, contatto con l'utenza e con gli altri servizi attraverso l'attivazione di numeri verdi dedicati all'emergenza COVID-19, etc.), i Dipartimenti di Prevenzione hanno provveduto ad una riorganizzazione del personale al proprio interno per garantire un'attività su più ore del giorno e organizzata su tutti e 7 i giorni della settimana. Nonostante la sospensione delle attività ordinarie che non rivestono carattere di urgenza, questa riorganizzazione ha comportato una richiesta di ore aggiuntive per il personale. E' possibile stimare una richiesta al personale dei Dipartimenti di Prevenzione di ore aggiuntive pari a circa il 30% dell'orario dovuto da contratto, variabile in considerazione dei diversi profili (medici, personale del comparto, personale amministrativo e personale tecnico).

Grafico - Rilevazione del numero di persone poste in isolamento domiciliare fiduciario o quarantena, inclusi casi confermati o contatti di caso, dal 28 di febbraio al 3 aprile 2020



6.5 Dipartimenti di Prevenzione e Strutture Residenziali per Anziani

Particolare attenzione è stata posta dalla Regione del Veneto anche alle attività di prevenzione igienico sanitaria per il contenimento della diffusione di SARS-CoV-2 nelle "Strutture Residenziali per Anziani" sia per quanto riguarda gli operatori che per gli ospiti, identificati fin da subito come target primario da sottoporre a test diagnostico, secondo quanto previsto dal Piano "Epidemia COVID 19: interventi urgenti di sanità pubblica" della DGR 344/2020.

Al fine di evitare casi di contagio all'interno delle strutture residenziali, **con nota regionale prot. n. 122366 del 16 marzo**, veniva fornite le prime indicazioni relative in particolare alla limitazione per l'accesso di familiari e visitatori e l'accesso a singole persone munite di DPI adeguati attraverso percorsi protetti predefiniti per l'ingresso e l'uscita. Allo stesso tempo venivano fornite indicazioni per identificare dei nuclei di isolamento con stanze di isolamento singole con bagno dedicato e, possibilmente, con anticamera (nota regionale prot. n. 122366 del 16.03.2020) per ogni struttura, da dedicare a ogni caso sintomatico, sospetto, probabile, confermato o contatto stretto di caso confermato che non richieda l'immediato ricovero ospedaliero. Veniva inoltre indicato di evitare il più possibile percorsi comuni, sia per il personale sia per i materiali, da e per i nuclei di isolamento e vanno assolutamente evitati momenti di promiscuità tra gli stessi. Ogni Struttura doveva prevedere l'organizzazione di una stanza con funzioni di astanteria dove, in via preventiva, i nuovi utenti alloggeranno per i primi 14 giorni, che comunque dovevano essere accertati essere senza segni o sintomi correlabili a SARS-CoV-2.

Già con il **Piano "Epidemia COVID 19: interventi urgenti di sanità pubblica"** gli ospiti delle RSA venivano considerati come target prioritario da valutare con saggio diagnostico con l'obiettivo di avviare immediatamente la presa in carico clinica e le misure di isolamento e contact tracing per contenere la diffusione del virus anche in questi specifici contesti in collaborazione con i Servizi di Igiene e Sanità Pubblica dell'ULSS territorialmente competente. La Regione, per rafforzare questi interventi, ha provveduto ad individuare uno specifico protocollo di screening per gli ospiti delle RSA che prevedeva l'utilizzo di test rapidi sierologici (Protocollo Operativo trasmesso con nota regionale **prot. n. 145027 del 04.04.2020**). Il protocollo prevedeva che, in considerazione il contesto comunitario in cui vivono gli ospiti delle RSA e la scarsa possibilità che tali soggetti siano immuni, in caso di test rapido "positivo" per IgG e IgM, andasse operato sin da subito l'isolamento singolo o per coorte del paziente. Contestualmente il soggetto andava valutato dal Medico Curante per l'eventuale esecuzione di saggio diagnostico e conseguente trattamento.

A seguito dell'evidenza della comparsa di alcuni cluster all'interno di RSA, in data 1 aprile, con nota **prot. n. 141750** la Regione avviava un intervento organico e uniforme su tutto il territorio regionale di mappatura della situazione epidemiologica all'interno delle strutture residenziali per anziani, chiedendo alle singole Aziende ULSS di redigere un piano di sanità pubblica specificamente rivolto a tali strutture. Si riteneva opportuno aggiungere un ulteriore intervento di "Valutazione del rischio", mirata per ogni struttura, che deve essere effettuata da un "team multidisciplinare" costituito da personale del SISP, dell'Unità Operativa di Cure Primarie e dei Servizi Sociali, al fine di giungere alla definizione di un "Piano di Sanità Pubblica" specifico per queste strutture e che riguardi l'isolamento dei pazienti, la gestione dei DPI e la gestione del personale, da attuare a cura del Direttore dei Servizi Socio-Sanitari. La "Valutazione del rischio" veniva redatta dal SISP e dall'U.O. Cure Primarie e presentata ai Direttori dei Servizi Socio-Sanitari per definire le indicazioni che devono essere contenute nel Piano di Sanità Pubblica. Il team di valutazione individuato in tutti i piani aziendali è sempre multidisciplinare a garanzia di una integrazione delle specifiche competenze finalizzate al controllo del rischio diffusivo. Ed in particolare la presenza della competenza specialistica di igiene e sanità pubblica risulta un elemento fondamentale per favorire in queste strutture la cultura della prevenzione e del controllo delle malattie infettive in generale. I suddetti Piani di Sanità Pubblica e le specifiche azioni poste in essere dalle Residenze Sanitarie per Anziani, saranno sottoposti ad attività di monitoraggio da parte della Regione al fine di garantire la tutela degli ospiti e degli operatori.

7. STRATEGIE ORGANIZZATIVE DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE

7.1 L'organizzazione dell'assistenza territoriale nella Regione Veneto

La cornice programmatica del Veneto è fondata sulla costruzione di una filiera dell'assistenza ove le varie strutture territoriali devono concorrere con gradualità all'erogazione dell'assistenza, garantendo ciascuna fase del percorso di presa in carico. Obiettivi strategici diventano, quindi, la garanzia di una presa in carico integrata e la continuità dell'assistenza, a cui tutto il Sistema è chiamato a concorrere. Elementi strategici diventano la connessione tra le strutture ed i collegamenti funzionali tra i professionisti, la costruzione di un dialogo bilaterale Ospedale-Territorio e l'adozione di un approccio per processi integrati. L'organizzazione della risposta a livello territoriale per la gestione e il contenimento dell'emergenza Covid-19 si fonda pertanto su tre punti di forza:

1. L'organizzazione delle cure primarie;
2. La Centrale Operativa Territoriale (COT);
3. L'Assistenza Domiciliare Integrata.

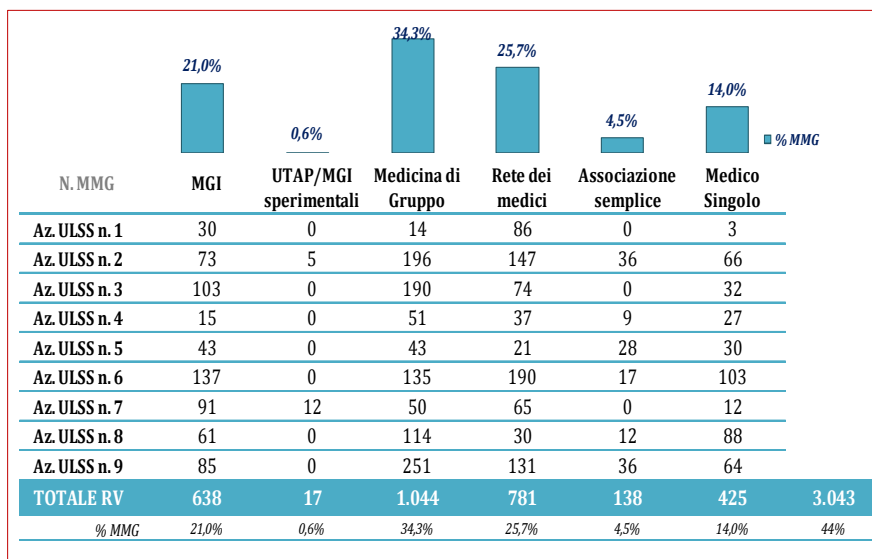
CURE PRIMARIE ORGANIZZATE

La Regione Veneto ha colto la sfida di sviluppare le Cure primarie riconoscendo nel medico di famiglia la figura di riferimento per il paziente in ogni fase del percorso di cura, rappresentando il "contatto" più immediato e frequente per l'assistito e costituendo il setting assistenziale che meglio si presta all'individuazione ed alla presa in carico del paziente cronico.

In questa nuova prospettiva e a fronte dei nuovi bisogni emergenti, si è reso necessario adottare un approccio per team multiprofessionali che ha portato la Regione Veneto a definire un nuovo modello nelle cure primarie ossia la Medicina di Gruppo Integrata, ove il MMG lavora assieme ad altri colleghi, ad altri specialisti, a personale infermieristico e a collaboratori di studio.

Se la figura dell'amministrativo è necessaria per organizzare le attività della MGI, risulta fondamentale valorizzare il ruolo degli infermieri, con lo sviluppo ed il potenziamento di competenze che permettano di diventare un riferimento nell'ambito della gestione della cronicità e delle iniziative di promozione di stili di vita sani.

Le MGI operano in una sede di riferimento (assicurando presenza medica, infermieristica ed amministrativa nelle 12 ore, dalle ore 8.00 alle ore 20.00 dal lunedì al venerdì), salvaguardando la capillarità di ambulatori periferici in particolari zone geografiche o di difficoltà assistenziale. Attualmente sono attive n. 76 MGI, che coinvolgono 21% MMG e coprono il 22% della popolazione.



Percentuale dei MMG nelle varie forme associative, per Azienda ULSS, aggiornati al 31.01.2020 UTAP= forme evolute simili alle medicine di gruppo integrate. L'acronimo sta per Unità territoriali di assistenza primaria

LA CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT)

La Centrale Operativa Territoriale (COT) è una struttura organizzativa che garantisce e coordina la presa in carico, da parte dell'Azienda, dei pazienti "fragili", intercettando i bisogni di cure e/o di assistenza, garantendo la continuità mediante l'interazione con l'Ospedale, con le strutture di ricovero intermedie (Hospice, Ospedale di Comunità, Unità Riabilitativa Territoriale), con le strutture residenziali, con i medici/pediatri di famiglia, con i medici di continuità assistenziale, con le equipe delle cure domiciliari e delle cure palliative, con la Centrale Operativa del Suem 118.

La COT riveste un ruolo importante in questo contesto in quanto conosce le risorse, i servizi, la loro interrelazione, i processi, le modalità di attuazione e il monitoraggio e pertanto interviene nelle situazioni di varianza artificiale, rendendo operativi i PDTA. Peraltro la valenza della tracciabilità degli interventi si esplica non solo nel sapere chi fa che cosa nel processo in un determinato momento, ma anche nel garantire trasparenza alle azioni svolte sul e con l'assistito

In questa emergenza rappresenta pertanto il nodo di rete che consente l'integrazione tra le varie strutture aziendali e facilitante rispetto la connessione dei vari processi, elemento strategico per la coordinazione oltre che per la tracciabilità dei vari processi dell'emergenza stessa.

LE CURE DOMICILIARI

La Regione Veneto da anni promuove uno sviluppo pianificato ed omogeneo delle cure domiciliari su tutto il territorio regionale, attraverso un'organizzazione che garantisca la continuità dell'assistenza, consolidando le esperienze di ammissione e dimissione protetta con il pieno coinvolgimento del medico di famiglia, valorizzando il ruolo dell'infermiere quale figura di collegamento e facilitatore organizzativo, responsabilizzando e coinvolgendo la famiglia/caregivers nell'attuazione del Progetto Assistenziale Individualizzato.

La riorganizzazione avviata dal 2017 ha posto come obiettivi strategici:

- ⇒ la presenza di personale infermieristico 7 giorni su 7, nella fascia oraria compresa tra le ore 07:00 e le ore 21:00, con una pianificazione degli accessi domiciliari sviluppata nell'arco dell'intera settimana."
- ⇒ la contattabilità del personale infermieristico per la ricezione delle richieste assistenziali dei pazienti già in carico al servizio stesso ed eventuale attivazione degli infermieri dell'area di competenza, 7 giorni su 7, dalle ore 07:00 alle ore 21:00, in ogni Azienda ULSS;
- ⇒ l'integrazione con i Medici di Medicina Generale e con i Medici di Continuità Assistenziale;
- ⇒ la definizione e formalizzazione di procedure organizzativo/assistenziali:
 - attivazione della presa in carico del paziente ADI;
 - definizione del Piano Assistenziale Integrato;
 - gestione dei problemi di salute e dei bisogni assistenziali della persona;
 - formazione all'educazione terapeutica e addestramento della famiglia/caregiver;
 - valutazione periodica della appropriatezza dei pazienti presi in carico, valutazione degli esiti in termini di efficacia/efficienza degli interventi;
 - inserimento e affiancamento del nuovo personale

7.2 La gestione a livello territoriale dell'emergenza COVID-19

Nello stadio iniziale dell'emergenza COVID-19 in Italia, sono state fornite dalla Direzione Regionale Programmazione Sanitaria – LEA, U.O. Cure Primarie e Strutture Socio-Sanitarie Territoriali, le prime indicazioni ai Distretti sanitari e ai MMG/PLS/MCA, circa le procedure riferite alla gestione dei pazienti in carico a tali medici in relazione al rischio COVID – 19.

Le procedure riflettono un'organizzazione improntata sul principio di precauzione sanitaria, limitando innanzitutto i contatti interpersonali, tra pazienti e medici/operatori sanitari, al fine di ridurre il rischio di contagio e allo stesso tempo improntate sulla fattiva presa in carico del paziente, individuando tra questi il rischio COVID-19, attraverso una specifica anamnesi. Le stesse procedure prevedono quindi la gestione del paziente realmente affetto da COVID- 19, attraverso specifiche pratiche sanitarie, che si differenziano in base all'assenza o al diverso grado di sintomatologia rilevato.

Le procedure sono basate su una stretta e preordinata collaborazione tra le strutture delle Aziende ULSS con competenza sulla gestione dell'emergenza: Dipartimenti di Prevenzione (con particolare riferimento al ruolo svolto dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica - SISP), Distretti socio-sanitari, Presidi Ospedalieri, UOC Cure Primarie del Distretto sanitario, Centrale Operativa Territoriale (COT), Centrale Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), SUEM 1118, UOC Malattie infettive degli ospedali - HUB, in coordinamento con i Medici di medicina generale, i Pediatri di libera scelta e i Medici di Continuità Assistenziale.

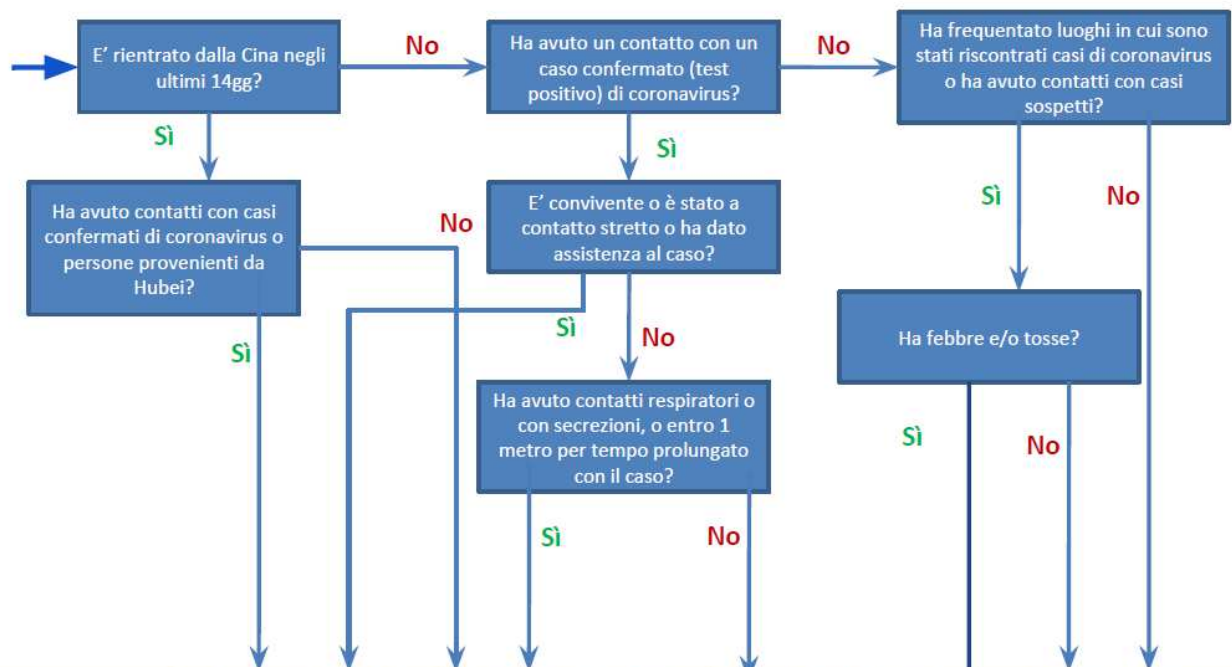
In un'ottica di contenimento del rischio di contagio, le procedure danno precisa indicazione di privilegiare una gestione del paziente, con alto e/o basso rischio, presso il domicilio, monitorando attraverso gli strumenti del triage telefonico in primis e poi attraverso la sorveglianza attiva, l'eventuale comparsa di sintomi ed il loro grado di intensità. Il ricorso all'ospedalizzazione è previsto soltanto nei casi necessari, rilevata una sintomatologia acuta che richiede quindi il ricovero ospedaliero.

Istituzione numero verde regionale (800462340)

E' stato istituito un numero verde regionale a disposizione dei cittadini. Si tratta di un servizio **esclusivamente** a scopo informativo e non può attivare in alcun modo né l'esecuzione di tamponi a domicilio né alcuna prestazione diretta per il cittadino. Peraltro il servizio era già attivo con finalità di telesoccorso e telemonitoraggio dei pazienti anziani. Per l'emergenza detto servizio è stato riconvertito ad un servizio informativo per Covid-19.

Nella pagina seguente è riportata la flow-chart utilizzata dagli operatori del numero verde.





MISURE INDICATE	CONTATTO AD ALTO RISCHIO	CONTATTO A RISCHIO INTERMEDIO	CONTATTO A BASSO RISCHIO	NESSUN RISCHIO IDENTIFICABILE
NESSUN SINTOMO	Rimanga a casa per 14 gg; non faccia nessuna attività a contatto con il pubblico (Rilevare generalità e trasmetterle al SISP)	Rimanga a casa; controlli l'insorgenza di febbre o tosse; non viaggi.	Controlli l'insorgenza di febbre o tosse; Eviti luoghi affollati.	Nessuna.
FEBBRE E/O TOSSE	Rimanga a casa, ora avvisiamo le autorità sanitarie CHIAMARE 118	Rimanga a casa ora avvisiamo le autorità sanitarie CHIAMARE 118	Si astenga dalla scuola e dal lavoro; Eviti contatti stretti; Contattati telefonicamente il suo medico di medicina generale	Nessuna.

Flow-chart triage MMG/PLS/MCA Procedura regionale Nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2) Rev 03 del 13.03.2020

Organizzazione e modulazione degli accessi agli studi MMG/PLS/MCA

Al fine di evitare le occasioni di contatto, l'accesso degli utenti allo studio medico **deve sempre avvenire su appuntamento**, previo contatto telefonico con MMG/PLS/MCA. Pertanto la presentazione spontanea di utenti con sintomi influenzali presso lo studio medico deve costituire un'eccezione.

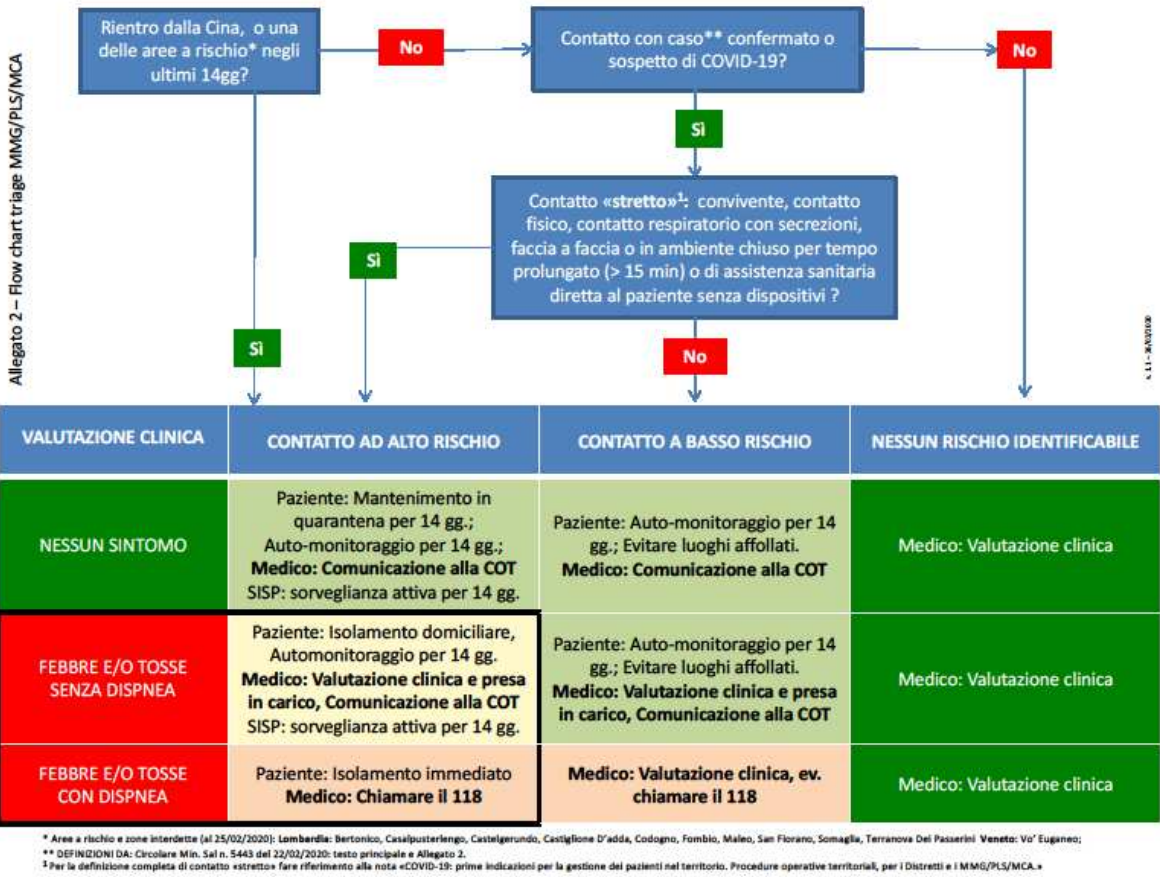
Il MMG/PLS/Medico di continuità assistenziale, d'ora in poi il Medico, provvede ad effettuare il triage telefonico (vedi scheda triage telefonico nella pagina seguente).

- 1** **Paziente con infezione respiratoria acuta grave (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria - es. tosse, difficoltà respiratoria) che richiede il ricovero ospedaliero (SARI)**
- ⇒ Il Medico segnala immediatamente il caso alla Centrale Operativa del SUEM 118 per il trasferimento del paziente presso l'U.O. Malattie infettive dell'ospedale HUB di riferimento.
 - ⇒ Il Medico inoltre deve segnalare tempestivamente il caso al SISP territorialmente competente, secondo le modalità operative aziendali.

- 2** **Paziente con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria) che non richiede il ricovero ospedaliero (*Influenza-Like Illness* o sintomi più lievi non rientranti nella definizione di ILI)**
- A) Contatto "stretto" di caso sospetto, probabile o confermato (alto rischio)**
- ⇒ Il Medico, in assenza di altre problematiche cliniche, raccomanda al paziente l'isolamento domiciliare fiduciario in sorveglianza attiva, fornisce le relative indicazioni e predispone l'esecuzione del tampone per SARS-CoV-2. Il caso dev'essere segnalato tempestivamente al SISP territorialmente competente, secondo le modalità operative aziendali. In caso di comparsa di sintomi ricontattare il Medico o il 118, a seconda della gravità.

B) Contatto "stretto" di caso sospetto, probabile o confermato (alto rischio)

- ⇒ Il Medico predispone l'esecuzione del tampone per SARS-CoV-2) e, in assenza di altre problematiche cliniche, raccomanda al paziente l'isolamento domiciliare fiduciario in automonitoraggio, fornisce le relative indicazioni. Il caso dev'essere segnalato tempestivamente al SISP territorialmente competente, secondo le modalità operative aziendali. In caso di negatività del tampone raccomanda comunque di mantenere l'isolamento, di osservare le precauzioni igieniche e di contattare immediatamente il proprio Medico in caso di aggravamento dei sintomi.



Flow Chart triage MMG/PLS/MCA

Accesso spontaneo di pazienti agli studi MMG/PLS/MCA

- 1** **Paziente con infezione respiratoria acuta grave (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria - es. tosse, difficoltà respiratoria) che richiede il ricovero ospedaliero (SARI)**
- ⇒ Il paziente deve essere immediatamente dotato di mascherina chirurgica e isolato, se possibile, in un locale separato dagli altri pazienti.
 - ⇒ Il Medico deve immediatamente contattare il SUEM 118 per il trasferimento del paziente presso l'ospedale HUB di riferimento.
 - ⇒ Il personale sanitario che entra in contatto stretto con il paziente deve utilizzare gli opportuni DPI e dispositivi medici.

- 2** **Paziente con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria) che non richiede il ricovero ospedaliero (*Influenza-Like Illness* o sintomi più lievi non rientranti nella definizione di ILI)**
- A) Contatto "stretto" di caso sospetto, probabile o confermato (alto rischio)**
- ⇒ Il paziente dev'essere immediatamente dotato di mascherina chirurgica e isolato, se possibile, in un locale separato dagli altri pazienti.
 - ⇒ Il personale sanitario che entra in contatto con il paziente deve utilizzare gli opportuni DPI e dispositivi medici.
 - ⇒ Il Medico predispone l'esecuzione del tampone per SARS-CoV-2. In attesa del referto del tampone, il paziente può essere gestito in isolamento domiciliare fiduciario in sorveglianza attiva per 14 giorni dal contatto. Il caso dev'essere segnalato tempestivamente al SISP territorialmente competente.
- B) Contatto "non stretto" di caso sospetto, probabile o confermato (basso rischio)**
- ⇒ Il Medico consegna immediatamente al paziente una mascherina chirurgica e si assicura che, durante l'attesa per la valutazione clinica, il paziente rimanga il più possibile lontano ed isolato dagli altri utenti afferenti alla struttura. Predispone l'esecuzione del tampone per SARS-Cov-2. In assenza di altre problematiche cliniche, il paziente può essere inviato a domicilio in isolamento domiciliare fiduciario in automonitoraggio, deve osservare le precauzioni igieniche e contattare immediatamente il proprio Medico curante o il Servizio di continuità assistenziale in caso di aggravamento dei sintomi.

Soggetto asintomatico**A) Contatto “stretto” di caso sospetto, probabile o confermato (alto rischio)**

Il Medico raccoglie informazioni anamnestiche e segnala tempestivamente il caso al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica territorialmente competente, secondo le modalità operative aziendali. In attesa dell'esito del tampone del caso di cui è “contatto stretto”, il Medico raccomanda la quarantena domiciliare in sorveglianza attiva per 14 giorni e di osservare le precauzioni igieniche. In caso di tampone con esito positivo il Medico raccomanda al paziente di mantenere l'isolamento domiciliare, fornisce le relative indicazioni e segnala tempestivamente al SISP, secondo le modalità operative aziendali, per il seguito di competenza.

B) Contatto “non stretto” di caso sospetto, probabile o confermato (basso rischio)

Il Medico raccoglie informazioni anamnestiche ed effettua la valutazione clinica e segnala tempestivamente il caso al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica territorialmente competente. Il Medico rinvia il soggetto a domicilio raccomandando la quarantena domiciliare per 14 giorni, l'automonitoraggio per eventuale comparsa di sintomi e l'osservanza delle precauzioni igieniche. In caso di comparsa di sintomi ricontattare il Medico. Se il caso diventa confermato il contatto asintomatico rimane

C) Senza nessun tipo di contatto con caso sospetto, probabile o confermato

Il Medico rassicura il soggetto e lo rinvia a domicilio consigliandogli di far riferimento alle informazioni e raccomandazioni dei canali istituzionali (Ministero della Salute, Regione del Veneto). Raccomanda, nell'eventualità in cui si manifestassero febbre o sintomi respiratori, di contattare telefonicamente il proprio Medico curante oppure il Servizio di Continuità Assistenziale, senza recarsi di persona presso l'ambulatorio o presso il Pronto Soccorso.

Gestione dei contatti asintomatici

I contatti di casi confermati devono essere gestiti secondo la flow-chart riportata in **Allegato 3**.

A coloro che NON rientrano nella definizione di contatto stretto deve essere raccomandato di auto-monitorare la comparsa di febbre o sintomi respiratori per 14 giorni dall'ultima esposizione.

Tutti coloro che rientrano nella definizione di contatto stretto devono essere posti in quarantena con sorveglianza attiva per 14 giorni dall'ultimo contatto con il caso.

L'isolamento domiciliare con sorveglianza attiva prevede il contatto da parte dei Servizi Igiene e Sanità Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione, per avere notizie sulle condizioni di salute. Le persone in isolamento devono essere invitate a misurare la temperatura corporea due volte al giorno e a riferire prontamente l'eventuale comparsa di febbre o altri sintomi. Si raccomanda di evitare l'assunzione di farmaci sintomatici che possano mascherare la febbre.

Alla prima comparsa dei sintomi il soggetto dev'essere sottoposto a test per SARS-CoV-2.

Devono essere inoltre attivate le procedure per la ricerca dei contatti stretti non noti, anche con attivazione delle Regioni eventualmente interessate dal transito del paziente positivo.

Procedura – richiesta da parte MMG/PLS/MCA di effettuazione dei tamponi a domicilio

Qualora, anche a seguito di triage telefonico, il MMG/PLS ravvisi la necessità di eseguire un tampone naso-faringeo a domicilio si procederà come segue:

1. Il MMG/PLS/MCA comunica alla COT dell’Azienda ULSS la necessità di eseguire la raccolta di campione biologico a domicilio, fornendo i dati necessari del paziente;
2. La COT inoltra la richiesta all’ADI territorialmente competente, od in alternativa provvederà direttamente il MMG/PLS, in base all’organizzazione aziendale;
3. L’operatore sanitario, adottando tutte le precauzioni e i dispositivi di protezione individuale utili a minimizzare la possibilità di esposizione ad agenti patogeni, provvede alla raccolta del campione a domicilio e lo consegna al laboratorio dedicato, secondo le disposizioni aziendali.

Procedura - sostituzioni MMG/PLS/MCA in isolamento domiciliare

Il MMG/PLS notifica, con la massima tempestività, all’Azienda ULSS con la quale ha rapporto convenzionale l’isolamento domiciliare con indicazione di eventuale sostituto; il Distretto si attiva per la ricerca del sostituto qualora il medico non riesca a reperirlo.

L’Azienda può dare eventuali indicazioni in merito a situazioni eccezionali per le quali il medico continui la propria attività dal domicilio, gestendo eventuali appuntamenti con i pazienti attraverso gli altri medici con cui opera in forma associata.

Centrale operativa territoriale (COT)

La Centrale Operativa Territoriale è stata scelta quale nodo di rete per le comunicazioni tra il territorio (MMG/PLS/MCA), il Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP) e le Centrali ADI.

L’attività delle COT è stata di conseguenza riorganizzata, con ampliamento dell’orario di attività 7 giorni su 7 (lunedì - domenica), con orario 8-20.

La COT riceve le richieste di esecuzione di tamponi a domicilio da parte dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta e giornalmente le inoltra alla Centrale ADI territorialmente competente.

Inoltre, per poter agevolare le attività dei SISP, la Regione Veneto – Direzione Prevenzione, sicurezza alimentare e veterinaria, ha implementato il sistema utilizzato dai dipartimenti di prevenzione per le vaccinazioni (SIAVr). In tale sistema ciascun SISP inserisce i soggetti positivi, i relativi contatti con le date di inizio e fine isolamento.

La regione una volta al giorno (circa alle ore 17) invia a ciascuna COT i nominativi dei soggetti positivi e dei soggetti in quarantena al fine della comunicazione ai rispettivi MMG/PLS.

7.2.1 Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA)



Nel contesto generale si rende necessario potenziare la presa in carico 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 a seguito di 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.

A tal fine sono state delineate le Linee di indirizzo per le Aziende ULSS per la costituzione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziali di seguito riportate.

Linee di indirizzo per la costituzione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziali

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

Ottemperanza all'art 8 del Decreto-Legge 9 Marzo 2020 n.14 recante "Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19" ed al documento per l'applicazione omogenea del Decreto-Legge 9 marzo 2020 della Commissione Salute, approvato in data 16/03/2020, sono istituite presso le Aziende ULSS del Veneto le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (U.S.C.A.), volte ad implementare la gestione dell'emergenza sanitaria per l'epidemia da COVID-19 al fine di consentire al medico di medicina generale (MMG) e al pediatra di libera scelta (PLS) di garantire l'attività assistenziale ordinaria

OBIETTIVI DELLA U.S.C.A

Le U.S.C.A. garantiscono l'assistenza al domicilio dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero, ivi compresi la somministrazione ed il monitoraggio delle terapie a domicilio.

Il concetto di gestione domiciliare si intende esteso anche alle Residenze Sanitarie Assistite (RSA) o strutture di ricovero intermedie, pertanto le U.S.C.A potranno fungere da supporto anche nella gestione dell'emergenza connessa agli ospiti/pazienti ricoverati nelle RSA/Ospedali di Comunità, per i quali è necessario attivare una stretta sorveglianza e monitoraggio.

DIMENSIONE E COMPOSIZIONE DELLE U.S.C.A

Sono attivate preferibilmente presso sedi di Continuità Assistenziale già esistenti, con un bacino di riferimento indicativamente di 50.000 abitanti, attive sette giorni su sette, dalle ore 8:00 alle ore 20:00. Nell'ottica di favorire l'integrazione e la funzionalità operativa con i MMG/PLS ed assicurare un riferimento continuativo ai pazienti, si conviene di suddividere il bacino in sotto ambiti di circa 8.500 assistiti in modo che ad uno stesso gruppo di MMG/PLS possa essere collegato sempre uno stesso medico dell'U.S.C.A. Si farà pertanto in modo che ogni U.S.C.A. faccia riferimento ad un gruppo indicativo composto da 5-8 MMG.

Ogni U.S.C.A. è costituita da un numero di medici pari a quelli già attivi nella sede di Continuità Assistenziale prescelta o da un numero opportunamente riproporzionato qualora nella stessa sede afferiscano due o più U.S.C.A. o da un numero congruo rispetto alla casistica. In ogni caso l'attività della singola U.S.C.A. potrà essere modulata in funzione del numero di pazienti da gestire a domicilio e del relativo carico assistenziale, nonché della dimensione dell'area geografica da presidiare (ciò al fine di garantire anche adeguati tempi di percorrenza). In conformità alla normativa vigente, possono far parte dell'U.S.C.A:

- i medici titolari e i sostituti di Continuità Assistenziale;
- i medici che frequentano il corso di formazione specifica in medicina generale regionale;
- i laureati in medicina e chirurgia abilitati e iscritti all'ordine di competenza.

Inoltre si specifica quanto segue.

- Si può prevedere che le attività in capo all'U.S.C.A. possano essere svolte direttamente da un MMG appartenente ad una forma associativa evoluta (es. Medicina di Gruppo Integrata) per tutti i pazienti della forma stessa affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero. Ciò comunque senza compensi aggiuntivi per il MMG.
- Si può prevedere che l'attività dell'U.S.C.A. nei prefestivi e festivi in diurno venga svolta dai Medici di Continuità Assistenziale già in servizio presso la sede stessa, senza compensi aggiuntivi

A fronte della sospensione (di cui alla nota prot. n. 120472 del 13/03/2020 dell'Area Sanità e Sociale) di tutte le attività di specialistica ambulatoriale delle strutture pubbliche e private accreditate ad eccezione delle prestazioni prioritarizzate come U e B, nonché in conformità a quanto previsto nella circolare prot. n. 7865 del 25/03/2020 del Ministero della Salute ad oggetto "Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19", nelle attività dell'U.S.C.A. possono essere coinvolti i medici di Specialistica Ambulatoriale Interna.

PRESA IN CARICO PAZIENTI SOSPETTI/CONFERMATI COVID-19

I MMG/PLS, mediante la sorveglianza sanitaria attiva operata con triage telefonico di iniziativa, comunicano il nominativo e l'indirizzo dei pazienti all'U.S.C.A che opera per valutazioni dei soggetti con sintomatologia che devono essere considerati come sospetti casi COVID-19 o che sono COVID-19. Al momento dell'attivazione il MMG/PLS fornirà al medico dell'U.S.C.A. tutte le necessarie informazioni cliniche e anamnestiche del paziente.

A titolo esemplificativo si riportano le seguenti profilazioni:

- Paziente con sintomi respiratori lievi (febbre $>/ 37,5^{\circ}\text{C}$; tosse e sintomi da raffreddamento, senza dispnea – Contatto telefonico quotidiano del MMG/PLS e valutazione caso per caso in relazione ad età del paziente e comorbilità – Il MMG attiva l'U.S.C.A., qualora necessario e valuta se effettuare il saggio diagnostico.
- Paziente con sintomi respiratori lievi ma con età >70 anni e/o comorbilità o rischio di aumentata mortalità (febbre $>/ 37,5^{\circ}\text{C}$; tosse da lieve a moderata o incremento progressivo della tosse.– Il MMG attiva l'U.S.C.A. Effettuazione saggio diagnostico e valutazione conseguente.
- Paziente dimesso con patologia COVID-19 diagnosticata e con sintomatologia tale da poter essere seguito a domicilio.– Il MMG attiva l'U.S.C.A. Effettuazione del saggio diagnostico dopo 14 gg dalla fine dei sintomi.

5. GESTIONE VISITE DOMICILIARI

Per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19 è necessario che i medici dell'U.S.C.A lavorino in stretta integrazione con i MMG/PLS afferenti alla stessa al fine di assicurare la necessaria continuità dell'assistenza. Pertanto, ciascuna Unità Operativa di Cure Primarie è tenuta ad individuare esattamente l'afferenza di ciascun MMG/PLS ad una unica U.S.C.A., prevedendo che, come sopradescritto, ad uno stesso gruppo di MMG/PLS possa essere collegato sempre uno stesso medico dell'U.S.C.A.

L'attività domiciliare dei medici dell'U.S.C.A. verrà effettuata con accesso congiunto con un infermiere del Servizio di Assistenza Domiciliare del Distretto o della Medicina di Gruppo Integrata qualora insista nel bacino di riferimento. L'accesso congiunto è da preferirsi in quanto permette il supporto e la supervisione per le manovre di vestizione/svestizione dei DPI e l'immediata esecuzione di eventuale attività infermieristica necessaria.

Il medico dell'U.S.C.A. potrà, prima di effettuare l'intervento, contattare telefonicamente il paziente da visitare per verificarne le condizioni di salute e programmare l'intervento.

Spetterà al medico dell'U.S.C.A., adeguatamente formato, decidere, in base alle richieste ricevute e a quelle eventualmente rimaste inevase nei giorni precedenti quali priorità assegnare all'attività.

Al termine di ogni visita domiciliare, il medico dell'U.S.C.A. dovrà compilare apposita modulistica (meglio se informatizzata) con cui comunicare al MMG/PLS l'esito dell'intervento effettuato.

Durante la visita domiciliare è possibile utilizzare un dispositivo elettronico per effettuare una videochiamata con il MMG/PLS, qualora ritenuto necessario.

Il medico dell'U.S.C.A., in base al quadro clinico evidenziato ed in accordo con il MMG/PLS, potrà disporre la permanenza al domicilio con supporto terapeutico o il ricovero in caso di necessità di ulteriore approfondimento diagnostico o di condizioni cliniche critiche, con attivazione del 118.

Non rientra fra i compiti del medico dell'U.S.C.A. alcun atto certificativo, che deve rimanere in capo al MMG/PLS, opportunamente informati.

Analoghe modalità organizzative dovranno essere implementate per i pazienti COVID-19 all'interno di RSA o strutture di ricovero intermedie.

SEDI E DOTAZIONI

I medici dell'U.S.C.A. per lo svolgimento delle specifiche attività devono essere dotati di ricettari del SSN, inoltre i medici e tutto il personale delle U.S.C.A. devono essere dotati di idonei dispositivi di protezione individuale come previsti dalle procedure regionali. È, pertanto, compito delle Aziende ULSS provvedere alla fornitura di un numero adeguato di kit DPI e al rifornimento delle scorte che devono essere disponibili ad ogni inizio turno.

Le Aziende ULSS provvederanno a garantire adeguata attrezzatura diagnostica (saturimetro, termometro a distanza, misuratore di P.A., farmaci di urgenza, ed ogni altro presidio medico necessario per gli interventi), ivi compresi Ecografi ed ECG portatili a chi ne fa richiesta a fini diagnostici e di monitoraggio.

Le Aziende ULSS individuano i locali preposti ad accogliere le U.S.C.A., con almeno un ambiente dedicato alla vestizione/svestizione e un altro ambiente da utilizzarsi come ufficio per attività di documentazione-postazione per comunicazione informatica e per lo stazionamento.

Le sedi devono, altresì, essere dotate dei corretti sistemi di smaltimento di rifiuti, nonché essere garantite accurate opere di pulizia delle superfici ambientali con acqua e detergente seguita dall'applicazione di disinfettanti comunemente usati a livello ospedaliero.

Le Aziende ULSS garantiscono ai medici operanti nelle U.S.C.A. i mezzi idonei per gli spostamenti nell'espletamento dell'incarico prevedendo la sanificazione accurata dell'auto con opportuni disinfettanti dopo ogni intervento.

CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI

Le Aziende ULSS, ricevute le manifestazioni di interesse a seguito di avviso pubblicato da Azienda Zero, possono contattare i professionisti e stipulare gli incarichi in forma convenzionale mediante conferimento di incarico equiparato a quello di Continuità Assistenziale a tempo determinato.

Detti incarichi avranno validità trimestrale, eventualmente prorogabile per una durata non superiore al termine di vigenza dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19.

Le Aziende ULSS dovranno dare contestuale comunicazione degli incarichi conferiti alla U.O Cure primarie e Strutture socio sanitarie territoriali della Regione.

Gli incarichi ai medici vengono assegnati nell'ordine:

- ◇ prioritariamente ai medici titolari o sostituti di continuità assistenziale (preferibilmente già titolari/sostituti di un incarico con l'Azienda sede dell'Unità),
- ◇ ai medici che frequentano il corso di formazione specifica in medicina generale,
- ◇ in via residuale, ai laureati in medicina e chirurgia abilitati e iscritti all'ordine di competenza.

Le manifestazioni di disponibilità saranno valutate seguendo i criteri di priorità sopra esposti e ordinate secondo l'ordine di arrivo. In presenza di domande pervenute nello stesso momento, i medici saranno graduati in base ai seguenti criteri:

- * minore età al conseguimento del diploma di laurea;
- * voto di laurea;
- * anzianità di laurea.

Per i medici frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale tutte le ore di attività erogate nell'ambito delle U.S.C.A. dovranno essere considerate a tutti gli effetti quali attività pratiche, da computarsi nel monte ore complessivo, previsto dall'art. 26, comma 1, del Decreto Legislativo 17 agosto 1999, n. 368.

Ai sensi dell'articolo 13 del DL 14/2020 ai medici facenti parte delle U.S.C.A. non si applicano le disposizioni previste dagli ACN e dalle normative nazionali ed europee in tema di limiti massimi di orario.

Al medico incaricato ai sensi delle presenti linee guida viene corrisposto il compenso lordo di 40 euro/ora.

Si precisa, altresì, che ai medici in formazione specifica di medicina generale facenti parte delle U.S.C.A. non si procede alla sospensione della borsa di studio.

Relativamente ai MMG appartenenti ad una forma associativa evoluta (es. Medicina di Gruppo Integrata) lo svolgimento dell'attività a supporto dell'U.S.C.A. dovrà intendersi svolta nell'ambito dei compiti già assegnati da ACN ed AIR e, quindi, senza compensi aggiuntivi. Il reclutamento avverrà su base volontaria.

Relativamente agli Specialisti Ambulatoriali Interni, l'attività a supporto dell'U.S.C.A. dovrà intendersi svolta nell'ambito delle ore di attività già previste dall'incarico aziendale ed il reclutamento avverrà su base volontaria.

FORMAZIONE

È 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.

Dovranno, pertanto, essere previsti percorsi formativi e di prevenzione specifica per tutto il personale operante nelle U.S.C.A. ed anche con riferimento all'uso dei dispositivi di protezione individuale da utilizzarsi nei contatti con i soggetti malati e loro successiva gestione fino allo smaltimento.

I corsi potranno essere organizzati dalle Aziende ULSS anche con modalità a distanza e in streaming. Le ore di formazione saranno remunerate ai medici delle U.S.C.A. come attività di servizio.

RAPPORTI CON IL DISTRETTO

Per la gestione dell'attività in questione, l'U.S.C.A. collabora con l'UOC Cure primarie del Distretto di competenza e con le equipe di assistenza domiciliare. L'assistenza domiciliare integrata è, peraltro, 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.

Inoltre i Distretti individueranno un team di coordinamento/riferimento che coadiuvi i MMG/PLS per definire il percorso più appropriato dei pazienti fra ospedale e territorio. Le transizioni dovranno comunque essere monitorate dalla Centrale Operativa Territoriale (COT).

A supporto delle attività dei MMG/PLS e delle U.S.C.A, valutate le singole condizioni relazionali, abitative e sociali, qualora le medesime non risultino idonee a garantire l'isolamento, i Distretti in collaborazione con i Dipartimenti di Prevenzione, dovranno adottare specifici protocolli con i servizi sociali delle Amministrazioni comunali e le Associazioni di volontariato, al fine di definire 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.

DURATA

Le presenti disposizioni sono limitate alla durata dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, come stabilito dalla delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020 e, comunque, fino a decisioni ministeriali che ne determinino l'opportuna cessazione.

USCA: Programmazione e dislocazione delle sedi

AULSS	DISTRETTO	SEDE	N. UNITÀ SPECIALI DI CONTINUITÀ' ASSISTENZIALE PRO- GRAMMATE	FABBISOGNO MEDICI
AULSS 1	Dist. 1 - Belluno	Sede di Cortina d'Ampezzo	1	7
		Sede di Belluno	1	12
	Dist. 2 - Feltre	Sede di Feltre	2	13
AULSS 2	Dist. 1 - Treviso Sud	Sede di Treviso	2	13
		Sede di Roncade	1	9
		Sede di Mogliano Veneto	1	8
	Dist. 2 - Treviso Nord	Sede di Oderzo	2	8
		Sede di Spresiano	1	9
		Sede di Paese	1	8
	Dist. 3 - Pieve di Soligo	Sede di Conegliano	1	10
		Sede di Vittorio Veneto	1	10
		Sede di Vazzola	1	7
		Sede di Pieve di Soligo	1	6
	Dist. 4 - Asolo	Sede di Castelfranco Veneto	1	10
		Sede di Montebelluna	2	10
		Sede di Crespao del Grappa	1	9
Sede di Valdonbibiadene		1	9	
AULSS 3	Dist. 1 - Veneziano (Venezia Centro Storico, Isole ed Estuario)	Sede Centro storico	2	18
	Dist. 2 - Veneziano (Venezia terraferma, Mar- con e Quarto d'Altino)	Sede di Favaro Veneto	4	13
	Dist. 3 - Mirano-Dolo	Sede di Dolo	2	19
		Sede di Noale	3	18
Dist. 4 - Chioggia	Sede di Chioggia	1	10	
AULSS 4	Distretto Unico	Sede di San Donà di Piave	1	3
		Sede di Caorle	1	3
		Sede di Jesolo	1	2
		Sede di Portogruaro	1	1
AULSS 5	Dist. 1 - Rovigo	Sede di Rovigo	1	13
		Sede di Badia Polesine	1	4
		Sede di Occhiobello	1	4
	Dist. 2 - Adria	Sede di Porto Viro	1	6
AULSS 6	Dist. 1 - Padova Bacchiglio- ne	Sede di Padova, via Gemona 8	4	27
	Dist. 2 - Padova Terme Colli	Sede di Montegrotto T.	2	9
	Dist. 3 - Padova Piovese	Sede di Piove di Sacco	3	9

	Dist. 4 - Alta Padovana	Sede di Cittadella	2	9
		Sede di Camposampiero	2	10
		Sede di Carmignano di Brenta	1	4
		Sede di Vigonza	1	9
		Sede di Piazzola sul Brenta	1	5
	Dist. 5 - Padova Sud	Sede di Conselve	1	9
		Sede di Este	1	9
		Sede di Monselice	1	9
		Sede di Montagnana	1	9
AULSS 7	Dist. 1 - Bassano	Sede di Bassano	1	9
		Sede di Marostica	1	4
		Sede di Asiago	1	8
		Sede di Rosà	1	4
	Dist. 2 - Alto Vicentino	Sede di Thiene	1	5
		Sede MGI di Zugliano	1	5
		Sede di Schio	1	10
		Sede di Arsiero	1	5
AULSS 8	Dist. 1 - Est	Sede di Vicenza	3	17
		Sede di Torri di Quartesolo	1	11
		Sede di Sandrigo	1	6
		Sede di Noventa Vicentina	1	9
	Dist. 2 - Ovest	Sede di Arzignano	2	14
		Sede di Lonigo	1	6
		Sede di Valdagno	1	13
AULSS 9	Dist. 1 - Verona Città	Sede di Verona Centro	2	11
		Sede di Verona Est	2	16
		Sede di Cerro Veronese	1	
	Dist. 2 - Est Veronese	Sede di Cologna Veneta	1	4
		Sede di San Bonifacio	1	10
		Sede di San Giovanni Ilarione	1	3
		Sede di Tregnago	1	3
		Sede di Verona Sud	1	12
	Dist. 3 - Pianura Veronese	Sede di Bovolone	1	4
		Sede di Legnago	2	12
	Dist. 4 - Ovest Veronese	Sede di Caprino Veronese	1	4
		Sede di Castelnuovo del Garda	1	4
		Sede di Isola della Scala	1	4
Sede di Malcesine		1	4	
Sede di San Pietro in Cariano		1	6	
Sede di Valeggio sul Mincio		1	4	

7.2.2. Stato dell'arte dell'attivazione delle USCA

Sono state previste in via teorica 97 USCA secondo i parametri previsti dal Decreto Legge (1 ogni 50.000 abitanti), stimando una necessità complessiva di 619 nuovi medici da reclutare. E' stato previsto che possano essere riviste alla luce del numero effettivo di pazienti positivi COVID da seguire ed anche delle distanze di percorrenza per andare al domicilio di questi. Quindi il parametro degli abitanti è solo indicativo, così come il loro numero.

A seguito dell'avviso pubblicato da Azienda Zero, alla data del 30/04/2020 sono state raccolte le seguenti disponibilità:

Medici di Continuità Assistenziale Titolari/sostituti	Corsisti della Scuola di medicina generale del Veneto	Laureati e abilitati	TOTALE
117	41	345	511

La strategia del Veneto è stata però anche quella di coinvolgere a pieno titolo nelle USCA i MMG delle Medicine di Gruppo Integrate che si stanno organizzando per seguire i propri pazienti COVID direttamente a domicilio (microteam).

N. UNITÀ SPECIALI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE ATTIVATE	N. MEDICI U.S.C.A.	di cui MMG IN MGI	N. PAZIENTI COVID-19 IN CARICO USCA	Di cui N. PAZIENTI in RSA
48	196	0	2.104	655

Al 30/04/2020 risultano **attivate 48 U.S.C.A.** (n.41 USCA—n.1 USCA-RSA—n.6 MICROTEAM) su **97 programmate**

	N. U.S.C.A. PROGRAM- MATE	FABBISO- GNO MEDI- CI U.S.C.A.	N. U.S.C.A. ATTIVATE	N. MEDICI U.S.C.A.	di cui MMG IN MGI	N. PAZIENTI COVID-19 IN CARICO USCA	di cui IN PAZIENTI IN RSA
AULSS 1	4	32	2	4	0	411	191
AULSS 2	16	128	4	16	0	122	51
AULSS 3	12	78	12	26	0	164	99
AULSS 4	4	9	2	6	0	12	6
AULSS 5	4	27	1	4	0	0	0
AULSS 6	20	118	9	81	0	16	0
AULSS 7	8	50	4	16	0	445	100
AULSS 8	10	76	2	15	0	656	0
			1 USCA-RSA	4	0	200	200
AULSS 9	19	101	5	24	0	78	8
			6 MICRO TEAM	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
REGIONE VENETO	97	619	48	196	0	2.104	655

Grafico 1 - % USCA attivate e % Medici USCA con incarico rispetto al programmato

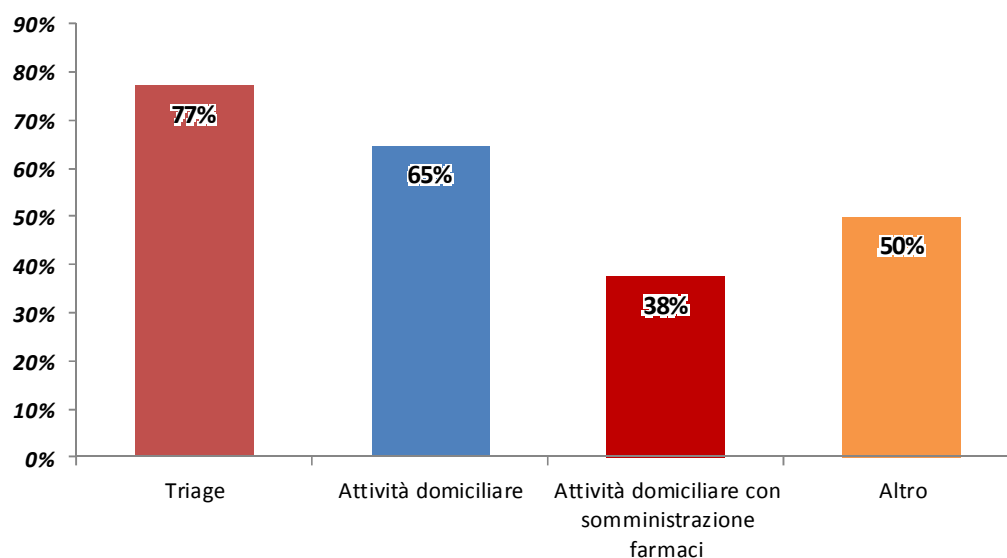
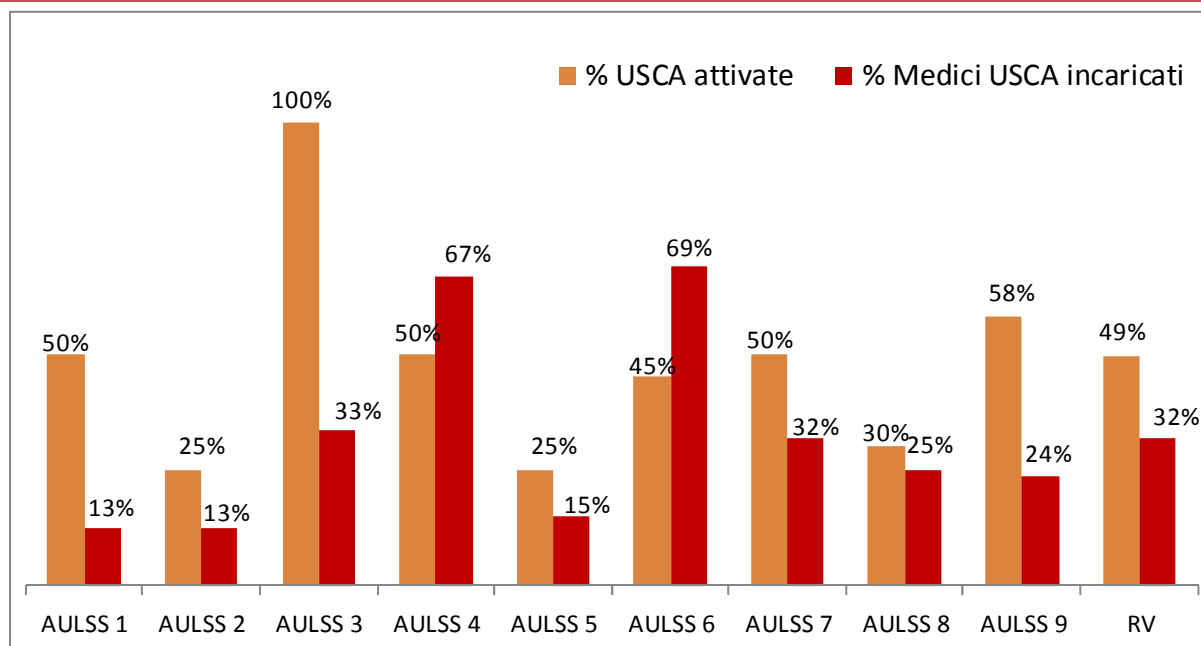


Grafico 2 - % di U.S.C.A. attivate che svolgono attività (trriage, attività domiciliare, attività domiciliare con somministrazione farmaci, altro)

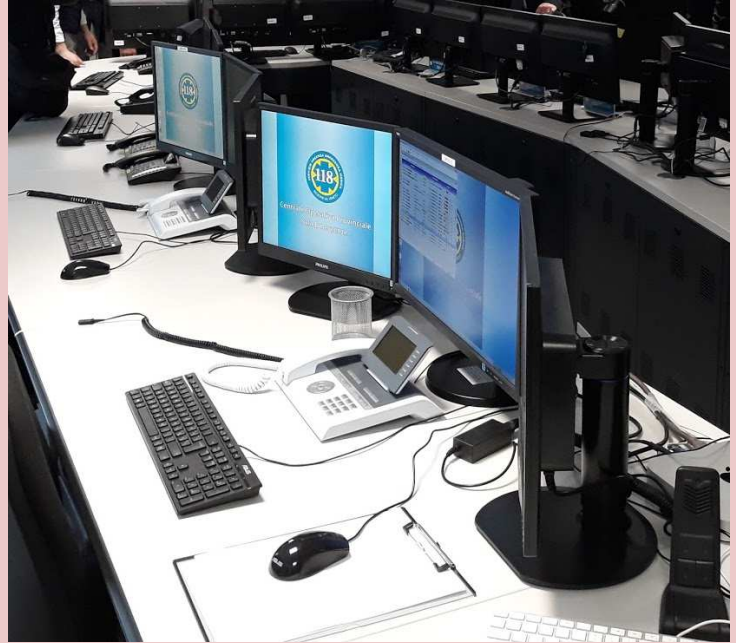
Con riferimento alle **n. 39 U.S.C.A. attive al 30/04/2020**, si rileva che:

Il **77%** svolge attività di **Triage**;

il **65%** svolge **attività a domicilio**;

il **38%** svolge **attività domiciliare con somministrazione di farmaci (idrossiclorochina, terapia a domicilio)**;

il **50% altro**: esecuzione tamponi a domicilio e in CSA e incontro con i medici per accordi su gestione pazienti COVID-19 positivi; attività di formazione sull'utilizzo di DPI, sui protocolli di presa in carico dei pazienti COVID; sopralluogo ai Centri Servizi per condivisione protocolli di intervento su ospiti positivi; consulenze infettivologiche.



8. ORGANIZZAZIONE DEL 118

Mentre molte regioni hanno realizzato o stanno pianificando la fusione di più Centrali 118 in un ambito sovraprovinciale, la Regione del Veneto ha voluto mantenere una Centrale del SUEM per ogni provincia.

In parte questo è legato alla dimensione delle province venete, cinque delle quali hanno un bacino di utenza prossimo al milione di abitanti, mentre due hanno specificità territoriali di particolare complessità. Ma il motivo principale di questa scelta sta nel fatto che la Centrale operativa del SUEM è parte integrante della rete ospedaliera regionale, che è appunto organizzata in un ambito provinciale.

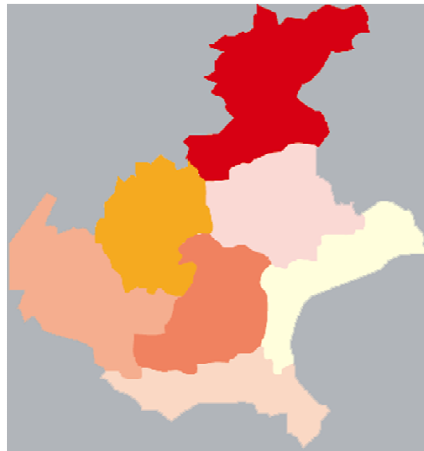
Il sistema 118 non si limita a ricevere le chiamate ed a trasportare i pazienti, ma ha un ruolo chiave nella gestione degli afflussi, nell'assicurare l'appropriatezza dei ricoveri, nella gestione dei posti letto di terapia intensiva e nel governo delle reti cliniche per le patologie principali quali trauma, infarto miocardico, ictus.

Il SUEM non solo gestisce gli afflussi e governa i trasferimenti interospedalieri, ma contribuisce anche alle scelte strategiche in ambito aziendale per l'organizzazione dei servizi per acuti, contribuendo ad identificare fattibilità e sostenibilità dei percorsi clinici adottati.

Il sistema 118 si occupa inoltre della gestione delle emergenze anche a livello ospedaliero, contribuendo alla stesura ed alla gestione dei piani di emergenza ospedalieri, garantendo le squadre di primo intervento per l'emergenza ospedaliera e partecipando attivamente alle unità di crisi sanitarie a livello provinciale e regionale. Garantisce inoltre il raccordo con gli altri enti preposti alla gestione dell'emergenza (Prefetture, Protezione Civile, Vigili del Fuoco, Forze di Polizia) sia a livello di prevenzione e pianificazione che nella gestione operativa dell'emergenza: anche in questo caso è importante la valenza provinciale del sistema, che corrisponde all'organizzazione degli altri enti.

Per garantire la migliore risposta all'utente il SUEM opera inoltre in sinergia con il sistema delle Cure Primarie e della prevenzione, mantenendo costanti contatti con i medici di medicina generale e di continuità assistenziale, con i servizi di igiene pubblica, con la centrale operativa territoriale e i centri servizi per anziani. Non sempre, infatti, il trasporto in ambulanza e l'accesso in ospedale sono la miglior risposta ai bisogni dell'utente: un costante contatto con i servizi territoriali consente di identificare e fornire anche risposte alternative più adeguate per il paziente.

Un altro punto di forza del SUEM della Regione del Veneto è l'alta professionalità: le chiamate rivolte al 118 sono gestite esclusivamente da infermieri con esperienza e formazione specifica ed in tutte le Centrali Operative è sempre disponibile un medico a supportare la gestione dei casi più complessi. In Veneto poi oltre l'80% dei soccorsi è svolto da ambulanze con infermieri a bordo, affiancati dal medico nei "codici rossi"; i volontari sono una risorsa importante per il sistema, ma non sono chiamati a far fronte alla maggior parte degli interventi, come avviene in altre regioni. Questo sistema consente di fornire sul posto la prima assistenza ai pazienti più gravi, ma soprattutto di individuare la patologia da cui è affetto il paziente ed a garantire di conseguenza il trasporto all'ospedale più adatto.



Queste caratteristiche organizzative si sono dimostrate uno dei punti di forza della risposta regionale all'emergenza COVID19: sin dai primi casi il SUEM si è organizzato per fornire la risposta più adeguata agli utenti, adottando su tutto il territorio regionale le procedure concordate con le unità di crisi e con i servizi di igiene pubblica, sulla base delle indicazioni fornite a livello regionale.

Subito dopo l'accertamento dei primi casi di COVID a Vo' Euganeo le Centrali Operative 118 sono state subissate di chiamate: nel corso del mese di marzo il sistema ha gestito 75.000 chiamate, contro le 50.000 dello stesso mese dell'anno precedente.

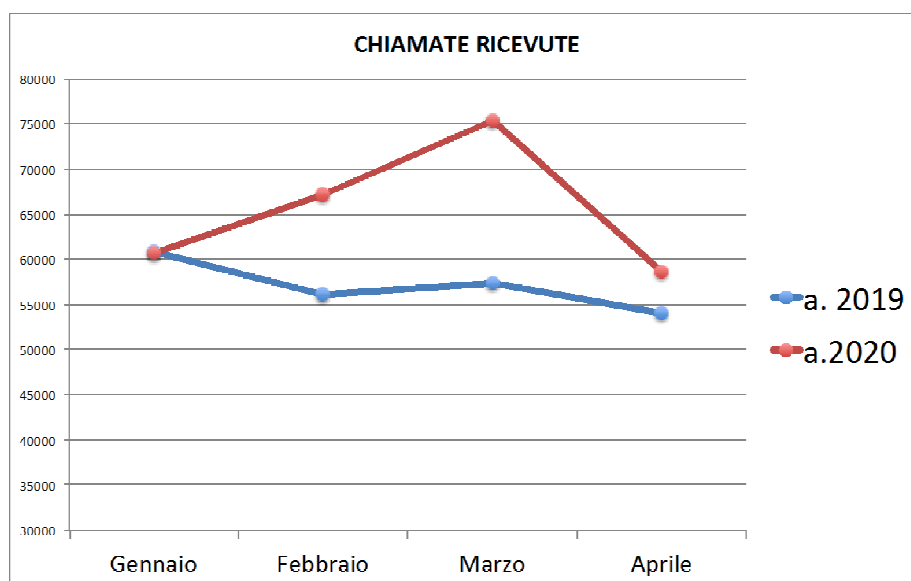
Da un lato si è proceduto a rinforzare il sistema di soccorso territoriale, anche grazie al contributo del volontariato, ed a sviluppare procedure per l'impiego dei dispositivi di protezione e per la sanificazione dei mezzi, al fine di garantire la sicurezza dei pazienti e degli operatori.

Soprattutto però tutte le Centrali Operative hanno aumentato il numero degli infermieri addetti alla risposta delle chiamate, arrivando anche a raddoppiarlo in certe fasce orarie. Fondamentale è stato il ruolo dei medici, che hanno gestito i casi più complessi fornendo agli utenti tutte le indicazioni e rapportandosi con i medici di medicina generale ed i servizi di igiene pubblica.

Questa attività è stata fondamentale perché ha evitato un ricorso indiscriminato all'accesso in Pronto Soccorso, consentendo di mantenere a domicilio le persone asintomatiche e i pazienti paucisintomatici, garantendo però che venissero presi in carico dai servizi territoriali, al fine di consentirne l'immediata presa in carico in caso di peggioramento della sintomatologia. Ha inoltre consentito di segnalare al Servizio di Igiene Pubblica i casi sospetti con sintomi lievi, consentendo la loro presa in carico anche al fine di mantenerne l'isolamento e attivare la quarantena dei contatti.

Questo fatto è confermato dai dati: mentre in molte regioni i trasporti effettuati dalle ambulanze hanno subito un rilevante aumento durante l'emergenza COVID, le missioni svolte dai mezzi del SUEM in Veneto si sono fortemente ridotte: 4.000 in meno nel mese di marzo, 5.000 in meno nel mese di aprile.

Infine, il sistema SUEM ha avuto un ruolo fondamentale nel monitoraggio dei posti letto di Terapia Intensiva attivato a livello regionale dal CREU, governando i ricoveri ed i trasferimenti al fine di assicurare il corretto afflusso dei pazienti e l'isolamento dei casi sospetti di COVID.



Chiamate ricevute, confronto 2019-2020

9. PIANO ORGANIZZATIVO POSTI LETTO

9.1 Impatto di COVID-19 nell'organizzazione ospedaliera, confronto con regioni limitrofe

Le informazioni riguardanti l'impatto ospedaliero di Covid-19 prima del contagio in Italia, derivanti dai dati di Whan erano di un'ospedalizzazione intorno al 20% e della necessità di terapia intensiva per il 5% dei contagiati. (1)

Il tasso di ospedalizzazione della Lombardia fin dai primi giorni ha fatto ipotizzare che si assisteva una sottostima o del numero dei contagiati o della necessità di ospedalizzazione.

E' risultato quindi determinante stimare la valutazione di impatto ospedaliero e di conseguenza della necessità di aumento di posti letto rispetto alla situazione pre-emergenza.

La situazione, molto diversificata tra le regioni, di posti letto di terapia intensiva attivati nelle regioni italiane è descritta nella tabella seguente (Fonte hsp 12 2018 open data Ministero della Salute):

Regione	n. PI terapia intensiva (2018)			N pl/100.000 abitanti	
	Totali	di cui pubblici		Totali	di cui pubblici
		N.	%		
BASILICATA	49	47	96%	8,7	8,4
CALABRIA	144	130	90%	7,4	6,7
CAMPANIA	482	416	86%	8,3	7,2
EMILIA ROMAGNA	444	344	77%	10,0	7,7
FRIULI VENEZIA GIULIA	125	117	94%	10,3	9,6
LAZIO	553	327	59%	9,4	5,6
LIGURIA	183	74	40%	11,8	4,8
LOMBARDIA	849	522	61%	8,4	5,2
MARCHE	114	114	100%	7,5	7,5
MOLISE	30	17	57%	9,8	5,6
PIEMONTE	299	298	100%	6,9	6,8
PROV. AUTON. BOLZANO	40	40	100%	7,5	7,5
PROV. AUTON. TRENTO	31	31	100%	5,7	5,7
PUGLIA	299	167	56%	7,4	4,1
SARDEGNA	120	120	100%	7,3	7,3
SICILIA	385	288	75%	7,7	5,8
TOSCANA	365	347	95%	9,8	9,3
UMBRIA	69	69	100%	7,8	7,8
VALLE D'AOSTA	10	10	100%	8,0	8,0
VENETO	484	439	91%	9,9	8,9

L'osservazione della numerosità dei ricoveri in regione Lombardia ha permesso di individuare delle variabili organizzative che si ritiene possano essere cruciali per definire la capacità di risposta del sistema di offerta.

Osservando l'andamento della Lombardia si è assistito a un momento dopo il quale il numero di ricoveri in reparti di degenza non intensiva e la mortalità aumentano marcatamente. Si presume che in quella data, nella quale risultavano 359 posti letto occupati di terapia intensiva per covid-19, si sia raggiunto il punto di saturazione dell'offerta ospedaliera che la regione aveva a disposizione in quel momento.

La prima indicazione che se ne ricava è che i posti occupati in quel momento non erano tutti quelli teoricamente a disposizione.

La differenza tra i posti letto teoricamente disponibili e quelli effettivamente occupati corrisponderebbe alla somma di posti letto pubblici occupati da no-covid e i posti letto privati accreditati.

Se ne desume quindi che la quota incompressibile di ricoveri di terapia intensiva anche a seguito del blocco dell'attività programmata è di circa il 30% e che la prima saturazione dei posti letto di terapia intensiva in Lombardia è avvenuta con l'occupazione del 69% di posti letto pubblici per covid.

La prima analisi sui dati lombardi che ha evidenziato questo aspetto è stata fatta il 16 marzo.

Il 25 marzo è stata riproposta la stessa analisi sui dati dell'Emilia Romagna e l'ipotesi iniziale è stata pressoché confermata: raggiunto il 76% dei posti letto pubblici iniziali, si è assistito ad un aumento importante dei decessi e dei ricoveri in reparti non intensivi. Poiché l'Emilia Romagna ha avuto più tempo per attivare posti letto aggiuntivi, è verosimile che avesse a quella data più posti letto di terapia intensiva di quelli iniziali da flussi.

In Veneto il numero di posti letto incompressibili di terapia intensiva si è rivelato di 160, corrispondente al 35%.

9.2 La situazione iniziale in Veneto

La dotazione ospedaliera in Veneto è determinata dalle schede di dotazione ospedaliera che definiscono i posti letto per singola disciplina per ogni ospedale. Per le discipline interessate dalla patologia covid-19 la situazione prima dell'emergenza era la seguente.

	TERAPIA INTENSIVA		MALATTIE INFETTIVE		PNEUMOLOGIA	
		Di cui privati accreditati		Di cui privati accreditati		Di cui privati accreditati
DGR 2122/2013- schede di dotazione	517	44	139	10	226	0
DGR 614/2019- ultime schede di	559	44	147	17	261	8
Posti letto attivati a febbraio 2020	494	44	165	14	235	0

Il DM 70/2015 “Regolamento standard ospedali” definisce per ogni disciplina un bacino massimo e minimo di utenti .

La Regione Veneto ha superato positivamente la valutazione del tavolo nazionale di monitoraggio del DM70/2015, ma già con DGR 1527/2015 e successivamente con Allegato E della DGR. 614/2019 ha evidenziato come, in ragione del modello organizzativo adottato, per alcune discipline il dimensionamento nella nostra regione differiva da quello definito nel decreto.

Approfondimento sullo scostamento riportate nell’Allegato E della DGR 614/2019:

	numero strutture minimo da bacini utenti DM 70/2015	numero strutture massimo da bacini utenti DM 70/2015	Numero strutture programmate
Pneumologia*	6	12	17
Malattie Infettive e Tropicali**	4	8	9
Terapia Intensiva + Anestesia e rianimazione*	16	33	48

* analoghe a quanto già descritto nella DGR n. 1527/2015 e approvato dal tavolo dm 70/2015

** per approfondimento sulle motivazioni dello scostamento si rimanda al paragrafo successivo

Pneumologia: Secondo le indicazioni della programmazione regionale, nell’ottica di integrazione ospedale territorio, le strutture di pneumologia sono state potenziate per garantire una migliore presa in carico congiuntamente alla medicina e alla geriatria, anche in relazione ai risultati emersi dalle rilevazioni dei bisogni assistenziali rispetto a patologie croniche, quali ad esempio la BPCO.

Malattie infettive e tropicali: Il decreto del Ministero della Salute del 23 maggio 2018 ha riconosciuto il carattere scientifico nella disciplina «Malattie infettive e tropicali» all’«Ospedale Sacro Cuore – Don Calabria», in Negrar

Terapia Intensiva + Anestesia e rianimazione: Il DM 70 (allegato 1 paragrafi 2.2, 2.3 e 2.4) prevede Anestesia in ogni livello di tipologia di ospedale, inoltre nella programmazione regionale viene individuata una UOC di Anestesia presso gli ospedali con pronto soccorso.

La programmazione ospedaliera (DGR 614/2019) prevede inoltre una struttura complessa di malattie infettive (e relativi posti letto) per ogni territorio e una Unità di svezamento dalla ventilazione meccanica presso l’Azienda ospedaliera di Padova.

9.3 Indicazioni ministeriali

L'indicazione nazionale rispetto all'organizzazione è stata fornita nelle Circolari del Ministero della Salute del 29.02.2020 "Linee di indirizzo assistenziali del paziente critico affetto da COVID-19" e del 01.03.2020 "Incremento disponibilità posti letto del Servizio Sanitari Nazionale e ulteriori indicazioni relative alla gestione dell'emergenza COVID-19" è stato richiesto di aumentare del 50% il numero di posti letto di terapia intensiva e del 100% quelli di pneumologia e malattie infettive.

Tale indicazione non prende in considerazione la situazione iniziale di disponibilità di posti letto per abitante delle singole regioni.

A seguito di tale indicazioni, sono stati chiesti il 7 marzo alle regioni i piani di attivazione di posti letto aggiuntivi e il 12 marzo di identificare a livello regionale una o più strutture/stabilimenti da dedicare alla gestione esclusiva del paziente affetto da COVID-19 (Presidio Ospedaliero COVID dedicato esclusivamente a pazienti COVID-19).

Successivamente il Ministero della Salute ha richiesto di monitorare, a partire dal 19 marzo, lo stato di attivazione di tale incremento, indicando giornalmente se vengono previste ulteriori programmazioni di attivazione di posti letto.

9.4 La definizione del Piano di emergenza ospedaliera

Già dalle prime fasi di occupazione di posti letto per Covid-19 si è quindi ritenuto di definire a livello regionale un piano di emergenza.

In un primo momento è stato definito un piano che considerasse il potenziamento delle capacità d'offerta isorisorse e a condizioni di attività chirurgica non ridotta.

Il secondo step di definizione del piano ha valutato anche l'aumento del parco attrezzature con approvvigionamenti regionali di Azienda Zero e ha previsto un'ulteriore rimodulazione dei posti letto da rendere disponibili e l'individuazione del COVID-Hospital Regionale (ospedale di Schiavonia).

Nella terza fase di programmazione ospedaliera si è arrivati alla consapevolezza della necessità di un Piano straordinario di emergenza che prevedesse un'offerta di posti letto capace di rispondere al peggioramento della situazione. In quella data c'erano 133 posti letto occupati per Covid-19 e il loro numero era raddoppiato in 5 giorni (erano 65 i posti letto di terapia intensiva occupati per Covid-19 il 10 marzo).

Per determinare quindi il numero di posti letto aggiuntivi di terapia intensiva da prevedere sono stati presi in considerazione le seguenti valutazioni :

- Il 30% dei posti letto di terapia intensiva iniziali saranno occupati da pazienti no covid
- Al 70% di occupazione dei posti letto pubblici di terapia intensiva si sarebbe assistito a un sovraccarico delle ospedalizzazioni in aree non critiche
- I pazienti covid-19 in terapia intensiva raddoppiavano ogni in 5 giorni
- Il Ministero chiedeva di aumentare del 50% i posti letto di terapia intensiva
- L'assistenza in posti letto di semi intensiva pneumologica avrebbe consentito la corretta selezione dei pazienti da destinare all'assistenza intensiva e aiutato lo svezzamento in fase post intensiva
- La durata di un ricovero per covid-19 si prospettava superiore alle 3 settimane motivo per cui i posti letto di malattie infettive dovevano essere molto più numerosi di quelli indicati dal Ministero
- il 13 marzo è stata sospesa l'attività ospedaliera programmata rendendo quindi disponibili personale e posti letto da destinare specificatamente a pazienti Covid-19

Il piano è attuabile progressivamente in base all'evoluzione territoriale del contagio e basarsi sull'ipotesi epidemiologica peggiore.

Gli aspetti chiave caratterizzanti del piano sono stati:

- **Definizione di un COVID-Hospital per Azienda Ulss**
- **Ampliamento parco attrezzature con approvvigionamenti straordinari di Azienda Zero e DpC**
- **Utilizzo ex Ospedali**
- **Utilizzo strutture intermedie per pazienti COVID**

Le indicazioni di 11 covid hospital, uno per Azienda Ulss, è stata determinante unitamente alle indicazioni così definite:

- svuotamento dell'ospedale con interruzione di ogni attività non covid ad eccezione del punto di primo intervento
- covid hospital in ospedali non hub
- utilizzo prioritariamente delle sale operatorie, stroke unit e unità coronariche per i posti letto aggiuntivi di terapia intensiva
- definizione di un rapporto di 2 posti letto di terapia semi intensiva per posto letto di terapia intensiva.

Una considerazione chiave per la definizione del piano di emergenza è legata a quanto si è potuto apprendere quando è stato chiuso l'ospedale di Schiavonia, a seguito del primo caso veneto di paziente covid-19.

La sua chiusura (svuotato un ospedale da più di 300 posti letto), ha aumentato la consapevolezza del fatto che i pazienti di un ospedale potevano essere assegnati ad altre strutture ospedaliere della stessa azienda sanitaria senza assistere al loro collasso (a maggior ragione nel caso verificatosi successivamente di interruzione di attività programmata), e inoltre ha permesso di capire che è più efficiente l'allestimento di un ospedale ex novo, riconvertendo prioritariamente posti semi attrezzati come i blocchi operatori, piuttosto che ampliamento di reparti operativi.

Data	Passi verso la definizione del piano di emergenza	Posti letto aggiuntivi da dedicare a pazienti Covid-19		
		Terapia intensiva	Semi Intensiva	Malattie Infettive
05/03/2020	1° step- Unità di Crisi	40	120	374
11/03/2020	2° step:- Unità di Crisi e invio piano Aziende Sanitarie RVE	113	228	405
12/03/2020	Comunicazione al Ministero	357 (Covid Hospital Schiavonia)		
15/03/2020	3° fase -Unità di Crisi	331	298	1612

9.5 La gestione del Piano di emergenza ospedaliera

A fronte della definizione dei piani straordinari di organizzazione ospedaliera ci sono state forti azioni di coordinamento che hanno permesso la gestione dell'emergenza dal punto di vista ospedaliero.

Coordinamento tecnico-scientifico

La nomina di un Comitato tecnico scientifico ha permesso di supportare, fin dall'inizio dell'emergenza, la regione e definire alcuni indirizzi operativi tra i quali:

- Indirizzi procedurali per la gestione dei pazienti con ARDS
- Standard attrezzature per terapia intensiva e semi intensiva
- Supporto e definizione di linee di indirizzo per chiusura e apertura attività

Coordinamento clinico

L'Unità di Crisi ed il Comitato Scientifico hanno ritenuto fondamentale definire una governance regionale per le reti cliniche coinvolte nell'emergenza.

Il 7 marzo 2020 l'Unità di Crisi ha ritenuto di nominare il referente della Centrale Remota Operazione Soccorso Sanitario (CROSS) che ha assunto il compito di gestire, attraverso autorizzazione dei ricoveri, soggetti infetti da COVID-19 presso le terapie intensive dell'intera regione.

A supporto dell'attività di Coordinamento Clinico dell'Unità di Crisi, sono stati inoltre nominati i responsabili delle Terapie Intensive e Semi intensive respiratorie.

Sono stati, inoltre, sviluppati appositi strumenti informatici per il monitoraggio dell'occupazione dei posti letto e dell'andamento dell'epidemia, tra le quali la piattaforma informatica denominata "PIC-19" alimentata dalle singole Aziende Sanitarie a seguito dell'effettuazione di esami diagnostici e che prevede l'inserimento di tutte le informazioni cliniche.

Coordinamento tecnico per la realizzazione dei posti letto di terapia intensiva

Il potenziamento della capacità di ricovero in terapia intensiva e semi-intensiva ha richiesto l'implementazione delle attrezzature idonee per l'allestimento di posti letto aggiuntivi.

Definita la dotazione aggiuntiva di posti letto necessari per l'implementazione delle strutture ospedaliere, si è proceduto con una rilevazione puntuale del fabbisogno tecnologico per l'attuazione del Piano: ciascuna Azienda Sanitaria della Regione, verificata la dotazione presente, ha indicato il proprio fabbisogno per l'attivazione dei posti letto aggiuntivi, sia di terapia intensiva che di terapia semi-intensiva.

La Regione, tramite Azienda Zero e Protezione Civile, ha avviato l'acquisizione di attrezzature indispensabili per l'allestimento dei posti letto aggiuntivi previsti nel Piano, demandando alle singole Aziende l'approvvigionamento autonomo delle attrezzature di completamento.

Le principali attrezzature per l'allestimento di terapie intensive e semi-intensive di cui la Regione ha disposto l'acquisto centralizzato tramite Azienda Zero sono di seguito sommariamente riportate:

- ventilatori polmonari;
- monitor multiparametrici;
- letti;
- pompe a siringa;
- pompe peristaltiche volumetriche;
- generatori CPAP e relativi caschi/maschere;
- umidificatori ad alto flusso;
- umidificatori attivi.

In relazione al Piano adottato ed al fabbisogno rilevato, il programma di attivazione dei posti letto aggiuntivi è stato elaborato sulla base delle priorità dettate dall'evoluzione epidemiologica della pandemia, nonché della disponibilità frammentata delle forniture.

Il mercato delle attrezzature elettromedicali in questione, infatti, interessato in maniera eccezionale dalla situazione emergenziale mondiale, è risultato sotto una pressione tale da rendere il reperimento della merce particolarmente incerto e difficoltoso.

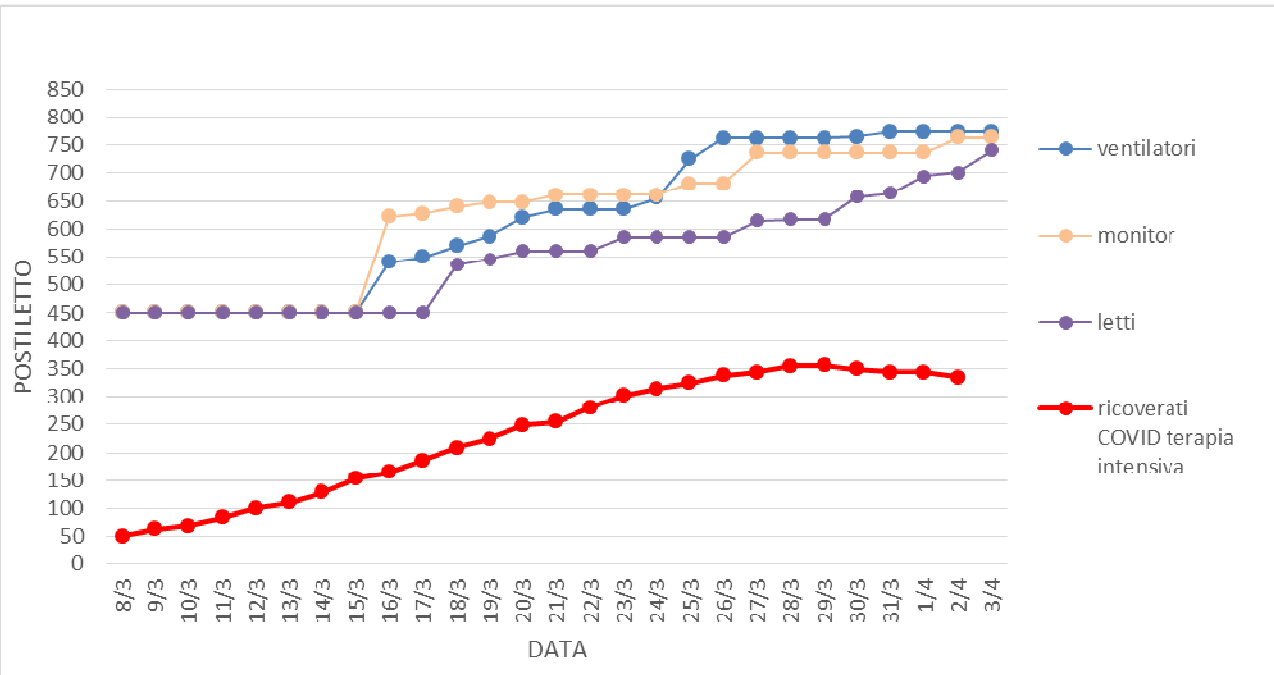
Le attrezzature reperite sono state destinate prioritariamente all'allestimento dei nuovi posti aggiuntivi di Terapia Intensiva. Colmato il fabbisogno per i reparti di Terapia Intensiva, le forniture sono state destinate alla terapia semi-intensiva.

Il piano di attrezzamento per l'attivazione di posti letto di terapia intensiva è stato progressivamente sviluppato come esplicitato nel grafico riportato sotto.

In sintesi i punti di forza del sistema veneto ospedaliero si stanno dimostrando:

- Il dimensionamento della capacità di offerta prima della fase acuta dell'emergenza
- La capacità di coordinamento
- La capacità di approvvigionamento centralizzata
- Il valore della professionalità degli operatori sostenuta dal mondo accademico veneto

Situazione ospedaliera durante l'emergenza





9.6 L'organizzazione della rete ospedaliera pneumologica

Allo scopo di razionalizzare ed ottimizzare la cura dei pazienti con COVID-19 ospedalizzati a causa di gravi complicanze respiratorie, la Regione Veneto ha adottato un modello assistenziale innovativo su tre livelli, tra i quali è stata inclusa la "Terapia Sub-Intensiva Respiratoria"; il modello assistenziale risulta così articolato:

Primo livello: Reparto di Malattie Infettive/ Reparto Medico Generale

Secondo livello: Terapia Sub-Intensiva Respiratoria

Terzo livello: Terapia Intensiva Generale.

Per quanto riguarda la **Terapia Sub-intensiva Respiratoria**, essa può essere definita come segue:

"Un'area specialistica pneumologica di monitoraggio e di trattamento dei pazienti affetti da Insufficienza Respiratoria Acuta (IRA) da causa polmonare ed extra-polmonare e/o da Insufficienza Respiratoria Cronica riacutizzata (IRCR), dove vengono comunemente impiegate tecniche di monitoraggio prevalentemente non invasive e dove viene preferenzialmente, ma non esclusivamente, impiegata la ventilazione meccanica non invasiva da sola o integrata con tecniche di supporto non-ventilatorio (es. broncoscopia, HFNC, decapneizzazione e ultrafiltrazione)" (Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri, 2017).

All'esordio della pandemia, allo scopo di rendere tempestivamente operative le Terapie Sub-intensive Respiratorie, la Regione Veneto ha adottato i seguenti provvedimenti:

- ha fornito le necessarie dotazioni strumentali, in particolare:
 - ⇒ dispositivi per l'ossigenazione e la ventilazione polmonare, quali apparecchi per ossigenoterapia ad alti flussi (HFNC), "caschi" CPAP e ventilatori meccanici;
 - ⇒ sistemi di monitoraggio non-invasivo e/o invasivo dei principali parametri cardio-respiratori.
- ha garantito risorse mediche ed infermieristiche coerenti, attraverso la riallocazione di personale sanitario in servizio e/o l'assunzione di personale aggiuntivo.

Ha inoltre proceduto a definire ed adottare un percorso di cura per i pazienti con IRA associata a polmonite da COVID-19; esso viene riportato di seguito:

1° livello

Setting: Reparto di Malattie Infettive; Reparto di Medicina Generale

Interventi: ossigenoterapia convenzionale (maschera nasale, maschera di Venturi)

Obiettivo: raggiungere un valore di SaO₂ > 92%

Nel caso in cui permanga: SaO₂ ≤ 92% → il paziente viene trasferito al livello superiore

2° livello

Setting: Terapia Sub-intensiva Respiratoria

Interventi: ossigenoterapia ad alti flussi, trattamento con "casco CPAP", ventilazione non invasiva

Obiettivo: raggiungere un valore di SaO₂ > 92%

Nel caso in cui permangano: SaO₂ ≤ 92%, e/o frequenza respiratoria > 28 atti/minuto e/o

dispnea → il paziente viene trasferito al livello superiore.

3° livello

Setting: Terapia Intensiva Generale

Interventi: intubazione tracheale e ventilazione meccanica invasiva; ECMO

Obiettivo: raggiungere un valore di SaO₂ > 92%

Il modello assistenziale su tre livelli, declinato sull'intero territorio regionale, ha condotto allo sviluppo e al consolidamento della Rete Veneta delle Terapie Sub-intensive Respiratorie. Tale rete ha preso in carico un consistente numero di pazienti con severa IRA associata a COVID 19. A titolo esemplificativo, si riporta di seguito il numero di pazienti trattati nelle Terapie Sub-Intensive Respiratorie di alcuni ospedali della rete:

Sede	Casi trattati	Casi trasferiti in Terapia Intensiva
Provincia di Padova		
Azienda Ospedaliera-Universitaria, Padova	91	6
Ospedale Madre Teresa di Calcutta, Schiavonia	150	22
Provincia di Venezia		
Ospedale " Dell'Angelo"	53	8
Ospedale Generale, Dolo	104	21
Provincia di Verona		
Azienda Ospedaliera-Universitaria, Verona	62	4
Ospedale Mater Salutis, Legnago	85	9
Ospedale Magalini, Villafranca	70	15
Provincia di Treviso		
Ospedale Ca' Foncello, Treviso	100	16
TOTALE	715	101

Da tali dati risulta evidente come le Terapie Sub-Intensive abbiano costituito una modalità di risposta all'urgenza respiratoria che ha contribuito a limitare l'accesso dei pazienti alle Terapie Intensive Generali, salvaguardandone la disponibilità di posti-letto.

10. ATTIVITA' DELLA PROTEZIONE CIVILE



A seguito della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 con la quale è stato dichiarato lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili, è stato attivato, anche nella Regione del Veneto il sistema di protezione civile. Trattandosi di una emergenza di tipo sanitario, la protezione civile opera a supporto delle strutture ordinariamente preposte alla gestione delle varie attività.

In tale contesto, tutto il sistema regionale di protezione civile ha operato a supporto non solo delle strutture sanitarie, ma anche in numerose attività finalizzate all'assistenza alla popolazione.

Tutte le componenti (Regione, Province, Città Metropolitana e Comuni) si sono adoperate in questa emergenza con il supporto delle strutture operative della protezione civile che hanno consentito di dare una risposta ai fabbisogni del territorio.

L'attività della struttura regionale si è esplicata in vari campi che possono essere riassunti in:

- Supporto e gestione dei centri di comando e controllo
- Supporto logistico per le strutture sanitarie e gli enti territoriali
- Supporto agli enti per l'assistenza alla popolazione

Di estrema importanza è stata l'attività svolta dal volontariato che, coordinata dalla Protezione Civile regionale, ha dato una risposta importantissima consentendo di attuare innumerevoli azioni che hanno portato a risolvere importanti problemi.

5.1 Volontariato

La Direzione Protezione civile e Polizia locale è stata coinvolta sin dalle prime fasi dell'emergenza, nell'ambito del Comitato operativo nazionale attivando sin dalla prima richiesta il volontariato territoriale a supporto degli Uffici USMAF presso gli aeroporti.

In particolare, l'attivazione delle Organizzazioni di Volontariato (OdV) territoriali con specializzazione sanitaria è iniziata l'8 febbraio al fine di supportare le attività di **screening della temperatura** ai viaggiatori provenienti da voli internazionali in tutti gli aeroporti presenti in Veneto, vale a dire:

- » Aeroporto di Venezia
- » Aeroporto di Treviso
- » Aeroporto di Verona

Le attività sono state di tipo continuativo, secondo il piano operativo dei voli in arrivo presso gli aeroporti, con la presenza di personale medico e con specializzazione sanitaria.

Dal 14 marzo, a causa della chiusura degli scali di Verona e Treviso, le attività di screening si svolgono esclusivamente presso l'aeroporto di Venezia.



Dal 21 febbraio, data in cui si è presentato il primo caso di paziente Covid in Veneto, la Protezione Civile regionale ha immediatamente attivato il volontariato, in particolare, per il montaggio delle tende presso l'Ospedale di Schiavonia e successivamente per il **montaggio delle tende per le attività di pre-triage** all'esterno delle strutture ospedaliere e per le manutenzioni quotidiane alle stesse.

Sempre in riferimento al **pre-triage**, diverse OdV hanno fornito il proprio contributo al fine di supportare tale attività presso gli ospedali.

In alcuni ospedali, volontari con specializzazione sanitaria hanno collaborato con il personale sanitario nelle fasi di controllo delle temperature.

Il supporto alle Direzioni sanitarie ha comportato anche attività di consegna referti, trasporto pazienti e campioni e ogni altro tipo di trasporto che non era possibile garantire con il personale ordinariamente impiegato per tali attività.

Al fine di **umentare la ricettività delle strutture ospedaliere**, dal 13 marzo è stato attivato il Coordinamento Regionale Veneto - Terzo raggruppamento - dell'Associazione Nazionale Alpini al fine di riadattare alcune strutture nelle province di Verona, Padova e Treviso.

Inoltre, l'11 aprile hanno avuto inizio le attività di trasporto di attrezzature e materiali dall'Aeroporto di Verona Villafranca all'area adiacente l'Ospedale di Schiavonia dove sono stati installati i moduli dell'ospedale da campo donato dal Qatar .

Anche per lo svolgimento di tali attività è stato incaricato il Coordinamento Regionale Veneto - Terzo Raggruppamento - dell'Associazione Nazionale Alpini, con la collaborazione del Gruppo Provinciale Volontario di Protezione civile della Provincia di Padova e dell'Associazione nazionale Carabinieri, quest'ultima per il presidio notturno della struttura e delle attrezzature.

Il volontariato di protezione civile è costantemente impiegato dal 24 febbraio a supporto della Sala operativa regionale, di alcune sale operative provinciali e per attività di supporto ai Centri Operativi Comunali; queste ultime si concretizzano nelle attività di assistenza e informazione alla popolazione, ivi comprese le attività di trasporto, smistamento e consegna delle mascherine.

Complessivamente, dall'8 febbraio al 1 maggio il volontariato di protezione civile attivato dalla Regione ha prestato **83.308** giornate uomo di attività.

Volontari impiegati per provincia di provenienza dall'8 febbraio al 1° maggio

Belluno	1.004
Padova	1.408
Rovigo	471
Treviso	1.679
Venezia	1.077
Verona	1.174
Vicenza	1.580
Totale volontari	8.332



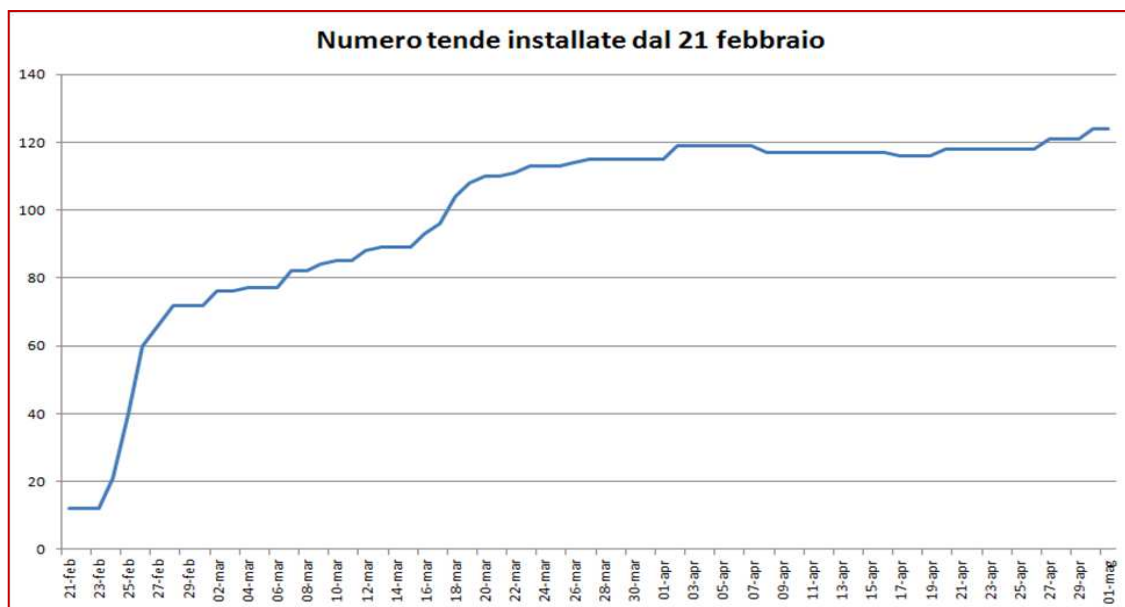
Al fine di regolamentare le attività del volontariato il 20 marzo e il 24 marzo sono state definite e trasmesse alle Organizzazioni di Volontariato iscritte all'Albo regionale del Volontariato di Protezione civile le indicazioni regionali per l'impiego del volontariato.

10.2 Supporto logistico

Una delle principali attività svolte dalla protezione civile regionale è costituita dal supporto logistico. Le differenti strategie sono state attivate progressivamente per moduli, seguendo le esigenze emerse e le priorità indicate dall'Unità di Crisi Regionale, attuando diverse soluzioni ai problemi che via via si presentavano andavano evolvendosi.

Le principali attività, in ordine cronologico, sono state:

- **Allestimento Strutture Campali a supporto di Ospedali e Strutture Penitenziarie:** a partire dai primi due casi rilevati presso l'Ospedale di Schiavonia (e dalle 12 tende con relativa impiantistica installate presso il nosocomio) è stato fornito un costante supporto logistico agli Ospedali e alle Strutture Carcerarie per ricavare spazi esterni con strutture campali di pregio da adibire, ad esempio, a pre-triage, posto medico avanzato, quarantena temporanea, spazi di sicurezza. Sin dai primi giorni dell'emergenza il Veneto è stata la prima Regione per numero di strutture campali e lo è tutt'oggi con 124 Tende installate.



- Attività di riadattamento di strutture ospedaliere dismesse** : a seguito delle determinazioni assunte dall'Unità di Crisi Regionale, è stato definito il preventivo aumento della capacità di degenza per quei pazienti che potrebbero essere dimessi dal reparto malattie infettive dagli Ospedali Covid ma che richiedono ancora una sorveglianza sanitaria per terminare la ripresa. A tal fine, dopo un'analisi congiunta con le ULSS competenti svoltasi nella prima settimana di marzo, si è definito di riattivare i presidi ospedalieri quiescenti di:

PRESIDIO	INDIRIZZO	AZIENDA SANITARIA
Bussolengo - ospedale Orlandi	Via Ospedale 4/6	Ulss 9 Scaligera
Isola della Scala - ex ospedale	Via Roma 60	Ulss 9 Scaligera
Zevio - ex ospedale Chiarenzi	Via Chiarenzi 2	Ulss 9 Scaligera
Monselice - ex ospedale	Via Porta Valesella	Ulss 6 Euganea
Valdobbiadene - ex ospedale	Via Roma 38	Ulss 2 Marca Trevigiana

La protezione civile regionale ha supportato con il proprio volontariato gli uffici tecnici delle aziende sanitarie per minimizzare i tempi delle lavorazioni. Nei cinque cantieri le attività hanno avuto inizio il 12 marzo e sono terminate il 25 marzo e hanno visto l'impiego di circa 700 volontari dell'Associazione Nazionale Alpini. Sono stati resi disponibili un totale di 563 posti letto per pazienti post COVID-19. In tutti i presidi ospedalieri sono state effettuate operazioni di ripristino delle aree di degenza di strutture precedentemente dismesse riportando le strutture stesse ad uno standard sanitario funzionale agli obiettivi stabiliti.

- **Installazione Ospedale campale donato dal Qatar a Schiavonia (PD):** il Sultanato del Qatar, valutata la situazione sanitaria cogente, ha donato allo Stato Italiano due strutture ospedaliere Campali. A seguito delle determinazioni assunte dal coordinamento della sanità nell'ambito dell'Unità di Crisi Regionale è stato individuato il sito dell'Ospedale di Schiavonia per l'installazione dell'Ospedale assegnato alla regione del Veneto.

La protezione civile regionale, i tecnici della sanità, il volontariato dell'ANA, l'Aeronautica Militare ed i Vigili del fuoco nei giorni successivi hanno provveduto al montaggio delle strutture nel frattempo fatte arrivare all'aeroporto di Villafranca dal Qatar.

- **Coordinamento approvvigionamenti di materiale Sanitario dallo Stato:** a causa della difficoltà a reperire un adeguato numero di DPI, anche per le strutture sanitarie, dai primi giorni di marzo dal Dipartimento della Protezione Civile hanno iniziato ad essere consegnati, in quantità via via crescenti, quantitativi di materiale sanitario necessario all'emergenza ed individuato, in linea di massima, nelle seguenti categorie:

- ▶ Mascherine FFP2
- ▶ Mascherine FFP3
- ▶ Guanti in nitrile
- ▶ Guanti in vinile
- ▶ Visiere di protezione
- ▶ Tute di protezione
- ▶ Mascherine chirurgiche
- ▶ Camici impermeabili DPI Terza Categoria
- ▶ Occhiali protettivi
- ▶ Occhiali protettivi a maschera
- ▶ Calzari/Sovrascarpe
- ▶ Soluzione Idroalcolica
- ▶ Camici impermeabili a maniche lunghe
- ▶ Kit diagnostici per Coronavirus
- ▶ Tamponi
- ▶ Ventilatori polmonari

Al fine di alleggerire la pressione sul Sistema Sanitario, quindi, sono stati aperti h24 prima il Centro Operativo di Protezione Civile della Provincia di Padova e successivamente anche il magazzino dell'Associazione Nazionale Alpini sito a Campiglia dei Berici (VI) che ricevono quotidianamente le consegne di Dispositivi di Protezione individuale ed apparecchiature elettromedicali per consegnarle al Centro Logistico della Sanità, sito a Veggiano (PD). Allo stato attuale questa attività ha portato alla ricezione e successiva riconsegna del materiale. A titolo esemplificativo si riportano le seguenti categorie:

TIPOLOGIA	QUANTITA'
GUANTI IN LATTICE	1.105.400
MASCHERINE CHIRURGICHE	9.197.530
MASCHERINE FFP2	3.175.510
MASCHERINE FFP3	103.130
VENTILATORI POLMONARI	238

- **Coordinamento del Sistema Regionale di Protezione Civile per distribuzione di beni al Volontariato ed alla popolazione:** dai primi giorni dell'emergenza è apparso chiaro che il volontariato a supporto delle operazioni doveva essere dotato dei necessari Dispositivi di Protezione Individuale e pertanto si è provveduto a distribuire quanto disponibile per consentire alle forze in campo di operare in sicurezza. Lo stesso canale distributivo, sempre sotto la regia della Protezione Civile Regionale è stato scelto per veicolare alla popolazione o, in certi casi, al personale sanitario, le donazioni pervenute da soggetti o imprese private del territorio. Ad oggi sono avvenute n. 32 distribuzioni che hanno movimentato, per il tramite della Protezione Civile, ingenti carichi di beni.

A tal proposito si ricordano, tra le tante altre, le distribuzioni complessive del seguente materiale:

- a. poco meno di 8.250.000 schermi protettivi facciali prodotti dalla ditta Grafiche Venete S.p.a. che distribuiti alla popolazione;
 - b. 6.538.000 fornite dalla Protezione Civile Nazionale e distribuite alle necessità del territorio oltre che ad Enti ed Organismi dello Stato ed erogatori di Servizi Essenziali;
 - c. circa 200.000 confezioni di succhi di frutta donati come sostegno alla popolazione;
 - d. 66 pallet di disinfettante donato e distribuito per le esigenze del territorio;
 - e. circa 16.500 colombe pasquali destinate al personale sanitario
 - f. 14.400 pizette surgelate donate a sostegno della popolazione (per le quali si è dovuto organizzare un sistema di trasporto, consegna e movimentazione che garantisce la catena del freddo).
- **Donazioni:** nel mese di marzo è stata attivata la Funzione "Gestione donazioni" per il coordinamento delle proposte sempre più frequenti, al fine di valutarne la competenza. Sono state coinvolte diverse strutture, in particolare Azienda Zero e l'Area Sanità e Sociale per le donazioni a favore degli operatori sanitari e delle strutture ospedaliere, e la Direzione ICT per le proposte di carattere informatico e tecnologico. La Protezione Civile regionale ha organizzato la distribuzione dei prodotti donati anche con la collaborazione del Centro Operativo Provinciale di Padova e coinvolgendo numerosi volontari. Sono stati donati soprattutto dispositivi di protezione individuale, generi alimentari, prodotti igienizzanti e per la sanificazione destinati ai comuni e alle province, ai volontari, agli operatori sanitari e agli enti caritatevoli.

- **Ritiro attrezzature requisite dalle Dogane e dalla Guardia di Finanza:** in parallelo alle attività di supporto alla Sanità ed alla popolazione è stato curato il ritiro e la riconsegna alla Sanità del materiale che veniva requisito dalle Dogane in base all'Ocdpc n. 639 del 25 febbraio 2020 e ss.mm.ii. I principali ritiri hanno interessato Dispositivi di Protezione Individuale ed apparecchiature elettromedicali requisiti.

10.3 Supporto ai centri di comando

Fin dal 21 febbraio è stata attivata l'Unità di Crisi Regionale quale unità di coordinamento di tutto il sistema di gestione dell'emergenza.

Contestualmente è stata attivata la Sala Operativa Regionale quale strumento di analisi delle necessità del territorio per la attivazione delle varie forme di soccorso e supporto.

Particolare impegno è stato profuso non solo per il supporto alle strutture sanitarie, ma anche ai Centri Operativi comunali con importanti ricadute sull'assistenza alla popolazione interessata dall'emergenza.

In tale ambito si è rilevato particolarmente importante il servizio di risposta alle richieste di chiarimento sull'attuazione delle varie normative finalizzate alla restrizione delle attività, attraverso il numero verde della Protezione Civile Regionale 800 990 009 .

Fino a fine aprile sono state trattate oltre 8.000 richieste di chiarimento telefonico mediante 5 linee: la durata media delle telefonate è risultata di circa 4 minuti.

10.4 La Funzione Valutazione Situazioni (FVS)

E' stata attivata in modalità h12 contestualmente all'apertura della Sala Operativa Regionale (SOR) il giorno 21 febbraio 2020 e, a partire da quel momento, assicura tramite opportuna rotazione di personale la presenza in SOR e nelle attività sul campo (ospedali e struttura campale Qatar) in maniera continuativa. Di seguito si sintetizzano le principali attività svolte dalla FVS nell'ambito della gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19.

Nel corso prima settimana di emergenza conclamata (21/02-01/03), l'attività della FVS si è concentrata prioritariamente sulla costruzione di una procedura di raccordo con l'area sanità, focalizzata in particolare sulla sistematizzazione, lo scambio e l'interpretazione dei dati riguardanti i casi di positività e di ricovero in Regione, raccolti e certificati da Azienda Zero. Tale attività è risultata fondamentale per avere percezione dei trend di contagio e per la pianificazione delle attività di protezione civile fin dai primi momenti.

A partire dal 04/03 la FVS ha strutturato il documento Report di Sala Operativa Regionale (Report SOR), che viene aggiornato quotidianamente entro le ore 20:00. Tale documento comprende l'aggiornamento dello scenario di emergenza in corso e riporta una sintesi delle attività svolte ogni giorno dalle funzioni attivate in SOR. Il Report SOR, a uso interno, è di fondamentale importanza, poiché permette di avere una visione globale e aggiornata sull'evoluzione dell'emergenza e sulle attività messe in campo nei diversi ambiti da ciascuna funzione di supporto.

Contestualmente, la FVS ha provveduto a creare un'area di condivisione e di scambio dati in ambiente Google (Gdrive) in modo da semplificare e facilitare lo scambio di informazioni e comunicazioni tra le funzioni e con la Direzione in generale. Tale area di scambio è stata anche creata in ottica di dover/potere lavorare da remoto, data l'esigenza di assicurare contestualmente lavoro sul campo, ad esempio presso i cantieri ospedalieri, e data l'eventualità non remota di non poter lavorare fisicamente in Sala ma dover assicurare comunque la prosecuzione delle attività (si pensi, ad esempio, all'eventualità del riscontro di casi di positività tra colleghi).

A partire dal 10/03 la FVS si è occupata **dell'assegnazione alle diverse funzioni di supporto delle pratiche** in ingresso alla SOR ricevute via posta elettronica. Oltre a ciò, si è costantemente provveduto all'evasione delle pratiche di competenza FVS, di seguito brevemente elencate:

- Raccolta, archiviazione e sistematizzazione dei **dati sui contagi** ricevuti quotidianamente da Azienda Zero. Aggiornamento quotidiano dei grafici, in particolare di quello inerente l'andamento del numero di persone ricoverate in terapia intensiva.
- Rilevazione del **numero di persone e di mezzi regionali impiegati quotidianamente** nella gestione dell'emergenza (comunicato 765/CAV). Tale rilevazione viene inviata con cadenza giornaliera alla Commissione Speciale PC, che raccoglie i dati a livello nazionale.
- Attività di coordinamento e raccordo con la Capitaneria di Porto di Venezia in merito agli **accosti delle navi da crociera** programmati in ingresso. Tale raccordo è necessario al fine di risultare costantemente aggiornati sugli ingressi al porto e di prepararsi a gestire eventuali criticità.
- Attività di sistematizzazione e di risposta alle richieste di **dichiarazione di focolai** nella Regione in base ai dati disaggregati per Comuni forniti da Azienda Zero.
- Supporto alle attività inerenti la **requisizione e lo sblocco di materiale sanitario** presso le Dogane in base alle diverse procedure stabilite a livello nazionale nel corso dell'emergenza.

Sistematizzazione delle **offerte pervenute da strutture ricettive** in merito alla messa a disposizione di appartamenti/camere per personale sanitario e per isolamento di malati Covid-19. Tale attività è stata assicurata fino al momento di attivazione della Funzione Assistenza alla Popolazione, che ha poi preso in carico tale compito.

Sistematizzazione e analisi dei dati inerenti le telefonate pervenute al Numero Verde della SOR a partire dal 22/02.

Internamente alla FVS, si è provveduto a redigere una sorta di check-list giornaliera a supporto dell'attività e dei passaggi di consegne tra funzionari e un documento di procedure inerenti l'assegnazione e l'evasione di particolari pratiche (ad esempio, l'inoltro per i seguiti di competenza delle offerte di DPI da aziende italiane e straniere).

Infine, si sottolinea l'attività di raccordo tra le funzioni di supporto attivate in SOR, anche al fine della redazione del Report giornaliero.

11. LE ATTIVITA' A SOSTEGNO DELLA POPOLAZIONE



11.1 #Restiamoinsalute

L'emergenza Coronavirus ha stravolto ogni attività quotidiana, dal lavoro alla vita privata, dei singoli e della comunità. La Regione del Veneto, in veste della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare e Veterinaria ha risposto immediatamente, aggiornando la sua sezione del sito della Regione del Veneto quotidianamente, fornendo alla popolazione materiale informativo scientifico e sicuro per poter affrontare e gestire al meglio il periodo di quarantena.

In particolare, sono state create una serie di **FAQ**, in cui la popolazione ha potuto trovare le risposte, provenienti da fonti attendibili, a dubbi e quesiti inerenti l'emergenza in corso.

Sono state, inoltre, prodotte delle **FAQ specifiche rivolte alle donne in gravidanza** o allattamento.

Per potere avere il miglior apporto scientifico possibile si è attivata una stretta collaborazione con le Aziende ULSS e i professionisti della salute, creando una rete di esperti che ha contribuito nel dare aggiornamenti e informazioni relative al periodo d'emergenza.

In un secondo momento la Direzione ha steso un programma di azioni di comunicazione rivolte alla popolazione generale per diffondere e promuovere comportamenti responsabili a supporto delle iniziative a favore del contrasto al Coronavirus.

Le azioni proposte avevano l'obiettivo di aiutare le persone ad affrontare un periodo difficile, per molti caratterizzato da una sensibile diminuzione dell'attività motoria, con l'esposizione ad una probabile crescita ponderale nel breve periodo, oltre che influire negativamente sull'aspetto emotivo e relazionale.

Il programma ha previsto:

- Realizzazione di filmati che rappresentano brevi sedute di "allenamento" e di semplici consigli nutrizionali, medici e psicologici, tenuti da personale qualificato. I filmati prodotti sono stati messi a disposizione di tutte le Aziende Sanitarie, per la diffusione nei social aziendali.
- Cartoni animati con i characters dei Mini Cuccioli, di sprone per i bambini e per le famiglie ad adottare comportamenti corretti, in questo periodo di emergenza sanitaria.
- Utilizzo di canali social: FB, Instagram, You Tube, per target specifici, diffusione delle pillole di salute attraverso l'utilizzo di canali social, grazie alla collaborazione di influencer/testimonial in collaborazione con VIRALVENETO.



#restiamoinsalute
#iorestoacasa

Area con informazioni e suggerimenti utili per stare bene a casa

Area nel sito della Regione Veneto

E' stato dedicato uno spazio online **#RESTIAMO IN SALUTE**, sul sito regionale, facilmente accessibile a tutti, partendo dalla home page regionale, dove sono disponibili informazioni e suggerimenti utili per promuovere il benessere e la salute restando a casa. Sono state raccolte in queste pagine diverse iniziative proposte dalle Az.ULSS venete e non solo, sul muoversi in casa in sicurezza, mangiare sano secondo la dieta mediterranea, come mantenere il proprio benessere psicologico, per i bambini come divertirsi in casa con mamma e papà, filmati dedicati agli adolescenti, come avere aiuto per smettere di fumare, come avere informazioni certe e sicure. *Tutti gli interventi sono stati preparati e guidati da specialisti: esperti in scienze motorie, nutrizionisti, medici, psicologi.*

In particolare, le sezioni tematiche presenti sono:

- ⇒ Alimentazione
- ⇒ Attività fisica
- ⇒ Benessere Psicologico
- ⇒ Divertirsi in casa
- ⇒ Smettere di fumare
- ⇒ Sicurezza domestica

Le iniziative a cura della Regione del Veneto riguardano:

- Video delle “sedute di allenamento” e consigli nutrizionali rivolti ad adulti e anziani, realizzati in collaborazione con l’Az.ULSS 2 Marca Trevigiana e il Gruppo Alcuni di Treviso. Filmati in versione breve e lunga con semplici esercizi rivolti alla popolazione adulta e a pazienti con malattie croniche. Questi sono stati messi a disposizione anche di alcune reti televisive regionali che le hanno inserite nel loro palinsesto dei programmi quotidiano, anche più volte al giorno. Sono comunque reperibili anche sui vari siti, regionale e aziendali, e sui vari canali social (si veda in allegato la diffusione).
- Cartoni animati con i characters dei Mini Cuccioli grazie alla collaborazione del Gruppo Alcuni di Treviso, di sprone per bambini e per famiglie ad adottare comportamenti corretti, in questo periodo di emergenza sanitaria. Gli amatissimi “Mini Cuccioli” nella versione “Raccontiamo la Salute con 6 A” programma regionale, hanno avuto uno straordinario special dedicato alla promozione di stili di vita corretti e salutari su Rai Yoyo e su Rai Play sabato 4 e 11 aprile, dove sono stati trasmessi i cartoni animati realizzati partendo dai disegni e dalle idee degli alunni delle scuole primarie del Veneto nell’anno scolastico 2018/2019 confrontandosi sui temi indicati dalle 6 A del titolo: Ambiente, Alimentazione, Agricoltura, Attività motoria, Arte e Amicizi@ (si veda in allegato la diffusione).
- Interviste di esperti professionisti delle Az.ULSS che hanno dato la loro disponibilità per dirette sui diversi canali social in collaborazione di *Vira/Veneto*: medici epidemiologi e medici infettivologi per rispondere a dubbi e preoccupazioni, medici dei servizi delle dipendenze per parlare del fumo di tabacco in tempo di COVID 19, e alcuni Peer Senior per parlare con i loro coetanei adolescenti e giovani.
- Tutto il materiale viene condiviso anche con l’Ufficio Scolastico Regionale, grazie al protocollo Scuola Regione Salute in tutte le politiche, per essere messo a disposizione per la diffusione alle Scuole di ogni ordine e grado, attraverso la didattica a distanza.

11.2 Sostegno psicologico: Servizio inOltre

NUMERO VERDE 800334343



Il Servizio inOltre, della Regione del Veneto, operativo dal 2012, in quanto servizio di promozione della salute e gestione delle emergenze, offre un contributo in questo particolare momento che la comunità veneta sta affrontando. Relativamente all'emergenza sanitaria legata alla diffusione del SARS-Cov 2 (coronavirus), il Servizio inOltre è in grado di *supportare i cittadini nella gestione delle differenti tipologie di ricaduta che l'emergenza sanitaria può avere (e sta avendo) sulle vite degli stessi e dei loro cari.*

Il Servizio pertanto è a disposizione per tutti i cittadini che:

- stanno vivendo situazioni di preoccupazione (per sé e per i propri cari);
- necessitano di un supporto per gestire e modificare gli stili di vita, coerentemente con le prescrizioni dei decreti ministeriali atti ad interferire con la diffusione del contagio;
- riconoscono che l'emergenza sanitaria si sta trasformando in urgenza personale;
- ad ora non hanno portato questioni ad altri servizi già disponibili, ma ritengono comunque utile avere un confronto.

È possibile contattare il Servizio inOltre al Numero Verde 800.33.43.43, 24 ore su 24 e 7 giorni su 7.

Il Servizio si occupa di valutare la richiesta, e con il cittadino costruire il percorso per una sua efficace gestione.

Gli operatori sono 10 psicologi esperti nella gestione delle emergenze e dei cambiamenti della Comunità, e propongono percorsi di supporto mirati a definire sia obiettivi che strategie per gestire le difficoltà, anche individuando nel territorio gli strumenti e le risorse utili e necessari.

Il Servizio inOltre collabora con le Forze dell'ordine, con la Protezione Civile, con i Comuni della Regione Veneto

I dati

I colloqui gestiti nei 40 giorni – ad oggi - da quando il Servizio è stato attivato (dunque dal 19/03/2020 al 29/04/2020, ore 7.30) sono stati effettuati 1376 colloqui psicologici, essendo un numero verde può ricevere una chiamata alla volta, quindi a fronte di 3500 chiamate abbiamo effettuato 1376 colloqui. Tra le persone che hanno trovato la linea occupata, molti sono stati ricontattati, altri hanno richiamato loro stessi, altri non hanno più risposto; qualcuno richiedeva solo informazioni. Si riportano di seguito le distribuzioni in percentuale che riguardano i colloqui gestiti.

Distribuzione prove-	n° chiamate	%
Veneto	1135	82
Fuori regione	115	8
Provenienza sconosciuta	126	9
Tot. chiamate	1376	100

	n° chiamate	%
Vicenza	295	26
Padova	225	20
Treviso	226	20
Venezia	174	15
Verona	162	14
Rovigo	31	3
Belluno	14	1
Veneto non specificato	8	1
Tot. Veneto	1135	100

Come l'utente ha ricevuto il numero

Numero ricevuto	%
Canali internet istituzionali	19%
Canali internet non istituzionali	15%
Televisione	22%
Amici/conoscenti	12%
Servizi del territorio	5%
Quotidiani	8%
Già conosciuto/utilizzato	3%
Altro	6%
Non rilevabile *	10%

* Non rilevabile in quanto si tratta o di chiamate in uscita senza risposta da parte del chiamante o di interlocuzioni con altri servizi del territorio.

Motivo delle chiamate

Rispetto ai motivi delle chiamate si mette in evidenza come l'80% è di aiuto e richiesta di gestione dello stress da emergenza sanitaria. Dunque, la tematica è la preoccupazione dell'oggi e del domani, il timore di essere infettati, e la richiesta di aiuto a modificare gli stili di vita che il momento richiede. In taluni casi, poi, la paura che il virus ha generato diventa un'urgenza personale che non consente di gestire la situazione, e dunque si pone la necessità di un coadiuvo a trovare strumenti per affrontare la situazione stessa.

Motivo	n° chiamate
COVID-19/Richiesta di gestione stress da emergenza sanitaria	37%
COVID-19/Gestione preoccupazione	32%
COVID-19/Gestione modifica stili di vita	12%
Polemica	9%
Offerta di collaborazioni/informazioni	10%
Totale	100%

Età del chiamante	n° chiamate
13-18	1%
19-30	8%
31-50	29%
51-70	25%
Over 70	14%
Non rilevabile *	22%
Totale	100

Sesso del chiamante	n° chiamate
Uomini	34%
Donne	59%
Non rilevabile	7%
Totale	100%

* Non rilevabile in quanto si tratta o di chiamate in uscita senza risposta da parte del chiamante o di interlocuzioni con altri servizi del territorio.

11.3 La comunicazione alla popolazione



La comunicazione di crisi nel periodo dell'emergenza Covid 19 in Veneto è stata gestita attraverso numerose iniziative quotidiane, che hanno riguardato l'intero panorama dell'informazione nazionale e internazionale.

Nella Sala Operativa della Protezione Civile Regionale è stato organizzato un breafing quotidiano, tenuto dal Presidente della Regione, Luca Zaia, affiancato dagli assessori Manuela Lanzarin (Sanità) e Gianpaolo Bottacin (Protezione Civile). Nel corso dei diversi appuntamenti sono intervenuti e si sono succeduti gli altri Assessori della Giunta, il Direttore Generale della Sanità Regionale, Domenico Mantoan con i responsabili della Direzione regionale Prevenzione, clinici e ricercatori a seconda delle necessità informative tematiche sui diversi aspetti della situazione, come quelli sanitari, economici e sociali.

Ai breafing sono sempre intervenuti la Tgr Rai Veneto, tutte le TV locali regionali (molte collegate in diretta), unitamente alle agenzie di stampa e ai principali quotidiani.

I siti di informazione web hanno condiviso e rilanciato le informazioni sui loro canali, sfruttando l'opportunità offerta dalla diretta Facebook effettuata tutti i giorni sulla pagina ufficiale del Presidente della Regione.

La comunicazione di crisi ha, inoltre, garantito una fornitura costante di materiali informativi ai media. Tra questi il bollettino sulla situazione epidemiologica in due edizioni giornaliere (ore 8.00 e ore 17.00), la diffusione delle linee guida elaborate a seguito dei Dpcm governativi, così come delle Ordinanze regionali e relativi allegati.

Per la diffusione sono stati utilizzati svariati canali: una chat su Whatsapp che dal capo ufficio stampa, afferisce direttamente a direttori, vicedirettori, capi redattori e capi servizio del sistema regionale dei media; comunicati stampa redatti dall'ufficio stampa della Giunta regionale (a partire dal Piano di Sanità Pubblica per proseguire, ad esempio, con il Piano di Sostegno alle Imprese, il Programma per il settore primario, il Piano straordinario di promozione turistica per il rilancio del settore, ecc. ecc.).

L'ufficio stampa ha diffuso inoltre video, foto e grafiche utili a rendere comprensibili a tutti i contenuti, spesso complessi, dei provvedimenti e per dare risposte ai dubbi e alle richieste di informazioni da parte di categorie economiche, Enti Locali, cittadini, e organi dello Stato, comprese le Forze dell'Ordine.

Un significativo aiuto è stato fornito dall'iniziativa di alcuni specialisti della comunicazione web e influencer, che hanno attivato gratuitamente il canale "Viral Veneto", tramite il quale un team di esperti di materie giuridiche e specialisti della comunicazione elaboravano cartelli e messaggi grafici, in stretta collaborazione con i tecnici regionali esperti delle varie materie che venivano circuitati massicciamente sul web.

Nonostante il lockdown, e la necessità di operare in smart working, l'ufficio stampa della Giunta regionale, in stretta connessione con Azienda Zero, e con opportuna turnazione, ha garantito la copertura informativa pressochè H24. Assolutamente strategico, in questo senso, il collegamento continuo con la sala operativa della protezione civile regionale che, attraverso il proprio numero verde, ha fornito migliaia di risposte alle più svariate tipologie di richiedenti.

Gestite quotidianamente anche le numerosissime richieste di interviste e informazioni poste dagli organi di informazione nazionale e internazionali.



APPENDICE NORMATIVA

PROVVEDIMENTI NAZIONALI

1. **Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, Dichiarazione dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili, ai sensi dell'art. 7, comma 1, lett. c) del d. lgs n. 1 del 2018 (Codice della Protezione civile).**

L'art. 24 prevede che con la dichiarazione dello stato di emergenza il Consiglio dei ministri autorizzi l'emanazione delle ordinanze di protezione civile di cui all'articolo 25, che possono essere adottate «in deroga ad ogni disposizione vigente, nei limiti e con le modalità indicati nella deliberazione dello stato di emergenza e nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento giuridico e delle norme dell'Unione europea. Le ordinanze sono emanate acquisita l'intesa delle Regioni e Province autonome territorialmente interessate e, ove rechino deroghe alle leggi vigenti, devono contenere l'indicazione delle principali norme a cui si intende derogare e devono essere specificamente motivate».

2. **Ordinanza del Capo Dipartimento della Protezione civile 3 febbraio 2020, n. 630. Primi interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili.**

Coordinamento intervento e soggetti attuatori. Nomina comitato tecnico scientifico. All'art. 3 ha indicato una lunga serie di disposizioni che possono essere derogate per la realizzazione delle attività indicate nell'ordinanza stessa.

3. **Ordinanza adottata dal Ministro della Salute d'intesa con il Presidente della Regione del Veneto in data 22 febbraio 2020.**

"Chiusura" Comune di Vo' (PD) e misure per Comune di Mira (VE). Disposizioni per gli Ospedali riuniti di Padova Sud, Madre Teresa di Calcutta (Moselice, loc. Schiavonia) e per l'ospedale di Mirano (VE).

4. **Decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19" convertito, con modificazioni, dalla legge 5 marzo 2020 n. 1**

5. **Ordinanza adottata dal Ministro della Salute d'intesa con il Presidente della Regione del Veneto n. 1 del 23 febbraio 2020_ Regione Veneto.**

Fino al 1 marzo 2020 : chiusura scuole, sospensione manifestazioni; chiusura al pubblico luoghi della cultura, musei ecc.; obbligo per chi arriva dalle zone a rischio epidemiologico indicate dall'OMS di segnalazione ai DIP e di permanenza domiciliare fiduciaria con sorveglianza attiva; misure igieniche da seguire.

6. **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23 febbraio 2020, 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.**

7. **Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 24 febbraio 2020. Sospensione dei termini per l'adempimento degli obblighi tributari a favore dei contribuenti interessati dall'emergenza epidemiologica da COVID-19.**

8. **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 25 febbraio 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.**

9. **Ordinanza del capo della Protezione Civile del 27 febbraio 2020 n. 640, Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili.**

Disposizioni sulla sorveglianza epidemiologica La sorveglianza epidemiologica del SARS-CoV-2 è affidata all'Istituto superiore di sanità. 2. Ai fini della sorveglianza epidemiologica, l'Istituto superiore di sanità predispose e gestisce una specifica piattaforma dati, che le regioni e le Provin-

ce autonome di Trento e Bolzano sono tenute ad alimentare. 3. È fatto obbligo alle regioni e alle Province autonome di Trento e Bolzano di alimentare quotidianamente la piattaforma dati di cui al comma 2, caricando entro le ore 11.00 di ogni giorno i dati relativi al giorno precedente. 4. L'Istituto superiore di sanità è autorizzato ad individuare risorse di personale aggiuntivo al fine di condurre,ove necessario, eventuali ulteriori indagini epidemiologiche mirate all'identificazione della catena di trasmissione. Art. 2 Sorveglianza microbiologica La sorveglianza microbiologica del SARS-CoV-2 è affidata all'Istituto superiore di sanità. Ai fini della sorveglianza microbiologica, l'Istituto superiore di sanità raccoglie i campioni biologici positivi delle persone sottoposte ad indagine epidemiologica, che i laboratori di riferimento sono tenuti a trasmettere. L'Istituto esamina i campioni, ne conferma la positività e tiene una lista aggiornata dei casi confermati e sospetti. Art. 3. Sorveglianza delle caratteristiche cliniche L'Istituto nazionale di malattie infettive Lazzaro Spallanzani di Roma, in qualità di Centro collaboratore dell'Organizzazione mondiale della sanità per la gestione clinica, diagnosi, risposta e formazione sulle malattie altamente contagiose, in collaborazione con l'Istituto superiore di sanità, effettua la sorveglianza delle caratteristiche cliniche dei casi nazionali attraverso apposito database, connesso con la piattaforma dati di cui all'art. 1. Art. 4. Condivisione dei dati I dati personali raccolti nell'ambito delle attività di sorveglianza di cui agli articoli 1, 2 e 3 vengono trattati dagli enti gestori dei database per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica, ai sensi dell'art. 9,paragrafo 2, del regolamento (UE) 2016/679, nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di protezione dei dati personali, ivi incluse quelle relative al segreto professionale e in relazione al contesto emergenziale in atto. I dati di cui agli articoli 1 e 2 sono comunicati tempestivamente dall'Istituto superiore di sanità al Ministro della salute e, in forma aggregata, al Capo del Dipartimento della protezione civile e messi a disposizione delle regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano. Al fine di garantire la collaborazione scientifica epidemiologica internazionale, i dati di cui al presente articolo, appositamente anonimizzati, possono essere condivisi con gli specifici database dell'organizzazione mondiale della sanità e dello European center for disease control.

10. 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.

Validità sino all'8 marzo - Disposizioni attuative D.L. 23/02/2020 n.6. Chiusura scuole, musei, esercizi commerciali eccetto bar e ristorazione (a condizione che rispettino det. misure igienico sanit.) Vietati spostamenti da e per i comuni di cui all'allegato I (10 comuni della R. Lombardia e Comune di Vo (PD) in Veneto.), vietate manifestazioni eventi e competizioni con pubblico.

11. Decreto-legge 02 marzo 2020, n. 9, recante "Misure urgenti di sostegno per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19", in particolare riguarda sospensioni termini di pagamenti, cassa integrazione e disposizioni finalizzate a facilitare l'acquisizione di dispositivi di protezione e medicali.

12. 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.

Validità sino al 3 Aprile salvo diversa previsione specifica - Sull'intero territorio nazionale disposte le seguenti misure restrittive: sospesi i congressi e incontri in cui è coinvolto il personale sanitario o dei servizi essenziali ; sospese le manifestazioni, gli eventi che comportano affollamento di persone tale da non consentire il rispetto della distanza di sicurezza; sospesi competizioni, allenamenti sportivi nelle zone di cui all. 1 DPCM 1 Marzo, solo nel resto d'Italia ammesse senza pubblico; fino al 15 marzo sospesi servizi educativi, scolastici, Università, Conservatori; didattica on line; lavoro agile anche senza accordi; divieto agli accompagnatori dei pazienti di permanere nelle sale di attesa dei dipartimenti emergenze e accettazione e dei pronto soccorso (DEA/PS); limitato l'accesso di parenti e visitatori a strutture di ospitalità e lungodegenza, residenze sanitarie assistite (RSA) e strutture residenziali per anziani, ai casi indicati dalla direzione sanitaria; misure di informazione e prevenzione sull'intero territorio nazionale; raccomandazione ad anziani e affetti da patologie croniche o con multimorbilità ovvero con stati di immunodepressione congenita o acquisita, di evitare di uscire dalla propria abitazione; disciplina degli ingressi in Italia dopo aver soggiornato in zone a rischio epidemiologico (indiv. dall'OMS); permanenza domiciliare e disposizioni per il personale di sanità pubblica.

13. **Decreto-legge 8 marzo 2020 n. 11, "Misure straordinarie ed urgenti per contrastare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e contenere gli effetti negativi sullo svolgimento dell'attività giudiziaria".**

14. **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 . Validità fino al 3 Aprile salvo diversa previsione specifica.**

Misure urgenti di carattere nazionale previste per il contenimento del contagio nella Regione Lombardia e in 14 province, tra le altre Padova, Treviso e Venezia

In esse : divieto di spostamento in entrata ed uscita da esse ed all'interno; raccomandazione di stare a casa per chi ha sintomi ; divieto per chi è in quarantena o positivo; sospesi competizioni, allenamenti sportivi con pubblico; chiusi scuole e musei ; luoghi di culto aperti con misure organizzative per evitare assembramenti; sospese le cerimonie; sospensione concorsi eccetto per personale sanitario; attività di ristorazione e bar dalle 6-18, con distanza tra clienti di 1 m.; riunioni da remoto o distanza di un metro ove non possibile diversamente; chiusi centri commerciali festivi e pre-festivi; sospesa attività di palestre, piscine, centri benessere, culturali, ricreativi ecc; sospesi esami patente. Misure per il resto del territorio nazionale.

Competenza all'esecuzione delle misure al Prefetto territorialmente competente. Le violazioni alle misure integrano il reato di cui all'art 560 c.p., salvo diverso e più grave reato.

15. **Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile dell'8 marzo 2020 n. 646 e Direttiva del Ministro dell'Interno n. 14606 dell'8 marzo 2020 destinata ai Prefetti per l'attuazione delle misure di contenimento.**

Quanto previsto dal citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 08 marzo 2020 non vieta alle persone fisiche gli spostamenti su tutto il territorio nazionale se motivati da esigenze lavorative, da situazioni di necessità o per motivi di salute, nonché lo svolgimento delle conseguenti attività.

16. **Decreto-legge 9 marzo 2020 n. 14 "Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19".**

17. **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 09 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. Validità sino al 3 Aprile.**

Vengono estese all'intero territorio nazionale le misure già previste dall'art. 1 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 08 marzo 2020 relative a Regione Lombardia e in 14 province, tra le altre Padova, Treviso e Venezia.

Ammessi allenamenti sportivi a porte chiuse solo per competizioni di interesse nazionale dichiarate dal CONI e federazioni.

18. **Decreto del 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, con il quale sono state adottate ulteriori misure per il contenimento e la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.** Fino al 25 marzo chiuse tutte le attività commerciali, di ristorazione, dei servizi alla persona (barbieri, parrucchieri estetisti). Fanno eccezione le attività essenziali (tabaccai, edicole, servizi assicurativi e bancari, negozi alimentari e igiene, filiera agroalimentare). I Presidenti delle Regioni possono con ordinanza riprogrammare il funzionamento dei trasporti locali. Smart Working quale modalità ordinaria per i dipendenti della PA.
Restano aperte le attività di cui all'allegato 1 e 2.

19. **Decreto-legge del 17 marzo 2020 n.18 cd. *Cura Italia, Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19.***

Costituito da 127 articoli. Prevede misure di sostegno alla sanità pubblica (circa 3,5 miliardi) ed al lavoro (circa 10 miliardi), ma sono anche definiti degli interventi specifici per alcuni settori, pubblici e privati. prevede inoltre provvedimenti per i settori privati della conoscenza, scuole non

statali e formazione professionale. Fra le misure più importanti: la modifica degli strumenti di sostegno al reddito rispetto all'utilizzo del Fondo di Integrazione Salariale e sulla Cassa Integrazione in deroga coprendo tutte le aziende fino ad un solo dipendente. Vi sono inoltre disposizioni sul lavoro agile, sui congedi parentali e quelli riguardanti il sostegno al reddito di alcune forme di lavoro autonomo. Sospensione procedure concorsuali per 60 giorni dal 17 marzo, NB. Requisizioni alberghi prot. civ Art.6.

- 20. Ordinanza del Ministero 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;** validità sino all'entrata in vigore del DPCM.
- 21. Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 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.** Cd. *Chiudi Italia*.

Validità fino al 3 aprile. Chiusura attività produttive eccetto quelle di cui all'allegato 1 (lista con i codici ATECO, attività economiche) può essere modificata con Decreto del Ministro dello Sviluppo Economico- le attività che producono per le attività di cui all'allegato 1 possono continuare previa comunicazione al prefetto competente che può sospenderle. Le attività devono chiudere entro il 25 marzo. Proroga fino al 3 Aprile delle misure dell'ordinanza del Ministro della salute del 20 marzo e del DPCM dell'11 marzo.

- 22. Decreto Ministro dello Sviluppo Economico 25 marzo 2020.** Modifica e sostituzione dell'allegato 1 del DPCM 22 marzo 2020 contenente l'elenco delle attività escluse dalla chiusura con i relativi codici ATECO.
- 23. D.L. 25 marzo 2020, n. 19. Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19.**

Sono abrogati il decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, convertito, con modificazioni, dalla legge 5 marzo 2020, n. 13, ad eccezione degli articoli 3, comma 6-bis, e 4 e l'articolo 35 del decreto-legge 2 marzo 2020, n. 9.

Sono inoltre previste all'articolo 2 le misure per contenere e contrastare i rischi sanitari derivanti dalla diffusione del virus COVID-19, su specifiche parti del territorio nazionale ovvero, occorrendo, sulla totalità di esso, che possono essere adottate, secondo quanto previsto dal presente decreto, per periodi predeterminati, ciascuno di durata non superiore a trenta giorni, reiterabili e modificabili anche più volte fino al 31 luglio 2020 Le misure possono essere adottate con DPCM sentiti tra l'altro i Presidenti delle Regioni o il Presidente della Conferenza delle Regioni o su proposta dei Presidenti delle Regioni interessate. Su parere del Comitato scientifico.

Nelle more dell'adozione dei decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri e con efficacia limitata fino a tale momento, in casi di estrema necessità e urgenza per situazioni sopravvenute le misure possono essere adottate dal Ministro della salute ai sensi dell'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833. Nelle more __ anche le regioni, in relazione a specifiche situazioni sopravvenute di aggravamento del rischio sanitario verificatesi nel loro territorio o in una parte di esso, possono introdurre misure ulteriormente restrittive, tra quelle di cui all'articolo 1, comma 2, esclusivamente nell'ambito delle attività di loro competenza e senza incisione delle attività produttive e di quelle di rilevanza strategica per l'economia nazionale.

Il mancato rispetto delle misure di contenimento e' punito con la sanzione amministrativa del pagamento di una somma da euro 400 a euro 3.000 e non si applicano le sanzioni contravvenzionali previste dall'articolo 650 del codice penale.

- 24. Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 28 marzo 2020.** Criteri di formazione e di riparto del Fondo di solidarietà comunale 2020. (Composizione del Fondo di solidarietà' comunale per l'anno 2020).
- 25. Ordinanza Ministero Salute ed infrastrutture e Trasporti del 28 marzo 2020** prot.0003986-28/03/2020-GAB-GAB-P - Disposizioni per l'ingresso in Italia.
- 26. Ordinanza del Capo della Protezione Civile 29 marzo 2020 n. 658. Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili.**

Risorse da destinare a misure urgenti di solidarietà alimentare pagamento di un importo pari ad euro 400.000.000,00 in favore dei comuni appartenenti alle regioni. Vengono individuati i criteri di riparto risorse per solidarietà alimentare da parte dei Comuni.

27. **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1 aprile 2020. Disposizioni attuative del decreto -legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale.**

L'efficacia delle disposizioni dei decreti del Presidente del Consiglio dei ministri dell'8, 9, 11 e 22 marzo 2020, nonché di quelle previste dall'ordinanza del Ministro della salute del 20 marzo 2020 e dall'ordinanza del 28 marzo 2020 adottata dal Ministro della salute di concerto con il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti ancora efficaci alla data del 3 aprile 2020 e' prorogata fino al 13 aprile 2020. La lettera d) dell'art. 1 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 8 marzo 2020 e' sostituita dalla seguente: «d) sono sospesi gli eventi e le competizioni sportive di ogni ordine e disciplina, in luoghi pubblici o privati. Sono sospese altresì le sedute di allenamento degli atleti, professionisti e non professionisti, all'interno degli impianti sportivi di ogni tipo. Le disposizioni del decreto producono i loro effetti a far data dal 4 aprile 2020.

28. **Decreto-legge 08 aprile 2020 , n. 23, Misure urgenti in materia di accesso al credito e di adempimenti fiscali per le imprese, di poteri speciali nei settori strategici, nonché interventi in materia di salute e lavoro, di proroga di termini amministrativi e processuali.** In vigore dal 9 aprile.

29. **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 10 aprile 2020. Disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale.**

Vengono mantenute le disposizioni dei precedenti DPCM, salvo alcune aperture: le attività di rivendita di libri, cartolerie negozi bambini /neonati. Le disposizioni sono in vigore dal 14 aprile al 3 maggio.

CIRCOLARI MINISTERIALI IN TEMA DI COVID-19

1. 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". Ind. ad assessorati, ministeri trasporti, esteri, difesa, federazioni medici, infermieri- p.c. USMAF-SASN, Ist. Sacco, ISS, Ist. Spallanzani INMI Roma, Coordin. Prevenzione.
Prime indicazioni. Definizione di caso.

2. 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". Ind. ad assessorati, ministeri trasporti, esteri, difesa, federazioni medici, infermieri,. USMAF-SASN, Comando Generale NAS, Ist. Spallanzani, Ist. Sacco, ISS, Coordin. Prevenzione.

Si fa seguito alla nota del 22/01 sulla base dell'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili, si trasmettono 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.

3. 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". Ind. ad assessorati, ministeri trasporti, esteri, difesa, federazioni medici, infermieri,. USMAF-SASN, Comando Generale NAS, Ist. Spallanzani, Ist. Sacco, ISS, Coordin. Prevenzione

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 elementi per la sorveglianza ed il controllo dell'infezione con le seguenti indicazioni su:

- Caso nave;
- Gestione del paziente;

- Gestione dei contatti
- Casi sul territorio;
- Raccomandazioni in caso di isolamento domiciliare fiduciario.

4. 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". Ind. ad assessorati, ministeri istruzione, università, trasporti, esteri, difesa, ANCI, federazioni medici, infermieri, farmacisti, ostetriche, professioni sanitarie e TdP, USMAF-SASN, CIRM Roma, INMP Roma, Comando Generale NAS, Ist. Spallanzani, Ist. Sacco, ISS, Coordin. Prevenzione.
5. 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". + Confcommercio, confartigianato ENAC, Italo, Trenitalia

Chiarimenti circa i comportamenti da tenersi da parte degli operatori che, per ragioni lavorative, vengono a contatto con il pubblico. Indicazioni su contatti a rischio e definizione di caso sospetto.

6. 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".

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. Si tratta di misure da applicarsi 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.

7. 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.

+ protezione civile, ufficio sport PcdM, federazione per lo sport, ministero economia, lavoro, beni culturali.

8. 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".+ min giustizia

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, vengono fornite integrazioni che aggiornano e sostituiscono le precedenti.

9. 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. + min interno.

Richiamo all'effettuazione dei tamponi ai soli casi sintomatici oltre che ai casi sospetti COVID-19 secondo la definizione dell'allegato 1 della circolare del 20/02.

10. 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 di infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico". + Ufficio nazionale per la pastorale della salute (Conferenza Episcopale Italiana).

Viene trasmesso 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)

11. 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".

12. 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".

Indicazioni relative all'incremento della disponibilità delle discipline di Terapia Intensiva, Malattie Infettive e Tropicali e Pneumologia, creazione di un modello di cooperazione regionale coordinato a livello nazionale. Rimodulazione delle attività ospedaliere. Coordinamento dei sistemi di trasporto regionale e interregionale dei pazienti.

13. 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."

Considerando l'evoluzione della situazione epidemiologica, le nuove evidenze scientifiche e le indicazioni degli organismi internazionali OMS e ECDC, viene fornita 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. Si ribadisce che la certificazione di decesso a causa di COVID-19 dovrà essere accompagnata da parere dell'Istituto Superiore di Sanità. Vengono trasmessi :

Allegato 1- Definizione di caso di COVID-19 per la segnalazione;

Allegato 2 - Definizione di "contatto stretto";

Allegato 3 - Criteri per la conferma di laboratorio di casi di sospetta/probabile infezione da SARS-CoV-2;

Allegato 4 - 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.

14. 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".

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.

15 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".

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 danno indicazioni generali per la riprogrammazione delle attività da considerare clinicamente differibili in base a valutazione del rapporto rischio-beneficio. Le attività sono divise in attività ambulatoriale ed attività in regime di ricovero.

16. 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-DGPRE-DGPRE-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."

17. Documento ISS riscontri diagnostici Covid 19_ 23 marzo 2020

18. 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. Ai prefetti

19. 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

Si trasmette in allegato il documento concernente: "Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19". Per 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 sia per l'area Ospedaliera che per l'area territoriale, 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.

20. 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-DGPRE-DGPRE-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.

Vengono trasmesse 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.

21. 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.

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 attività elencate programmate, volte alla tutela della salute materno-infantile.

22. 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.

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. Non è 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). Consentiti gli 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.

23. Circolare Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ufficio 4, del 31 marzo 2020, prot. n. 0011056-31/03/2020-DGPRE-DGPRE-P. 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 della sorveglianza sanitaria a cui i lavoratori sono sottoposti da parte del medico competente, sarebbe da sorveglianza sanitaria secondo il modello in ALLEGATO 3B". L'invio dell'allegato, con i dati effettuarsi entro il 31 marzo 2020 ma viene prorogato al 31 luglio 2020.

24. 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-partorientente, puerpera, neonato e allattamento.

La presente nota circolare è stata elaborata per dare indicazioni sull'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 puerperaneonato e all'allattamento materno

25. 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.

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.

26. 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-19 riguardanti il settore funebre, cimiteriale e di cremazione. Si intende 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 .

27. 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. 0011795 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.

Vista 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. 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.

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. 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 elencati raccomandati dall'OMS e dalla EUCOMM e adattati alla situazione italiana. Poi vi sono disposizioni per i laboratori di analisi.

Gli atti statali normativi e provvedimenti in tema di emergenza da COVID-19, oltre a quelli sopra elencati, sono anche molti altri tra cui decine di ordinanze e di circolari.

L'elenco completo ed i relativi atti si possono reperire tutti sul sito del Ministero della Salute alla pagina dedicata, al seguente link:

<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/archivioNormativaNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano iPageNo=>

PROVVEDIMENTI REGIONALI

1) 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.

Con DDR n.14 del 5 giugno 2016 per le emergenze in sanità pubblica era stato istituito il GORR ed a seguito della Circolare Ministeriale n.1997 del 22 gennaio 2020, che ha previsto l'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 gennaio 2020, si è previsto nell'ambito del GORR l'istituzione di una task force regionale per la definizione delle misure di prevenzione e controllo dell'Epidemia di Coronavirus "2019 - nCov" presso la Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria.

2) 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).

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" e in considerazione del fatto che in data 21.02.2020 sono stati riscontrati due casi confermati di COVID-19 tra i residenti del comune di Vò Euganeo (PD) e che vi è la necessità di adottare tutte le misure atte al contenimento della diffusione dell'infezione, vengono attivati l'Unità di Crisi e il Coordinamento Tecnico in Emergenza - C.T.E di cui alla D.G.R. n. 103 dell'11 febbraio 2013 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.

L'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) è 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.

3) 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.

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 al 23 febbraio 2020 risultano attivi i cluster di Vò (PD), Mirano (VE) e Venezia per un totale di 22 casi positivi pertanto ai sensi dell'art. 106, comma 1, lett. a), della L.R. n. 11/2001 (al verificarsi di eventi calamitosi di rilevanza regionale, il Presidente della Giunta Regionale provvede alla dichiarazione dello Stato di Crisi) e ai sensi dell'art. 105, comma 1 (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) si dichiara lo "Stato di Crisi" sull'intero territorio regionale interessato dall'emergenza epidemiologica da COVID-2019 a partire dal giorno 21 febbraio 2020 e questa dichiarazione costituisce declaratoria di evento eccezionale. Si garantisce 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. Si incarica la Direzione Protezione Civile e Polizia Locale dell'esecuzione. Si autorizza 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 (...) consentire l'esecuzione di interventi di carattere urgente, necessari a ga-

rantire la pubblica incolumità, nonché le operazioni di soccorso e assistenza alla popolazione ed acquisire con procedure d'urgenza eventuali attrezzature e mezzi necessari per fronteggiare situazioni di emergenza.

4) 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.

Viene costituito un Comitato scientifico 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 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.

5) 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.

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. 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. Il supporto scientifico all'unità di crisi è garantito dalla task force regionale di cui al Decreto del Direttore della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria n. 3 del 30 gennaio 2020, il supporto scientifico al soggetto attuatore è garantito dal Comitato Scientifico di cui alla DGR. 2 marzo 2020, n. 269. Il Soggetto attuatore, in aggiunta ai componenti dell'Unità di Crisi, si avvale anche della collaborazione di individuati Direttori di area e regionali. 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.

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. L'avv. Franco Botteon, Coordinatore f.f. dell'Avvocatura regionale, per il supporto legale coordina un Gruppo di Lavoro permanente composto da due Legali dell'Avvocatura regionale e da un funzionario della Direzione Affari Legislativi. 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.

6) 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.

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 e 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. Pertanto è ritenuto opportuno procedere con uno studio approfondito del campione di Vo', che rappresenta l'opportunità per definire i parametri nu-

merici 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.

Con il provvedimento si assegna, quindi, 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 sotto la guida del Prof. Andrea Crisanti, di uno studio avente ad oggetto l'emergenza "SARS-CoV-2" nella Regione Veneto.

7) DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 344 del 17 marzo 2020 Approvazione del Piano avente ad oggetto "Epidemia COVID-19: interventi urgenti di sanità pubblica".

Con il provvedimento si è approvato 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.

Nel Piano "Epidemia COVID 19: interventi urgenti di sanità pubblica" sono previste 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";
- sottoporre a test 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.

8) 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.

L'ordinanza contiene disposizioni urgenti per il Trasporto Pubblico Locale su ferro al fine di contenere l'emergenza Coronavirus, in attuazione del DPCM del 11.03.2020.

9) 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.

L'ordinanza contiene disposizioni urgenti per il Trasporto Pubblico Locale su gomma e acqua al fine di contenere l'emergenza Coronavirus, in attuazione del DPCM del 11.03.2020.

10) 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.

L'ordinanza contiene 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 Coronavirus, in attuazione del DPCM del 11.03.2020.

11) 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.

Con questo 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.

12) 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.

Con l'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.

L'ordinanza è emessa ai sensi dell'art. 32 l. 833/78. 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. 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 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; solo quindi per comprovate esigenze lavorative, 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. 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 sono soggetti a limitazioni anche orarie.

L'apertura degli esercizi commerciali per la vendita di generi alimentari è vietata nella giornata della domenica. Nell'accedere agli esercizi aperti al pubblico per approvvigionarsi del necessario, è obbligatorio limitare l'accesso all'interno dei locali ad un solo componente del nucleo familiare, salvo comprovati motivi di assistenza ad altre persone.

13) 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.

Si prorogano fino alla data del 3 Aprile 2020 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 Coronavirus, in attuazione del DPCM del 11.03.2020 e del 22.03.2020.

14) 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.

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.

15) 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.

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. Ulteriori misure: divieto di esercizio dell'attività di commercio nella forma del mercato all'aperto e al chiuso 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 condizioni minimali; 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; 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 un unico accesso e di ogni strumento per evitare gli assembramenti.

16) 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.

Viene integrata e precisata la portata dell'ordinanza n. 37 del 3.4.2020 con 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 e con talune e specifiche misure e disposizioni di dettaglio.

Chiusura esercizi alimentari anche lunedì 13 aprile.

17) 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.

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.

Dal 6 al 13 aprile 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.

18) ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 40 del 13 aprile 2020. Misure urgen-

ti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da virus COVID-19. Ulteriori disposizioni.

Viene disposta la proroga di talune delle misure previste da precedenti ordinanze. Viene eliminato il riferimento al limite dei 200 metri per lo spostamento da casa nei casi ammessi e richiamato il DPCM nel concetto di prossimità. Apertura di librerie, cartolerie e negozi per bambini/neonati solo due giorni a settimana. Utilizzo guanti o gel igienizzante mani e copertura naso e bocca fuori di casa. Validità fino al 3 Maggio.

19) 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.

Si forniscono disposizioni a seguito delle criticità nella gestione dei rifiuti venutesi a creare in relazione all'emergenza epidemiologica COVID-19.

20) 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.

Si forniscono disposizioni in merito alla consegna del cibo per asporto, alla riapertura di alcune attività (fiorerie, orti-boschi coltivabili, abbigliamento per bambini), alla riapertura dei cimiteri e la ripresa di lavori edilizi minori.

Tutti gli atti ed i provvedimenti regionali possono essere reperiti al seguente link :

[https://bur.regione.veneto.it/BurVServices/pubblica/SommarioRicerca.aspx?
in-
dex=1&storico=false&tipo=&oggetto=&testo=COVID&ente=&materia=&struttura=&numAtto=&daData=
&aData=&scaduti=False](https://bur.regione.veneto.it/BurVServices/pubblica/SommarioRicerca.aspx?in-dex=1&storico=false&tipo=&oggetto=&testo=COVID&ente=&materia=&struttura=&numAtto=&daData=&aData=&scaduti=False)