



Data 17 MAR. 2022

Protocollo N° 124686 Class: C 101 Fasc.

Allegati N° 1

Oggetto: Anticipazione Allegato alla DGR 264/2022 di aggiornamento del Piano di Sanità Pubblica recante le indicazioni relative a "Test e screening per SARS-CoV-2, indicazioni per il contact tracing, nuovi ingressi nelle strutture residenziali e recupero delle attività dei Dipartimenti di Prevenzione"

Ai
Direttori Generali
Direttori Sanitari
Direttori Distretti
Direttori Dipartimenti di Prevenzione
Direttori Servizi di Igiene e Sanità Pubblica
Referenti Aziendali Contact Tracing
Aziende ULSS della Regione del Veneto

Direttori Generali
Direttori Sanitari
Aziende Ospedaliere e Azienda Zero
Istituto Oncologico Veneto

e, p.c.
Assessore Sanità, Servizi Sociali e
Programmazione Socio-Sanitaria
Direttore Generale Area Sanità e Sociale
Direttore Direzione Programmazione Sanitaria
Direttore Direzione Servizi Sociali
Direttore Direzione Farmaceutico-Protesica-Dispositivi
Medici
Regione del Veneto

Stante le esigenze tecniche della sua applicazione, si trasmette anticipatamente l'Aggiornamento del Piano di Sanità Pubblica "Test e screening per SARS-CoV-2, indicazioni per il contact tracing, nuovi ingressi nelle strutture residenziali e recupero delle attività dei Dipartimenti di Prevenzione" approvato in data 16.03.2022 con DGR 264/2022 e in attesa che lo stesso venga pubblicato sul BUR.

Nel presente documento, sono riportati aggiornamenti relativi a:

- rimodulazione dei punti tamponi (COVID center) e degli hub vaccinali,
- programmi organizzati di screening per la ricerca di SARS-CoV-2,
- accesso alle strutture sanitarie,
- accesso alle residenziali, socio-assistenziali, socio-sanitarie,
- tipologie di test per la ricerca di SARS-CoV-2,
- precisazioni in merito al *contact tracing*,
- recupero delle attività dei Dipartimenti di Prevenzione.

Si anticipa che, considerata la possibile rapida evoluzione dello scenario epidemiologico, le indicazioni qui fornite potranno essere aggiornate anche nel breve termine al fine di adeguare le strategie di

Area Sanità e Sociale

Palazzo Molin – San Polo, 2513 – 30123 Venezia Tel. 041/2793558 - 5878 -1411
e-mail: area.sanitasociale@regione.veneto.it - PEC: area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it

PREMESSA

L'attuale scenario epidemiologico si caratterizza per un calo relativo dell'occupazione dei posti letto in terapia intensiva o in area medica per soggetti affetti da SARS-CoV-2. Benché siano ancora possibili nuove ondate e la comparsa di ulteriori *variant of concern* (VOC), si ritiene che il quadro epidemiologico, quanto meno per il prossimo periodo, possa associarsi ad una riduzione della pressione sul Servizio Sanitario Regionale.

L'avanzamento della **campagna vaccinale anti-COVID19** ha infatti consentito una significativa protezione dall'infezione nonostante l'elevata circolazione virale, riducendo significativamente le forme gravi di malattia. Il **rafforzamento delle coperture vaccinali**, anche alla luce delle normative legate all'obbligo vaccinale, costituisce ancora oggi uno strumento fondamentale per continuare a contrastare la diffusione virale. Parallelamente, si sono rivelate fondamentali sia le misure di prevenzione e protezione, con strategie di testing rafforzate, specialmente nei setting ad alto rischio, sia un rafforzamento della capacità di testing. Le strategie adottate richiedono comunque un costante lavoro di monitoraggio e rimodulazione in funzione dell'evoluzione epidemiologica.

Lo scenario attuale consente la definizione di una cornice per la ripresa di molte delle attività ordinarie della vita di comunità, il mantenimento della didattica in presenza nel contesto scolastico, la ripartenza anche di grandi eventi e l'intensificazione degli spostamenti delle persone con un maggior utilizzo dei trasporti pubblici. Tutto questo richiede di mantenere un monitoraggio della situazione per evidenziare tempestivamente eventuali variazioni o segnali di allerta.

In linea con quanto previsto dal "*Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (2021-2023)*", in questo scenario risulta necessaria l'identificazione di "**Piani di Recupero**" delle attività sanitarie dei Dipartimenti di Prevenzione che, nel corso delle diverse fasi della pandemia, hanno dovuto riorganizzarsi per fronteggiare l'emergenza. In tale processo di riorganizzazione alcune attività sono state sospese e differite, e sempre nel corso dell'emergenza, quando possibile, sono già state percorse alcune azioni di recupero. L'attuale scenario richiede che i Dipartimenti di Prevenzione, e tutti i Servizi al loro interno, effettuino quindi una mappatura dello stato dell'arte delle prestazioni erogate e differite nel periodo pandemico per poi definire un "Piano di Recupero". Il Piano dovrà considerare oltre alle attività da recuperare la necessità di mantenere le sorveglianze previste in tema di emergenza COVID-19. Tali piani dovranno garantire un certo grado di flessibilità in considerazione delle possibili evoluzioni dell'emergenza in corso.

Tutto ciò premesso, risulta necessario procedere ad un aggiornamento di alcune strategie definite nei precedenti Piani di Sanità Pubblica. Si evidenzia comunque che, considerata l'evoluzione dello scenario epidemiologico e la prossimità del termine dello stato di emergenza, le attuali indicazioni potranno essere oggetto di modifica o integrazione anche con successiva comunicazione del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale.

SOMMARIO

1. OBIETTIVO GENERALE E STRATEGIA DI SANITA' PUBBLICA	4
1.1 Obiettivi	4
1.2 Strategie	4
2. PRINCIPI DI SORVEGLIANZA NELL'ATTUALE SCENARIO EPIDEMIOLOGICO	5
3. RIMODULAZIONE PUNTI TAMPONI (COVID CENTER) E DEGLI HUB VACCINALI	6
3.1 Punti Tampone COVID-19	6
3.2 Centri di Vaccinazione di Popolazione (CVP)	6
4. PROGRAMMI ORGANIZZATI DI SCREENING PER LA RICERCA DI SARS-COV-2	7
4.1 Screening periodico del personale delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale	7
4.2 Screening periodico nelle Strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali territoriali	7
5. ACCESSO ALLE STRUTTURE SANITARIE	9
6. ACCESSO ALLE RESIDENZIALI, SOCIO-ASSISTENZIALI, SOCIO-SANITARIE	11
6.1 Ingresso di nuovi ospiti nelle strutture residenziali socio-sanitarie	11
6.2 Ingresso di accompagnatori e visitatori	12
7. TIPOLOGIE DI TEST PER LA RICERCA DI SARS-COV-2	13
7.1 Utilizzo dei test molecolari	13
7.2 Test di negativizzazione e fine isolamento del soggetto positivo	14
7.3 Test di fine quarantena per i contatti (inclusi i contatti scolastici)	14
7.5 Utilizzo dei test autosomministrati	14
8. PRECISAZIONI IN MERITO AL CONTACT TRACING	15
9. RECUPERO DELLE ATTIVITA' DEI DIPARTIMENTI DI PREVENZIONE	17
9.1 Mappatura	17
9.2 Programmazione	17
9.3 Monitoraggio	17

1. OBIETTIVO GENERALE E STRATEGIA DI SANITA' PUBBLICA

1.1 Obiettivi

Con il presente documento si intendono adeguare le misure di sanità pubblica all'attuale contesto epidemiologico, considerando che gli **obiettivi** generali da perseguire sono:

- adeguare le strategie e gli strumenti per le attuare le misure di sanità pubblica in un contesto in cui la responsabilità individuale svolge un ruolo sempre più rilevante;
- promuovere alcuni principi per monitorare lo scenario epidemiologico e per adattare la risposta ad eventuali recrudescenze dell'emergenza;
- armonizzare e uniformare le strategie di sorveglianza e prevenzione per alcuni specifici *setting*;
- avviare il recupero delle attività del Dipartimento di Prevenzione differite o sospese a causa dell'emergenza COVID-19.

1.2 Strategie

Per raggiungere tali obiettivi, il presente Piano di Sanità Pubblica prevede le seguenti **strategie**:

- adeguamento delle strategie di testing e della rete dei Punti Tampone (COVID Center);
- aggiornamento delle indicazioni per i programmi di screening organizzato;
- aggiornamento delle indicazioni per l'accesso di nuovi ospiti e dei visitatori alle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani e soggetti non autosufficienti;
- individuazione di alcuni principi per la priorità delle azioni di contact tracing con particolare attenzione al contact tracing per *setting*;
- definizione di "Piani di recupero" delle attività dei Dipartimenti di Prevenzione.

Tutte le strategie di sanità pubblica presentate richiedono comunque, in ogni contesto, il costante e attento monitoraggio del rischio dello sviluppo di nuove ondate o della diffusione di nuove varianti.

2. PRINCIPI DI SORVEGLIANZA NELL'ATTUALE SCENARIO EPIDEMIOLOGICO

Nello scenario epidemiologico attuale la sorveglianza della diffusione di SARS-CoV 2 continua a rivestire un ruolo fondamentale per il contenimento e la mitigazione della circolazione virale. La definizione di caso e le relative ricadute sono definite dal Ministero della Salute e ad oggi rimangono invariate. Al contempo, enti nazionali e internazionali stanno iniziando ad introdurre nuovi principi per la gestione della risposta pandemica dopo che l'Organizzazione Mondiale della Sanità avrà dichiarato la fine della fase pandemica, dando avvio alla così denominata fase di transizione.

In tale ottica, l'*European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC) propone¹ delle possibili strategie per il monitoraggio della circolazione virale. Ipotizzando che strategie di testing massivo non possano essere sostenibili sul lungo termine, si propone un concetto di sorveglianza sindromica operata prioritariamente dai Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, dalle unità di emergenza-urgenza e dalle terapie intensive regionali. Tale infrastruttura andrebbe a creare una rete "sentinella" che potrebbe affiancarsi a quella già esistente per i virus influenzali (Influnet), consentendo un miglioramento delle informazioni raccolte anche da questo. Un sistema di sorveglianza così costruito, consentirebbe una puntuale definizione dei flussi di cittadini afferenti alle strutture (denominatori) e una stratificazione della gravità dei quadri clinici. Tali informazioni potrebbero consentire una rilevazione precoce di nuovi segnali di allerta.

Parallelamente alla sorveglianza sindromica, risulta fondamentale mantenere la sorveglianza genomica, continuando il sequenziamento dei campioni positivi raccolti, con particolare attenzione per gli scenari ad alto rischio e per i soggetti ad elevata fragilità.

Un altro principio introdotto dall'ECDC è il concetto di sorveglianza per setting, proponendo un superamento del concetto di valutazione del rischio sul singolo cittadino, ma valutando il rischio nel contesto dell'appartenenza ad un ambiente/gruppo di soggetti in quanto tale. In tale direzione sono orientate le indicazioni dal Ministero della Salute per la sorveglianza nel contesto scolastico², dove sono già indicate misure di sanità pubblica al gruppo classe/sezione (es. automonitoraggio dei sintomi, auto-testing o quarantena). In modo analogo tale principio di valutazione del rischio potrà essere esteso ad altri setting di comunità nel prossimo futuro in relazione alle evidenze scientifiche cumulatesi.

¹ *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC), Evaluation of the SARS-CoV-2 testing policy in Belgium from June to December 2021

² DL n. 5 del 04/02/2022

3. RIMODULAZIONE PUNTI TAMPONI (COVID CENTER) E DEGLI HUB VACCINALI

3.1 Punti Tampone COVID-19

Con il consolidamento del dato di riduzione delle nuove infezioni, appare necessaria una razionalizzazione dei **Punti Tampone COVID-19**, mantenendo in attività un numero di punti adeguato allo scenario epidemiologico, così da agevolare l'accesso ai servizi su tutto il territorio regionale.

In ogni caso, per i punti tampone delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale deve essere previsto un canale dedicato che consenta l'accesso prioritario all'effettuazione del test ai soggetti disabili e per i test legati al contesto scolastico, eliminando i tempi di attesa.

3.2 Centri di Vaccinazione di Popolazione (CVP)

In considerazione del calo delle somministrazioni di vaccino anti-COVID-19 appare contestualmente necessaria una rimodulazione dei **Centri di Vaccinazione di Popolazione (o Hub Vaccinali)**. Ogni Azienda ULSS, sulla base delle esigenze del territorio, dovrà mantenere indicativamente un Centro Vaccinale di Popolazione per ogni Distretto Socio-sanitario. Tali strutture potranno essere utilizzate - in questa fase - per il recupero delle attività vaccinali differite a causa dell'emergenza COVID-19 o per altre attività rivolte alla popolazione (es. campagne vaccinali rivolte agli adolescenti, chiamata dei 65enni, etc.).

4. PROGRAMMI ORGANIZZATI DI SCREENING PER LA RICERCA DI SARS-COV-2

4.1 Screening periodico del personale delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale

La programmazione dei controlli sanitari per l'esposizione a rischi professionali dei lavoratori, secondo quanto previsto dal D.lgs. 9 aprile 2008, n. 81 "Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro", rientra tra i compiti del medico competente.

Ai fini di promuovere l'adozione di protocolli omogenei, la Tabella riporta la frequenza dello screening prevista per gli operatori sanitari e non sanitari. Nel personale del Servizio Sanitario Regionale sono da intendersi inclusi anche Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Medici di Continuità Assistenziale.

Considerato quanto sopra indicato, le Aziende provvedono a stratificare il rischio interno e valutano l'opportunità di rimodulare la frequenza di screening indicata, aumentando o riducendo la periodicità per gli operatori nei contesti a maggior rischio.

Popolazione target	Fino al 31.03.2022	Dal 1.04.2022
Operatori sanitari che svolgono attività nei contesti a maggior rischio	Test ogni 10 giorni	Test ogni 20 giorni
Operatori sanitari che svolgono attività di assistenza diretta/prestazione sanitaria al paziente in reparti/servizi non COVID-19	Test ogni 20 giorni o comunque su valutazione del Medico Competente nell'ambito della programmazione dei controlli sanitari per i lavoratori	
Per tutti gli altri operatori non sanitari e operatori sanitari che non svolgono attività di assistenza diretta al paziente (es. Direzione Sanitaria, Direzione Distretti, staff, etc.)	Test in caso di comparsa di sintomi o nel sospetto di infezione o comunque su valutazione del Medico Competente nell'ambito della programmazione dei controlli sanitari per i lavoratori	

Tipologia di test. Per le attività di sorveglianza sanitaria del personale delle Aziende Sanitarie è possibile utilizzare prioritariamente test molecolari anche con campionamento in pool o test antigenici da laboratorio in chemiluminescenza (4a generazione). È possibile utilizzare test rapidi antigenici con metodica in immunofluorescenza con lettura in microfluidica (3a generazione) in caso di urgenza oppure ove le tipologie di esami citate in precedenza non siano disponibili. In accordo con le indicazioni riportate nella Circolare n. 43105 del 24/09/2021 è possibile utilizzare anche i test salivari molecolari.

4.2 Screening periodico nelle Strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali territoriali

Popolazione target	Fino al 31.03.2022	Dal 1.04.2022
Operatori che svolgono attività di assistenza diretta all'ospite	Test ogni 10 giorni	Test ogni 20 giorni
Operatori che non svolgono attività di assistenza diretta all'ospite	Test in caso di comparsa di sintomi o nel sospetto di infezione o comunque su valutazione del Medico Competente nell'ambito della programmazione dei controlli sanitari per i lavoratori	
Ospiti vaccinati (inclusa la dose booster dove prevista) *	Test ogni 10 giorni	Test ogni 20 giorni
Ospiti non ancora vaccinati o con ciclo parziale *	Test ogni 48 ore	Test ogni 48 ore

* Secondo le attuali indicazioni previste dalla normativa vigente

Tipologia di test. Per le attività di sorveglianza sanitaria periodica del personale e degli ospiti delle strutture

residenziali e semi-residenziali socio-sanitarie territoriali (di qualsiasi tipologia), nonché per lo screening dei nuovi ospiti al momento dell'ingresso, è possibile utilizzare test molecolari anche con campionamento in pool o test antigenici da laboratorio in chemiluminescenza (4a generazione). In caso di utilizzo di test antigenici di 1a o 2a generazione deve essere prevista un'alternanza con test di 3a, 4a o con test molecolare (es. ogni test antigenico di 1a/2a generazione deve essere seguito nello screening successivo da un test di 3a, 4a o da un test molecolare).

5. ACCESSO ALLE STRUTTURE SANITARIE

Si riportano di seguito le raccomandazioni per l'accesso alle strutture sanitarie di pazienti, visitatori, accompagnatori e caregiver, confermando quanto già approvato con DGR n. 1544 del 11.11.2021 e con nota n. 62326 dello scorso 10/02/2022 del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale, fatte salve le nuove disposizioni normative nel frattempo intervenute. Tali indicazioni, formulate partendo dai riferimenti normativi attualmente vigenti, devono essere contestualizzate alla realtà aziendale in particolare valutando gli spazi, i contesti a maggior rischio o in cui sono assistiti soggetti con particolari condizioni di fragilità e/o immunocompromissione.

La direzione sanitaria della struttura è tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione.

CONTESTO	MODALITÀ
Pazienti ricoverati nei reparti di degenza	<p>Test per SARS-CoV-2</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Ricovero programmato</u>: test per SARS-CoV-2 nelle 48 precedenti secondo protocolli aziendali • <u>Ricovero urgente</u>: test per SARS-CoV-2 all'ingresso secondo protocolli aziendali <p><i>Inoltre, le Aziende garantiscono gli screening periodici dei soggetti ricoverati sulla base dei protocolli aziendali. Nella valutazione della periodicità si raccomanda di considerare lo stato vaccinale, l'eventuale condizione di particolare fragilità e/o il reparto di degenza.</i></p>
Pazienti trasferiti verso strutture per sub-acuti, post-acuti, strutture riabilitative, RSA, cure intermedie, hospice	<p>Test per SARS-CoV-2 nelle 48 ore prima del trasferimento</p> <p><i>E' in capo alla struttura dimettente l'esecuzione del test. La struttura ricevente non deve ripetere il test.</i></p>
Pazienti che accedono al Pronto Soccorso	<p>Test per SARS-CoV-2 (DL 52/2021 e smi, art. 2-bis)</p> <p><i>L'indicazione del test per SARS-CoV-2 nel contesto del Pronto Soccorso o dei Punti di Primo Intervento è definita dagli specifici protocolli e procedure aziendali in considerazione della motivazione di accesso, dei percorsi di triage, di osservazione breve intensiva o di ricovero. Tale misura non può costituire un ostacolo o provocare un ritardo nell'accesso ai servizi di competenza e alle cure appropriate".</i></p>
Pazienti che usufruiscono dei Servizi ambulatoriali	<p>Eventuale Test per SARS-CoV-2</p> <p><i>L'indicazione per l'eventuale esecuzione di un test per SARS-CoV-2 nel contesto degli accessi ambulatoriali è valutata dall'Azienda e definita da specifici protocolli e procedure aziendali in considerazione della motivazione e dal tipo di accesso e di prestazione (es. procedure di endoscopia). Tale eventualità rappresenta un rafforzamento delle misure di prevenzione e non può costituire un ostacolo all'accesso ai servizi.</i></p>
Accompagnatori e visitatori	<p>Certificazione verde COVID-19 (DL 44/2021 e smi; DL 52/2021 e smi)</p> <p><u>Strutture ospedaliere (inclusi ospedali di comunità), centri di diagnostica e poliambulatori specialistici.</u></p> <p>Ai sensi della normativa nazionale vigente, i <u>visitatori</u> e gli <u>accompagnatori</u> possono accedere solo se muniti di una certificazione verde COVID.</p> <p>Si evidenzia che fino alla cessazione dello stato di emergenza, per accedere ai <u>reparti di degenza</u> è richiesta la certificazione verde COVID-19 conseguente alla somministrazione della dose di richiamo o, in alternativa, la certificazione verde</p>

	<p>COVID-19 conseguente al completamento del ciclo di base o alla guarigione purché accompagnata dall'esito negativo di un test antigenico o molecolare effettuato nelle 48 ore precedenti. Si precisa che, secondo quanto stabilito dalla normativa statale, "ai direttori sanitari è data facoltà di adottare misure precauzionali più restrittive in relazione allo specifico contesto epidemiologico, garantendo un accesso minimo giornaliero non inferiore a quarantacinque minuti".</p> <p>Diversamente, per la permanenza nelle <u>sale di attesa</u> è richiesta solo la certificazione verde COVID-19 di base.</p> <p>L'accesso è consentito senza obbligo di certificazione verde COVID-19 agli accompagnatori dei pazienti in possesso del riconoscimento di <u>disabilità</u> con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104.</p> <p>La direzione sanitaria della struttura è tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione. In particolare, al fine di garantire la massima salvaguardia dei soggetti più fragili nei luoghi di cura, le Aziende valutano comunque eventuali ulteriori misure di contenimento, tra cui l'esecuzione di un test per SARS-CoV-2, per specifici contesti, in funzione del rischio di diffusione e della vulnerabilità dei pazienti (es. terapie intensive, oncologie, servizi in cui accedono preferenzialmente soggetti immunocompromessi, etc).*</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nel caso di <u>familiari o caregiver che prestano assistenza</u>, al fine di garantire la massima salvaguardia dei soggetti più fragili nei luoghi di cura, le Aziende valutano l'esecuzione di test di screening periodico per la durata dell'assistenza. Per gli accompagnatori dei minori che svolgono assistenza continuativa senza uscire dalla struttura, l'Azienda può considerare una frequenza di testing diversa in funzione del rischio specifico.** - Nel caso di <u>accompagnatori di minori</u> per l'accesso al pronto soccorso o ai servizi ambulatoriali, eventuali test effettuati in assenza di certificazione verde COVID-19 devono comunque considerare l'urgenza e non possono costituire un ostacolo all'accesso dei servizi. In assenza di certificazione verde COVID-19 o nell'impossibilità di effettuare un test nei tempi compatibili con la prestazione, vanno rafforzate le misure di protezione in funzione del rischio specifico. <p>Si precisa che gli accessi dei visitatori nelle stanze COVID sono ammessi solo con un corretto utilizzo dei DPI per area/reparto COVID e sotto sorveglianza del personale.</p>
--	--

* L'effettuazione di test per SARS-CoV-2, per la specifica finalità di garantire l'accesso in tali contesti, è senza oneri a carico dell'utente e l'Azienda definisce le modalità per accedere a tali prestazioni.

** E' sempre consentito prestare assistenza, anche nel reparto di degenza, agli accompagnatori dei pazienti in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, nel rispetto delle indicazioni del Direttore Sanitario della struttura (Riferimento L. 87/2021). Qualora le indicazioni del Direttore Sanitario della struttura prevedano l'effettuazione di test per tali finalità, gli stessi sono garantiti senza oneri a carico dell'utente e l'Azienda definisce le modalità per accedere a tali prestazioni.

Infine, si precisa che per l'accesso alle strutture sanitarie veterinarie per ogni finalità di prevenzione, diagnosi e cura dei propri animali, non è richiesta la certificazione verde COVID-19.

6. ACCESSO ALLE RESIDENZIALI, SOCIO-ASSISTENZIALI, SOCIO-SANITARIE

6.1 Ingresso di nuovi ospiti nelle strutture residenziali socio-sanitarie

Al fine di garantire l'accesso in sicurezza dei nuovi ospiti nelle strutture residenziali socio-sanitarie si applicano le misure di seguito riportate.

Situazione del nuovo ospite	Indicazioni
1) Protezione immunitaria completa a) Somministrazione dose booster b) Guarigione dall'infezione contratta dopo un ciclo primario completato c) Ciclo primario completato da più di 14 giorni e meno di 120 giorni d) Somministrazione di <i>Evusheld</i> da meno di 120 giorni	<ul style="list-style-type: none"> - Nessuna quarantena all'ingresso - Test all'ingresso e successivo screening periodico* - Sorveglianza per 5 giorni ed esecuzione immediata di test diagnostico in caso di sintomi
2) Guarigione da meno di 120 giorni in assenza di pregressa vaccinazione con ciclo primario completo	<ul style="list-style-type: none"> - Nessuna quarantena all'ingresso - Test all'ingresso con ripetizione ogni 48 ore per i primi 5 giorni e successivo screening periodico* - Sorveglianza per 5 giorni ed esecuzione immediata di test diagnostico in caso di sintomi - Programmazione tempestiva dell'avvio o del completamento del ciclo vaccinale, se previsto
3) Protezione immunitaria parziale o assente a) Nessuna vaccinazione b) Ciclo primario iniziato ma non ancora completato c) Ciclo primario completato da meno di 14 giorni d) Ciclo primario completato da più di 120 giorni e) Guarigione da più di 120 giorni in assenza di pregressa vaccinazione	<ul style="list-style-type: none"> - Quarantena di 5 giorni - Test all'ingresso e all'ultimo giorno di quarantena - Successivo screening periodico* - Programmazione tempestiva dell'avvio o del completamento del ciclo vaccinale e della somministrazione della dose booster

* successivo screening periodico secondo le modalità indicate nel presente piano

In ogni caso, se si manifestano sintomi suggestivi di possibile infezione da SARS-CoV-2, in particolare durante i periodi di sorveglianza o di quarantena o nei giorni seguenti al rientro in struttura dopo un'uscita temporanea, è obbligatorio l'esecuzione immediata di un test diagnostico. Per tutti gli ospiti è infatti prevista, dall'ingresso in struttura, la sorveglianza a cura del personale della struttura.

Si evidenzia che l'accoglimento di nuovi ospiti è permesso nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali nelle quali non siano presenti ospiti positivi a SARS-CoV-2 (strutture c.d. "COVID-free"). Qualora siano presenti ospiti positivi a SARS-CoV-2, l'accoglimento di nuovi ospiti è permesso solo nel caso in cui il modello organizzativo e/o strutturale garantisca una netta separazione delle attività dedicate agli ospiti positivi rispetto alle aree COVID-free, secondo valutazione dei Responsabili delle strutture e in base alle possibilità delle stesse di gestire in modo autonomo (es. aree completamente separate e/o con staff differenziato) le aree con ospiti positivi da quelle con ospiti negativi a SARS-CoV-2.

Si raccomanda comunque di programmare sempre e con tempestività la vaccinazione, oltre che di tutti gli ospiti non ancora vaccinati, anche delle persone valutate ed in lista per l'accesso alle strutture per le quali sia stato programmato ed autorizzato l'accesso da parte dell'ente competente.

6.2 Ingresso di accompagnatori e visitatori

Potranno accedere alle strutture³:

1. i soggetti muniti di una certificazione verde COVID-19, rilasciata a seguito della somministrazione della dose di richiamo successiva al ciclo vaccinale primario;
2. i soggetti in possesso di una certificazione verde COVID-19, rilasciata a seguito del completamento del ciclo vaccinale primario o dell'avvenuta guarigione, unitamente a una certificazione che attesti l'esito negativo del test antigenico rapido o molecolare, eseguito nelle quarantotto ore precedenti l'accesso.

Relativamente alla possibilità di entrare in stretto contatto con l'ospite *"nel rispetto delle predette misure e, in ogni caso, a condizione che siano assicurate idonee misure di protezione individuale, le direzioni sanitarie garantiscono la possibilità di visita da parte di familiari muniti delle suddette certificazioni verdi COVID-19 con cadenza giornaliera, consentendo loro anche di prestare assistenza quotidiana nel caso in cui la persona ospitata sia non autosufficiente"*⁴.

Si precisa che le visite a ospiti positivi SARS-CoV-2 sono ammesse solo con un corretto utilizzo dei DPI per area/reparto COVID e sotto sorveglianza del personale.

Inoltre, si comunica che, con il venir meno dell'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n. 172 del 17 dicembre 2021, è stato ripristinato il regime dei rientri in famiglia degli ospiti delle strutture secondo il regime previgente nonché la possibilità per i minori, accompagnati da un adulto, di far visita agli ospiti nel rispetto sempre di tutte le misure di prevenzione previste.

³ Con circolare prot. n. 62326 del 10 febbraio 2022 sono stati disciplinati gli accessi in sicurezza di ospiti e visitatori nelle strutture residenziali socio sanitarie. Successivamente con Legge 18 febbraio 2022 n. 11 sono state apportate delle modifiche all'articolo 1-bis del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 maggio 2021, n. 76, in relazione all'accesso dei visitatori alle strutture.

⁴ Decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 maggio 2021, n. 76.

7. TIPOLOGIE DI TEST PER LA RICERCA DI SARS-COV-2

Si riportano di seguito le indicazioni al fine di aggiornare la strategia di testing nel contesto della fase epidemiologica attuale. Le diverse tipologie di test disponibili contribuiscono alla capacità complessiva di testing e l'accesso agli stessi dovrà essere flessibile e dinamico. Allo stesso tempo, l'utilizzo dei test antigenici garantisce l'attuazione di misure di sanità pubblica tempestive e flessibili, mentre i test molecolari possono essere prioritariamente utilizzati in alcuni contesti e situazioni.

Le Aziende del Servizio Sanitario Regionale, in considerazione dello scenario epidemiologico locale, alle dinamiche di popolazione, dovranno rimodulare e riorientare il testing, continuando a garantire accesso prioritario ai soggetti sintomatici, ai soggetti sottoposti a misure di sanità pubblica, alla popolazione scolastica, agli ospiti ed ai pazienti delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, così come agli screening per gli operatori sanitari.

I test antigenici utilizzati devono essere nella lista HSC (*Health Security Committee*), fermo restando le indicazioni specifiche di norma dei dispositivi diagnostici e devono sempre rispondere alle caratteristiche di sensibilità e specificità minime indicate dalla Circolare Ministeriale prot. n. 5616 del 15/02/2021 (nel contesto attuale si raccomanda una sensibilità $\geq 90\%$ e specificità $\geq 97\%$).

E' utile precisare che nello scenario epidemiologico attuale ad alta incidenza e sostenuta circolazione virale (a tutti gli effetti assimilabile alla presenza di link epidemiologico), NON si ritiene, di norma, necessaria la conferma del test antigenico positivi mediante test molecolare e pertanto il caso positivo al test antigenico (1a, 2a, 3a o 4a generazione) viene considerato direttamente "caso confermato" (incluso quello effettuato presso le Farmacie).

7.1 Utilizzo dei test molecolari

Si riportano di seguito le indicazioni al fine di mantenere la pronta disponibilità dei test molecolari e congrui tempi di refertazione nell'attuale contesto epidemiologico da considerare nell'attuazione delle strategie di testing aziendali laddove non è possibile garantire una processazione e comunicazione dell'esito dei test molecolari entro le 48 ore.

E' necessario considerare comunque che deve essere parallelamente garantita anche la sorveglianza genomica attuando i protocolli già in essere in collaborazione con l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (DGR 805 del 22 giugno 2021).

CONTESTO	NOTE/PRECISAZIONI
<u>Pazienti</u> che devono essere ricoverati o relativi <u>caregiver</u> nel caso di pazienti non autosufficienti che necessitano di assistenza continuativa (es. minori, etc.)	<i>Coerentemente con lo stato di necessità (es. grado di urgenza) e in base alle capacità di testing della struttura</i>
<u>Ospiti</u> che devono essere inseriti o rientrare (se previsto) in strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali territoriali residenziali	<i>Diversamente, per quanto riguarda lo screening periodico, in caso di utilizzo di test antigenici di 1° o 2° generazione deve essere prevista un'alternanza con test di 3°, 4° o con test molecolare (es. ogni test antigenico di 1°/2° generazione deve essere seguito nello screening successivo da un test di 3°, 4° o da un test molecolare)</i>
<u>Personale</u> sanitario e personale strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali territoriali residenziali	<i>Il programma di screening potrebbe prevedere sulla base della specifica valutazione e stratificazione del rischio anche test antigenici rapidi di 3° o 4° generazione Nel caso di operatori sanitari che rientrano dall'estero è opportuno prevedere il test molecolare al rientro in servizio</i>
<u>Soggetti sintomatici</u> negativi al test antigenico che presentano un quadro	<i>In questi casi, oltre al test molecolare, può essere valutato anche l'utilizzo di un secondo test antigenico di generazione superiore</i>

CONTESTO	NOTE/PRECISAZIONI
suggestivo per infezione da SARS-CoV-2	<i>(es. antigenici rapidi di 3^a generazione o antigenici di laboratorio di 4^a generazione) a distanza ravvicinata (2-4 giorni). Nei soggetti ricoverati o ospiti delle strutture residenziali, in presenza di sintomatologia sospetta è indicata la conferma del sospetto diagnostico direttamente con il molecolare.</i>
<u>Soggetti ad elevata fragilità clinica o sociale</u>	<i>In queste situazioni è opportuno un ricorso preferenziale al test di biologia molecolare.</i>

7.2 Test di negativizzazione e fine isolamento del soggetto positivo

Il test di negativizzazione potrà essere effettuato anche con test antigenico. Si conferma che in caso di test di fine isolamento con risultato positivo, il test può essere ripetuto indicativamente ogni 3/4 giorni fino a negativizzazione. Il test può essere effettuato secondo le modalità già previste in base all'organizzazione regionale e aziendale.

7.3 Test di fine quarantena per i contatti (inclusi i contatti scolastici)

Il test può essere effettuato prioritariamente presso i Punti Tampone delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale o presso gli studi di MMG/PLS, o presso Farmacie di Comunità o Strutture sanitarie secondo gli specifici accordi e nelle modalità definite dalle Aziende ULSS territorialmente competenti. Le Aziende dovranno mantenere i percorsi dedicati in essere e potranno essere utilizzati i test antigenici, e che consentano una tempestiva refertazione dell'esito.

7.4 Test per i pazienti che accedono ai Pronto Soccorso e ai Punti di Primo Intervento

L'indicazione del test per Sars-CoV-2 nel contesto del Pronto Soccorso o dei Punti di Primo Intervento è definita da specifici protocolli e procedure aziendali, in considerazione anche della motivazione di accesso, dei percorsi di triage, di osservazione breve intensiva o di ricovero. Possono essere utilizzati in tale contesto, oltre ai test molecolari (eseguiti sia in laboratorio, sia come test rapidi POCT), i test antigenici da laboratorio in chemiluminescenza, i test antigenici rapidi con lettura in fluorescenza (2a generazione) e quelli basati su microfluidica con lettura in fluorescenza (3a generazione), oppure test antigenici rapidi immunocromatografici lateral flow (1a generazione) che comunque rispondano alle caratteristiche di sensibilità e specificità minime indicate dalla Circolare Ministeriale prot. n. 5616 del 15/02/2021 (nel contesto attuale si raccomanda una sensibilità $\geq 90\%$ e specificità $\geq 97\%$). Per l'utilizzo dei test molecolari rapidi POCT si rimanda alle rispettive Linee Guida per il loro utilizzo.

7.5 Utilizzo dei test autosomministrati

L'auto-testing deve essere uno strumento essenziale per guidare i comportamenti della popolazione, come in scenari di incontri tra privati. In tali casi il CDC di Atlanta raccomanda che il test venga eseguito a ridosso dell'evento, e l'esecuzione risulta tanto più consigliata laddove si prevede la presenza di soggetti fragili, per età o per malattia⁵. In ogni caso, la popolazione dovrebbe essere educata ad auto-isolarsi laddove riscontri una positività ad un auto-test e ad attuare le opportune strategie per minimizzare il rischio di trasmissione⁶.

Si precisa che allo stato attuale la definizione di caso confermato prevede sempre la positività individuata da un test effettuato da un operatore sanitario. Pertanto, un soggetto che effettua un test in auto-somministrazione e che risulta positivo deve porsi immediatamente in auto-isolamento e confermare il risultato con un test effettuato da un operatore sanitario.

⁵ CDC, Self-Testing At Home or Anywhere. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/testing/self-testing.html>

⁶ Contact tracing for COVID-19 | ultimo accesso 11/02/2022

<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/prevention-and-control/contact-tracing-covid-19>

8. PRECISAZIONI IN MERITO AL CONTACT TRACING

I protocolli per la gestione del tracciamento dei casi positivi e dei relativi contatti rimangono uno strumento chiave per il contrasto della diffusione di SARS-CoV-2. Con il miglioramento della situazione epidemiologica ed il conseguente calo della pressione sui Servizi Sanitari, gli obiettivi da perseguire rimangono l'identificazione dei casi positivi e l'attuazione delle misure di sanità pubblica con particolare attenzione ai contesti caratterizzati dall'elevata fragilità e dall'elevato rischio di disseminazione.

Il Ministero della Salute con Circolare n. 60136 del 30/12/2021 ha aggiornato le misure di sanità pubblica da applicare in caso di positività o di contatto con un soggetto positivo a SARS-CoV-2. Da tale aggiornamento emerge l'importanza della piena collaborazione dei cittadini ed è valorizzata la responsabilità individuale come elemento indispensabile per l'applicazione delle misure previste e per un efficace contrasto alla diffusione virale (es. autosorveglianza, utilizzo della mascherina di tipo FFP2 per il periodo previsto, ricorso ai test in caso di comparsa di sintomi, etc.).

Tale contesto richiede lo sviluppo e il rafforzamento di strumenti a supporto del cittadino per garantire una corretta informazione e comprensione delle misure e dei rischi. Parallelamente tali strumenti possono facilitare la comunicazione tra il cittadino e i Servizi di Sanità Pubblica (es. auto-prenotazione dei test di negativizzazione, pronta disponibilità di materiali informativi, etc.). A tal proposito si ricorda che Azienda Zero, in collaborazione con tutte le Aziende ULSS, ha attivato la piattaforma regionale "Sorveglianza Covid Regione del Veneto" (<https://sorveglianzacovid.azero.veneto.it>), che permette di consultare materiale informativo, accedere alla scheda personale, scaricare i certificati di isolamento e prenotare tamponi e la vaccinazione anti-COVID19.

L'obiettivo di sanità pubblica in questa fase è quindi lo sviluppo dell'*engagement* della cittadinanza, al fine di creare comportamenti proattivi, riservando gli interventi degli operatori di pubblica sanità ai casi più complessi o a maggior rischio. Le Aziende ULSS, **mantenendo attive le Centrali Operative di Contact Tracing, modulare la loro dotazione organica in funzione del numero dei nuovi positivi e dell'attività di tracciamento connessa.**

Si propongono quindi alcuni principi per una prioritizzazione della gestione dei tracciamenti.

PRIORITÀ PER LA PRESA IN CARICO ATTIVA DEI SOGGETTI POSITIVI

- Scuole e servizi educativi per i minori (in accordo con i protocolli vigenti)
- Centri di accoglienza per migranti
- Ospiti delle strutture residenziali e semiresidenziali
- Comunità chiuse

CONTATTI STRETTI DA RICERCARE CON MAGGIOR PRIORITÀ E ATTENZIONE

- Soggetti di età superiore ai 65 anni
- Soggetti ad elevata fragilità per patologia pre-esistente
- Soggetti che assistono persone fragili (es. immunocompromesse)
- Soggetti non vaccinati o senza pregressa infezione da SARS-CoV-2 (anche al fine di proporre la vaccinazione al termine della quarantena)
- Soggetti ad elevato rischio di marginalità sociale (es. soggetti senza dimora)
- Soggetti che abitano in contesti sovraffollati
- Donne in gravidanza

CONTATTI STRETTI DA RICERCARE CON MAGGIOR PRIORITÀ E ATTENZIONE

- **Soggetti con un numero elevato di contatti sociali a maggior rischio di diffusione virale**

9. RECUPERO DELLE ATTIVITA' DEI DIPARTIMENTI DI PREVENZIONE

Nel contesto attuale, il calo della pressione sul Servizio Sanitario Regionale può avviare una valutazione sulla graduale ricollocazione delle risorse umane e materiali verso la ripresa anche delle attività ordinarie. In questo contesto potrà essere previsto il recupero delle attività differite durante la fase emergenziale, tenendo conto che il ritorno alle normali attività potrebbe essere accompagnato da possibili nuove ondate della pandemia.

Ogni Dipartimento di Prevenzione dovrà procedere prevedendo un Piano di Recupero che si compone di:

1. una **mappatura** della situazione con un'analisi delle prestazioni differite o comunque non erogate in fase pandemica,
2. la definizione e la **programmazione** delle attività da attuare,
3. le modalità di **monitoraggio** periodico dell'attuazione del Piano stesso.

I Piano di Recupero dovranno essere trasmessi alla Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria. I Piani di Recupero dovranno anche indicare i Centri di Vaccinazione di Popolazione che, in accordo con le indicazioni fornite, saranno mantenuti indicando per quali attività saranno utilizzati. Con specifica comunicazione la Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria fornirà ulteriori indicazioni e alcuni criteri di priorità regionali nonché le scadenze per l'invio dei Piani stessi.

9.1 Mappatura

I Dipartimenti di Prevenzione, con il coinvolgimento di tutti i Servizi, effettuano una mappatura delle prestazioni differite o comunque non erogate in fase pandemica, al fine di rilevare le azioni prioritarie da condurre e le prestazioni da recuperare. Tale mappatura deve analizzare le risorse disponibili, le prestazioni già erogate durante il periodo emergenziale, gli interventi di recupero già effettuati e quelli già pianificati. Dovranno inoltre essere valutati gli indicatori relativi agli obiettivi di salute raggiunti durante la pandemia rispetto ai livelli raggiunti prima della pandemia per valutare interventi integrativi o ulteriori iniziative (es. coperture vaccinali nelle coorti oggetto di chiamata durante l'emergenza, sorveglianza sanitaria dei soggetti con pregressa esposizione professionale ad amianto, etc.).

9.2 Programmazione

Sulla base delle analisi condotte e partendo prioritariamente delle prestazioni connesse ai LEA, ciascuna Azienda ULSS dovrà definire la programmazione per la ripresa e il recupero delle prestazioni. Il Piano di Recupero dovrà considerare le attività dei diversi Servizi e le priorità, così che, alla ripresa dei servizi, venga garantito il rispetto dell'equa accessibilità ai servizi e alle cure. Anche in questa fase è fondamentale che le Aziende ULSS prevedano una flessibilità di personale per garantire in modo efficiente e sostenibile le attività prioritarie. Particolare attenzione dovrà essere posta anche alle attività di promozione della salute, in considerazione degli effetti della pandemia sugli stili di vita e delle conseguenze sul piano fisico e psicologico. Pertanto è necessario che i Piani di Recupero considerino il ruolo dei Servizi di Prevenzione Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT) e Promozione della Salute nella sensibilizzazione degli operatori sanitari e prestino particolare attenzione alle fasce d'età maggiormente penalizzate durante la pandemia, dal punto di vista del benessere psico-fisico, quali infanzia, adolescenza, malati cronici e anziani, operatori sanitari, attraverso l'utilizzo di strumenti di comunicazione e informazione rivolti sia alla popolazione scolastica che ai gruppi target. Tali azioni possono essere attuate tramite gli strumenti già disponibili, come il Programma delle attività congiunte - Strumenti didattici multimediali, Video per la promozione della prescrizione dell'esercizio fisico, FAD specifiche.

9.3 Monitoraggio

Andrà condotto un monitoraggio periodico, sia a livello locale che a livello regionale, dell'andamento della ripresa e del recupero delle attività e andranno diffuse prontamente eventuali *best practice* individuate localmente.

