



URGENTE

- Ai Direttori Generali
e, per il loro tramite, a tutte le articolazioni interne
- *delle Aziende Sanitarie Locali*
- Ai Direttori Generali
e, per il loro tramite, a tutte le articolazioni interne
- *delle Aziende Ospedaliere Universitarie*
 - *degli IRCCS pubblici*
 - *degli IRCCS/EE privati*
- Alle Associazioni e Rappresentanze di Categoria:
- *dei MMG/PLS*
 - *delle Farmacie pubbliche e private convenzionate*
 - *delle Strutture Private Accreditate*
- Agli Ordini Professionali
e, p.c.
- Al Coordinatore della Rete regionale laboratori SARS-CoV-2
- Al Responsabile regionale flussi informativi COVID-19
- Al Dirigente Sezione Strategie e Governo Offerta
- Al Dirigente Sezione Amministrazione, Finanza e Controllo in Sanità e Sport per tutti
- Al Dirigente Sezione Farmaci, Dispositivi Medici ed Assistenza Integrativa
- Al Dirigente Sezione Strategie e Governo dell'Offerta
- Al Dirigente Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie
- Al Responsabile Scientifico OER Puglia
- Al Dirigente Sezione Protezione Civile della Puglia
- Al Direttore Generale ARESS Puglia
- All' Assessore alla Sanità, al Benessere animale e controlli in sanità
- Al Presidente della Giunta regionale

OGGETTO: Covid-19 – Cessazione stato di emergenza – DL n. 24/2022 – Misure per il contenimento e la gestione della circolazione del SARS-CoV-2 e per la gestione dei casi e dei contatti di caso Covid-19 – INDICAZIONI OPERATIVE.

Si formulano le presenti indicazioni operative in ragione delle modifiche intervenute al quadro normativo e degli indirizzi nazionali come qui di seguito specificato:

- Ordinanza Ministro della Salute 29 dicembre 2022 recante «Proroga delle misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'epidemia da COVID-19 concernenti l'utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie»;
- Legge 30 dicembre 2022, n.199 di conversione del Decreto Legge 31 ottobre 2022 n.162 recante «Misure urgenti in materia di divieto di concessione dei benefici penitenziari nei confronti dei detenuti o internati che non collaborano con la giustizia, nonché in materia di termini di applicazione delle disposizioni del decreto legislativo 10 ottobre 2022, n. 150, e di disposizioni relative a controversie della giustizia sportiva, nonché di obblighi di vaccinazione anti SARS-CoV-2, di attuazione del Piano nazionale contro una pandemia influenzale e di prevenzione e contrasto dei raduni illegali»;
- Circolare del Ministero della Salute prot. 0051961 del 31.12.2022 recante «Aggiornamento delle modalità di gestione dei casi e dei contatti stretti di caso COVID-19»;
- Circolare del Ministero della Salute prot. 000001 del 01.01.2022 recante «Aggiornamento Circolare "Interventi in atto per la gestione della circolazione del SARS-CoV-2 nella stagione invernale 2022-2023"».



1. Isolamento e autosorveglianza

Come previsto dalla Circolare del Ministero della Salute prot. 0051961 del 31.12.2022, le persone risultate positive ad un *test* diagnostico molecolare o antigenico per SARS-CoV-2 (casi confermati) sono sottoposte alla misura dell'isolamento, con le modalità di seguito riportate.

Le persone sottoposte alla **misura dell'isolamento** per provvedimento, adottato dai Servizi dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali, conseguente all'esito positivo di un *test* antigenico rapido o molecolare per SARS-CoV-2 effettuato presso uno degli erogatori facenti parte della rete Regionale SARS-CoV-2, **devono osservare** il divieto di mobilità dalla propria abitazione o dimora fino all'accertamento della guarigione.

Le persone **risultate positive** ad un **test diagnostico molecolare** o **antigenico rapido** per SARS-CoV-2 **sono sottoposte alla misura dell'isolamento**, con le modalità di seguito riportate:

- a) per i casi che sono sempre stati **asintomatici** l'isolamento potrà terminare **dopo 5 giorni** dal primo *test* positivo a **prescindere dall'effettuazione del test antigenico o molecolare** di accertamento della guarigione; il sistema informativo regionale "IRIS" sarà, pertanto, modificato affinché sia prevista la chiusura automatica del provvedimento di isolamento al termine del periodo di cui innanzi;
- b) per i casi che **sono sempre stati asintomatici** l'isolamento potrà terminare **anche prima dei 5 giorni** qualora un *test* antigenico o molecolare effettuato presso struttura sanitaria/farmacia risulti negativo; in questo caso, l'esecuzione del *test* avviene autonomamente e con oneri a carico del richiedente da parte del soggetto in isolamento presentandosi presso uno degli erogatori facenti parte della rete regionale SARS-CoV-2 e con registrazione dell'esito nel sistema informativo regionale "IRIS";
- c) per i casi che sono stati **dapprima sintomatici**, l'isolamento potrà terminare **dopo 5 giorni** dal primo *test* positivo a condizione che **da almeno 2 giorni siano scomparsi i sintomi, a prescindere dall'effettuazione del test antigenico o molecolare** di accertamento della guarigione; il MMG/PLS dovrà, pertanto, effettuare la registrazione del provvedimento di fine isolamento sul sistema informativo regionale "IRIS";
- d) Per i casi in **soggetti immunodepressi**, l'isolamento potrà terminare dopo un periodo minimo di 5 giorni, ma sempre necessariamente **a seguito di un test antigenico o molecolare con risultato negativo** (accertamento guarigione) con registrazione dell'esito nel sistema informativo regionale "IRIS".

Il sistema informativo regionale "IRIS" sarà, pertanto, modificato a breve affinché siano gestite le casistiche di cui innanzi.

È obbligatorio, a termine dell'isolamento, l'uso di **dispositivi di protezione delle vie respiratorie** di tipo FFP2 **fino al 10mo giorno** dall'inizio della sintomatologia o dal primo *test* positivo (nel caso degli asintomatici), ed è comunque raccomandato di evitare persone ad alto rischio e/o ambienti affollati. Queste precauzioni possono essere interrotte in caso di negatività a un *test* antigenico o molecolare.

Al fine della gestione delle attività di *testing*, come modificate dalla circolare del Ministero della Salute, si dovrà assicurare:

- a) la gestione dei casi di soggetti sintomatici e degli immunodepressi da parte dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, in attuazione agli Accordi nazionali e regionali vigenti, da effettuarsi mediante l'utilizzo delle funzionalità della piattaforma regionale "IRIS"; a tal fine, il sistema informativo regionale "IRIS" sarà modificato per consentire l'indicazione del soggetto immunodepresso;
- b) l'accertamento del caso Covid-19 per i soggetti sintomatici e per gli immunodepressi in carico ai Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta con esecuzione dei *test* molecolari o antigenici rapidi presso i *drive through* attivati dalle Aziende Sanitarie Locali e per i quali deve essere emessa la richiesta di esecuzione del test mediante la piattaforma "IRIS";
- c) la produzione automatica del provvedimento di isolamento, in caso di esito positivo al *test* di cui alla lettera b), per la durata prevista dalle indicazioni del Ministero della Salute e sopra riportate;
- d) la produzione automatica del provvedimento di fine isolamento solo per i soggetti sempre stati asintomatici;



- e) la produzione manuale del provvedimento di fine isolamento per soggetti sintomatici alla diagnosi in carico ai MMG/PLS.

Gli operatori dei Dipartimenti di Prevenzione addetti alle attività di sorveglianza e i referenti dei flussi Covid-19 sono tenuti a monitorare il corretto rispetto delle indicazioni operative di gestione dei casi Covid-19 e di registrazione dei dati nella piattaforma regionale "IRIS", al fine di intervenire tempestivamente per la risoluzione delle problematiche ad essa connesse.

Sono confermate le modalità di gestione delle persone definite come "contatti stretti" dei casi confermati positivi al SARS-CoV-2 per il quali **si applica** il regime di **autosorveglianza** come previsto dalla circolare del Ministero della Salute prot. 51961 del 31.12.2022 e qui di seguito riportato.

A coloro che hanno avuto **contatti stretti** con soggetti confermati positivi al SARS-CoV-2 è applicato il regime dell'autosorveglianza, durante il quale è obbligatorio di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2, al chiuso o in presenza di assembramenti, fino al quinto giorno successivo alla data dell'ultimo contatto stretto.

Se durante il periodo di autosorveglianza si manifestano sintomi suggestivi di possibile infezione da SARS-CoV-2, è raccomandata l'esecuzione immediata di un **test** antigenico o molecolare per la rilevazione di SARS-CoV-2.

2. Isolamento e autosorveglianza operatori sanitari

Per gli **operatori sanitari**, se asintomatici da almeno 2 giorni, l'isolamento potrà terminare **non appena** un **test** antigenico o molecolare risulti negativo.

Gli **operatori sanitari** che risultano **contatti stretti** di **caso confermato Covid-19** devono eseguire un **test** antigenico o molecolare su base giornaliera **fino al quinto giorno** dall'ultimo contatto con un caso confermato.

Pertanto, i Medici competenti dovranno verificare la corretta registrazione del dato "professione" nel sistema informativo regionale "IRIS" affinché possano essere gestiti correttamente i casi di operatori sanitari in isolamento e relativa produzione dei provvedimenti.

3. Dispositivi di protezione individuali

Con Ordinanza del Ministro della Salute 29.12.2022, sono state prorogate fino al 30 aprile 2023 le misure disposte con la precedente Ordinanza del 31 ottobre 2022 ossia **l'obbligo di utilizzo di dispositivi di protezione delle vie respiratorie** da parte **dei lavoratori, degli utenti e dei visitatori** delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali, comprese le strutture di ospitalità e lungodegenza, le residenze sanitarie assistenziali, gli *hospice*, le strutture riabilitative, le strutture residenziali per anziani, anche non autosufficienti, e comunque le strutture residenziali di cui all'art. 44 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017.

Non hanno l'obbligo di indossare il dispositivo di protezione delle vie respiratorie:

a) i bambini di età inferiore ai sei anni;

b) le persone con patologie o disabilità incompatibili con l'uso della mascherina, nonché le persone che devono comunicare con una persona con disabilità in modo da non poter fare uso del dispositivo.

Si conferma che i responsabili delle strutture di cui innanzi **sono tenuti a verificare** il rispetto delle disposizioni di cui all'Ordinanza del 31.10.2022 come prorogata con Ordinanza del 29.12.2022.

4. Green Pass e accesso alle strutture sanitarie e socio sanitarie

L'art. 7-ter comma 1 del D.L. n.162/2022 come convertito in legge con modificazioni dalla L. n.199/2022 ha abrogato i commi da 1-bis a 1-septies dell'art. 1-bis del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 maggio 2021, n. 76.



Pertanto, si chiarisce che:

- a) per l'accesso dei visitatori alle strutture residenziali sanitarie e socio-sanitarie nonché ai reparti di degenza delle strutture ospedaliere non è più necessario essere muniti di una certificazione verde COVID-19 e/o della certificazione che attesti l'esito negativo del *test* antigenico rapido o molecolare, eseguito nelle quarantotto ore precedenti l'accesso;
- b) i direttori sanitari, in relazione allo specifico contesto epidemiologico, non sono più tenuti ad adottare misure precauzionali più restrittive rispetto a quelle già previste nelle norme abrogate.

Inoltre, l'art. 7-ter comma 2 del D.L. n.162/2022 come convertito in legge con modificazioni dalla L. n.199/2022 ha abrogato anche gli articoli 2-bis e 2-quater del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87.

Pertanto, si chiarisce che:

- a) agli accompagnatori dei pazienti non affetti da COVID-19 nonché 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 è consentito permanere nelle sale di attesa dei dipartimenti d'emergenza e accettazione e dei reparti di pronto soccorso nonché dei reparti delle strutture ospedaliere, dei centri di diagnostica e dei poliambulatori specialistici senza ulteriore formalità e senza esibizione del green pass;
- b) per l'accesso alle prestazioni di pronto soccorso non è più necessario sottoporsi al *test* antigenico rapido o molecolare;
- c) 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, nonché agli accompagnatori di soggetti affetti da Alzheimer o altre demenze o deficit cognitivi con sintomi anche lievi o moderati, certificati è consentito prestare assistenza, anche nei reparti di degenza e di pronto soccorso senza ulteriore formalità e senza esibizione del green pass;
- d) alle persone ospitate presso strutture di ospitalità e lungodegenza, residenze sanitarie assistite, hospice, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, autosufficienti e no, strutture residenziali socioassistenziali e altre strutture residenziali di cui al capo IV e all'articolo 44 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 sono consentite uscite temporanee senza ulteriore formalità e senza possesso del green pass.

Come già indicato al precedente par. 3 di questa nota, permane **l'obbligo di utilizzo di dispositivi di protezione delle vie respiratorie** da parte **degli utenti e dei visitatori** delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali, comprese le strutture di ospitalità e lungodegenza, le residenze sanitarie assistenziali, gli *hospice*, le strutture riabilitative, le strutture residenziali per anziani, anche non autosufficienti, e comunque le strutture residenziali di cui all'art. 44 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017.

Il richiamato art. 7-ter del D.L. n.162/2022 ha confermato la piena validità delle disposizioni in materia di **accesso dei visitatori** a strutture residenziali, socio-assistenziali, sociosanitarie e hospice come disciplinate dal comma 1 dell'art.1-bis del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 maggio 2021, n. 76.

Tale norma prevede il ripristino dell'accesso, su tutto il territorio nazionale, di familiari e visitatori a strutture di ospitalità e di lungodegenza, residenze sanitarie assistite (RSA), hospice, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, anche non autosufficienti, e comunque in tutte le strutture residenziali di cui all'articolo 44 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 e in quelle socio-assistenziali, secondo le linee guida definite con l'ordinanza del Ministro della salute 8 maggio 2021.

A tali disposizioni le direzioni sanitarie delle predette strutture si devono conformare, adottando le misure necessarie alla prevenzione del contagio da COVID -19.

Nel rispetto delle predette misure e, in ogni caso, a condizione che siano assicurate idonee misure di protezione individuale, le direzioni sanitarie garantiscono la continuità delle visite da parte di familiari con cadenza giornaliera, consentendo loro anche di prestare assistenza quotidiana nel caso in cui la persona ospitata sia non autosufficiente.



5. Misure per la gestione della circolazione del SARS-CoV-2 nella stagione invernale 2022-2023

Fermo restando quanto riportato nei paragrafi precedenti, si evidenzia che il Ministero della Salute con Circolare prot. 0000001 del 01.01.2022 ha trasmesso il documento "Interventi in atto per la gestione della circolazione del SARS-CoV-2 nella stagione invernale 2022-2023", elaborato con il supporto dell'ISS, sentite le Regioni/PPAA per il tramite del Coordinamento Interregionale Prevenzione (CIP). Tale documento aggiorna e sostituisce il precedente allegato alla circolare ministeriale prot. 0051786 del 29 dicembre 22 alla luce dei recentissimi aggiornamenti normativi.

Si trasmette, pertanto, in allegato alla presente la Circolare prot. 0000001 del 01.01.2022 con invito a prenderne atto e darne attuazione per quanto di competenza e si forniscono le seguenti indicazioni generali, con riferimento ad alcuni degli aspetti trattati dalla Circolare ministeriale sopra richiamata.

La ricerca dei contatti e l'autosorveglianza devono essere garantite dagli operatori sanitari prioritariamente in favore di individui a rischio di malattia grave, in contesti ad alto rischio (assistenza sanitaria, case di cura e strutture di assistenza a lungo termine), e in situazioni di maggiore preoccupazione (ad esempio, una variante emergente di interesse o preoccupazione).

Si ricorda che con riferimento alle misure di mitigazione e controllo che possono essere implementate in **ambito scolastico**, si deve fare riferimento al documento "Indicazioni strategiche ad interim per *preparedness* e *readiness* ai fini di mitigazione delle infezioni da SARS-CoV-2 in ambito scolastico (a.s. 2022-2023)".

Si ribadisce la raccomandazione circa l'utilizzo delle mascherine quale strumento efficace nel ridurre la trasmissione dei virus respiratori **soprattutto in spazi chiusi** e quale dispositivo di **protezione delle persone ad alto rischio di malattia grave**.

Negli ambienti chiusi deve essere garantita un'adeguata ventilazione quale misura fondamentale per ridurre il rischio di trasmissione del SARS-CoV-2 e di altri virus respiratori. Per aspetti tecnici relativi a ventilazione e qualità dell'aria il Ministero della Salute rimanda al rapporto dell'Istituto Superiore di Sanità "Ambiente e Qualità dell'aria indoor. Indicazioni *ad interim* per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2".

Sebbene l'evoluzione della pandemia sia allo stato attuale imprevedibile, il nostro Paese deve prepararsi ad affrontare un inverno in cui si potrebbe osservare un aumentato impatto assistenziale attribuibile a diverse malattie respiratorie acute, prima fra tutte l'influenza, e alla possibile circolazione di nuove varianti di SARS-CoV-2, determinato anche dai comportamenti individuali e dallo stato immunitario della popolazione.

Si evidenzia la necessità di intensificare il sequenziamento al fine di raggiungere una numerosità sufficiente a identificare l'eventuale circolazione di nuove varianti.

Come ribadito dal Ministero della Salute, nel periodo invernale 2022-2023 in ragione delle attività di sorveglianza previste, è verosimile *"un aumento della pressione sui laboratori sia per la diagnostica, ma anche più in generale sulle reti di sorveglianza virologica a causa di una maggiore circolazione stagionale dei virus respiratori"*.

In ragione dell'importanza di assicurazione un volume di sequenziamento sufficiente per monitorare i virus in circolazione insieme all'emersione di nuove varianti virali, è necessario che sia assicurata una adeguata capacità diagnostica da parte dei laboratori di riferimento regionali già individuati per le attività di sequenziamento, come già indicato con nota prot. AOO/005/8860 del 29.12.2022.

Pertanto, i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliero-Universitarie e degli IRCCS pubblici assicurano meccanismi di rafforzamento delle organizzazioni coinvolte sia nelle attività di sorveglianza sia nelle attività diagnostiche.

Al fine di garantire un numero sufficiente di sequenziamenti, i Direttori Generali e i Direttori Sanitari delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliero-Universitarie e degli IRCCS pubblici nonché i Direttori Sanitari delle Strutture private accreditate assicurano, per lo meno in contesti d'elezione quali ospedali e pronto soccorso, la raccolta di campioni da sottoporre a **test molecolare**, per garantire in ogni provincia un numero minimo di campioni da genotipizzare secondo le indicazioni riportate nella Circolare del Ministero della Salute prot. n. 17975 del 17/03/2022.



**REGIONE
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL
BENESSERE ANIMALE**

DIREZIONE

Si invitano, pertanto, i destinatari della presente a prendere atto e dare diffusione e attuazione alle indicazioni di cui alla presente comunicazione, per quanto di competenza.

Il Dirigente del Servizio

Promozione della Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro

Nehludoff Albano

Il Direttore del Dipartimento

Vito Montanaro



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

A

Ufficio di Gabinetto
Sede

Protezione Civile
Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it
protezionecivile@pec.governo.it

Ministero Economia e Finanze
mef@pec.mef.gov.it

Ministero delle Imprese e del Made in Italy
gabinetto@pec.mise.gov.it

Ministero Infrastrutture e
Trasporti
ufficio.gabinetto@pec.mit.gov.it

Ministero Del Lavoro e Politiche Sociali
segreteriaministro@pec.lavoro.gov.it

Ministero della Cultura
mbac-udcm@mailcert.beniculturali.it

Ministero del Turismo
ufficiodigabinetto.turismo@pec.it

Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione
Internazionale
gabinetto.ministro@cert.esteri.it

Ministero della Difesa Ispettorato Generale della Sanità
Militare
stamadifesa@postacert.difesa.it

Ministero dell'Istruzione e del Merito
uffgabinetto@postacert.istruzione.it

Ministero dell'Università e della Ricerca
uffgabinetto@postacert.istruzione.it

Ministero dell'Interno
gabinetto.ministro@pec.interno.it

Ministero della Giustizia

capo.gabinetto@giustiziacerit.it

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria
Direzione Generale dei Detenuti e del Trattamento
Ministero Della Giustizia
prot.dgdt.dap@giustiziacerit.it
gabinetto.ministro@giustiziacerit.it

Ministero dell'agricoltura, della sovranità alimentare e delle
foreste
ministro@pec.politicheagricole.gov.it

Ministero dell'Ambiente e della Sicurezza Energetica
segreteria.ministro@pec.minambiente.it

Presidenza Consiglio dei Ministri - Dipartimento per gli
Affari Regionali e le Autonomie
affariregionali@pec.governo.it

Assessorati alla Sanità Regioni Statuto Ordinario e Speciale
LORO SEDI

Assessorati alla Sanità Province Autonome Trento e Bolzano
LORO SEDI

Associazione Nazionale Comuni Italiani (ANCI)
anci@pec.anci.it

U.S.M.A.F. – S.A.S.N. Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di
Frontiera LORO SEDI

Ufficio Nazionale per la Pastorale della Salute
Conferenza Episcopale Italiana
e-mail segreteria: salute@chiesacattolica.it
e-mail direttore: m.angelelli@chiesacattolica.it

Federazione Nazionale Ordine dei Medici Chirurghi e degli
Odontoiatri
segreteria@pec.fnomceo.it

FNOPI Federazione Nazionale Ordini Professioni
Infermieristiche
federazione@cert.fnopi.it

FNOPO Federazione Nazionale degli Ordini della
Professione di Ostetrica

presidenza@pec.fnopo.it

FNOVI Federazione Nazionale Ordini Veterinari Italiani
info@fnovi.it

FOFI Federazione Ordini Farmacisti Italiani
posta@pec.fofi.it

FIASO (Federazione Italiana Aziende Sanitarie Ospedaliere)
e-mail Pec: fiaso@pec.it
e-mail segreteria: info@fiaso.it

FEDERSANITÀ Confederazione delle Federsanità Anci regionali
E-mail: info@federsanita.it
E-mail Pec: federsanita@pec.it

Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico DGDMF
SEDE

Federazione Nazionale Ordini dei TSRM e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione
federazione@pec.tsrn.org

Istituti Zooprofilattici Sperimentali
www.izsmpportici.it

Azienda Ospedaliera - Polo Universitario Ospedale Luigi Sacco
protocollo.generale@pec.asst-fbf-sacco.it

Comando Carabinieri Tutela della Salute – NAS
srm20400@pec.carabinieri.it

Istituto Superiore di Sanità
protocollo.centrale@pec.iss.it

Istituto Nazionale per le Malattie Infettive – IRCCS “Lazzaro Spallanzani”
direzionegenerale@pec.inmi.it

Centro Internazionale Radio Medico (CIRM)
fondazionecirm@pec.it

Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà (INMP)
inmp@pec.inmp.it

Federazione delle Società Medico-Scientifiche Italiane (FISM)
fism.pec@legalmail.it

Confartigianato
presidenza@confartigianato.it
CONFCOMMERCIO
confcommercio@confcommercio.it

Ente Nazionale per l'Aviazione Civile - ENAC
protocollo@pec.enac.gov.it

TRENITALIA

ufficiogruppi@trenitalia.it

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

Direzione Sanità RFI Gruppo FS italiane
Via Pigafetta 3 00154 Roma

Direzione Generale Programmazione Sanitaria DGPROGS
SEDE

SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali
segreteria@simit.org

AMCLI - Associazione microbiologi Clinici italiani
segreteriaamcli@amcli.it

Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria (Simsponlus) Via Santa Maria della Grotticella 65/B 01100 Viterbo

Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (SItI)
siti@pec-legal.it

Ordine Nazionale dei Biologi
protocollo@peconb.it

ANTEV Associazione Nazionale Tecnici Verificatori -
PRESIDENTE presidente@antev.net

Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva
siaarti@pec.it

Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali
AGENAS
agenas@pec.agenas.it

Federazione Nazionale degli Ordini dei CHIMICI e dei FISICI
segreteria@pec.chimici.it

Presidenza Consiglio dei Ministri - Dipartimento per le politiche della Famiglia
segredipfamiglia@pec.governo.it

Regione Veneto – Assessorato alla sanità - Direzione Regionale Prevenzione
Coordinamento Interregionale della Prevenzione (CIP)
francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it

Confederazione cooperative italiane (Confcooperative)
segreteria@confcooperative.it
sanita@confcooperative.it

Unità per il completamento della campagna vaccinale e per l'adozione di altre misure di contrasto alla pandemia
uccv_covid19@pec.governo.it

OGGETTO: Aggiornamento Circolare “Interventi in atto per la gestione della circolazione del SARS-CoV-2 nella stagione invernale 2022-2023”

Si trasmette l'allegato documento “Interventi in atto per la gestione della circolazione del SARS-CoV-2 nella stagione invernale 2022-2023”, elaborato con il supporto dell'ISS, sentite le Regioni/PPAA per il tramite del Coordinamento Interregionale Prevenzione (CIP), che aggiorna e sostituisce il precedente allegato alla nota prot. 0051786 del 29 dicembre 22 alla luce dei recentissimi aggiornamenti normativi, con particolare riferimento a:

- la LEGGE 30 dicembre 2022, n. 199 “Conversione in legge, con modificazioni del decreto-legge 31 ottobre 2022, n. 162, recante misure urgenti in materia di divieto di concessione dei benefici penitenziari nei confronti dei detenuti o internati che non collaborano con la giustizia, nonché in materia di entrata in vigore del decreto legislativo 10 ottobre 2022, n. 150, di obblighi di vaccinazione anti SARS-COV-2 e di prevenzione e contrasto dei raduni illegali. (22G00209) (GU Serie Generale n.304 del 30-12-2022)” che modifica il Decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24 “Disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19

- l'ORDINANZA 29 dicembre 2022 “Proroga delle misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'epidemia da COVID-19 concernenti l'utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie.” (22A07445) (GU Serie Generale n.305 del 31-12-2022)

**IL DIRETTORE GENERALE
DIREZIONE GENERALE
DELLA PREVENZIONE SANITARIA**

*Fto. Dott. Giovanni Rezza

**IL DIRETTORE GENERALE
DIREZIONE GENERALE
DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA**

* Fto. Dott. Stefano Lorusso

Il Direttore dell'Ufficio 5
Dott. Francesco Maraglino

Referenti/Responsabili del procedimento:

Anna Caraglia
Alessia D'Alisera
Alessia Mammone
Daniele Mipatrini
Monica Sane Schepisi
Andrea Siddu

Referenti/Responsabili del procedimento:

Tiziana De Vito
Filippo Quattrone

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

Allegato

Interventi in atto per la gestione della circolazione del SARS-CoV-2 nella stagione invernale 2022-2023.

Sommario

Introduzione	3
Comunicazione del rischio.....	5
Attività di sorveglianza e monitoraggio.....	5
<i>Sorveglianza COVID-19</i>	5
<i>Sorveglianza dei virus respiratori</i>	6
<i>Monitoraggio del rischio epidemico</i>	7
<i>Conclusioni sulle attività di sorveglianza e monitoraggio</i>	7
Vaccinazione per COVID-19 e anti-influenzale.....	8
Interventi non farmacologici	9
<i>Misure di isolamento, autosorveglianza e gestione dei contatti</i>	10
<i>Dispositivi di protezione individuale, lavoro domiciliare e riduzione delle aggregazioni di massa, ventilazione degli ambienti chiusi</i>	10
Gestione domiciliare dei pazienti con infezione da SARS-CoV-2.....	11
Misure di organizzazione dei servizi sanitari.....	11
Conclusioni	12

Introduzione

La Commissione Europea, nella Comunicazione del 26 aprile 2022¹, raccomanda la transizione da una gestione di tipo emergenziale ad una gestione sostenibile. Con la fine dell'emergenza sanitaria nazionale definita dal DL 24 marzo 2022, n. 24², per garantire la continuità nella gestione degli approvvigionamenti e nella campagna vaccinale, è stata istituita l'Unità per il completamento della campagna vaccinale (U.c.c.v.) e per l'adozione di altre misure di contrasto alla pandemia.

L'Unità opera per assicurare il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19 in relazione alle attività relative al piano vaccinale, al report Vaccini anti COVID-19 (aggiornato periodicamente con i dati relativi ai vaccini ed alle somministrazioni effettuate), all'acquisto e alla distribuzione sul territorio di vaccini e farmaci COVID-19 (antivirali e monoclonali), all'acquisto e distribuzione dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) e di attrezzature ed al potenziamento della rete ospedaliera³.

La stessa Commissione Europea, nella comunicazione del 2 settembre 2022⁴ richiama l'attenzione sui rischi correlati alla circolazione del COVID-19 nella stagione autunno-inverno 2022-2023, identificando anche le aree prioritarie di intervento.

Tra l'inizio di giugno e la metà di luglio del 2022, nell'UE/SEE i casi di COVID-19 sono triplicati, dopodiché il numero di casi è tornato a diminuire. Al termine della settimana 50 del 2022 (settimana conclusasi il 18 dicembre), nell'UE/SEE, il numero di casi di malattia da COVID-19 tra le persone di età superiore ai 65 anni è aumentato del 7% rispetto alla settimana precedente, mentre il tasso di mortalità da COVID-19 è diminuito dell'11% rispetto alla settimana precedente.⁵ Tuttavia L'European COVID-19 Forecast Hub prevede un aumento dei casi segnalati in più della metà dei Paesi nel periodo fino alla 52a settimana del 2022. Inoltre, tra i sette Paesi con un volume adeguato di sequenziamento o genotipizzazione per le settimane 48-49 (dal 28 novembre all'11 dicembre 2022), la distribuzione stimata delle varianti di interesse (VOI) è stata del 52,0% (37,9-72,5% da cinque Paesi) per BQ.1, 31,1% (19,2-94,3% da sette Paesi) per BA.5, 8,2% (3,7-18,9% da sette Paesi) per BA.2.75, 6,5% (2,2-10,5% da cinque Paesi) per XBB, 1,0% (0,3-1,9% da sette Paesi) per BA.4 e 0,6% (0,3-8,0%, 688 rilevamenti da sette Paesi) per BA.2.

In Italia, secondo l'analisi dei dati relativi al periodo 12–18 dicembre 2022 ai sensi del DM Salute 30 aprile 2020 e del periodo 16–22 dicembre 2022 sulla base dei dati aggregati raccolti dal Ministero della Salute, si conferma il trend in diminuzione dell'incidenza di nuovi casi di infezione da SARS-

¹ European Commission (EC). Communication from the European Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions COVID-19 - Sustaining EU Preparedness and Response: Looking ahead. 26 April 2022. Brussels: EC; 2022. Available at: https://health.ec.europa.eu/publications/covid-19-sustaining-eu-preparedness-and-response-looking-ahead-0_en

² Decreto Legge n 24 del 24/3/2022, recante "Disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza, e altre disposizioni in materia sanitaria", convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 19 maggio 2022, n. 52.

³<https://www.governo.it/it/dipartimenti/unit-il-completamento-della-campagna-vaccinale/uccv-covid19-vaccini/19657>

⁴ European Commission (EC). Communication from the commission to the European parliament, the council, the European economic and social committee and the committee of the regions. EU response to COVID-19: preparing for autumn and winter 2023. Disponibile presso. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52022DC0452>

⁵ ECDC Country overview report 2022: week 50 Disponibile presso: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/country-overviews>

CoV-2 in Italia, pari a 270 per 100.000 abitanti. Rimane contenuto l'impatto sugli ospedali con tassi di occupazione dei posti letto in diminuzione nelle aree mediche (al 14,1% (9.004/63.760) il giorno 20/12/2022) mentre è stabile in terapia intensiva (al 3,7% (339/9.176) il giorno 20/12/2022).⁶

Dall'ultima indagine rapida sulla prevalenza e distribuzione delle varianti di SARSCoV-2 di interesse per la sanità pubblica in Italia, condotta il 13 dicembre 2022 dall'ISS e dal Ministero della Salute insieme ai laboratori regionali e alla Fondazione Bruno Kessler, è emerso che BA.5 rimane ampiamente predominante, con una prevalenza a livello nazionale pari a 90,6% (91,5% nell'indagine precedente, dell'8 novembre 2022), con frequenze regionali/PPAA superiori all'77,3%. Stabile la numerosità dei sottolignaggi di BA.5 circolanti nel nostro Paese (100 vs. 112 dell'indagine precedente).⁷

Nonostante il descritto trend in diminuzione il recente incremento della circolazione dei casi di COVID-19 nella Repubblica Popolare Cinese rende incerta la dinamica globale e dunque anche nazionale, in relazione alla possibile emergenza e diffusione di nuove varianti e merita la dovuta attenzione.

In generale diversi fattori contribuiscono a rendere incerte l'evoluzione epidemiologica e le ricadute sul sistema sanitario in termini di domanda di assistenza, tra cui:

- Caratteristiche del virus SARS-CoV-2 nella stagione fredda: gli andamenti epidemiologici e di impatto sui sistemi sanitari potrebbero cambiare in seguito alla comparsa di nuove varianti virali in grado di aumentare la trasmissibilità o la gravità clinica dei casi.
- Grado di adesione alla campagna vaccinale (4^a dose) e *compliance* nell'osservanza delle misure igienico-sanitarie e comportamentali per la prevenzione della trasmissione di SARS-CoV-2 da parte della popolazione generale.
- Soggiorno in ambienti chiusi (comprese le scuole) durante i mesi invernali.
- Grado di co-circolazione di altri virus respiratori (virus influenzali, parainflenzali, virus respiratorio sinciziale, ecc.) e di adesione alla campagna di vaccinazione anti-influenzale 2022-2023. Si evidenzia infatti come, da Rapporto Epidemiologico InluNet relativo alla Settimana 48 del 2022 (dal 28 novembre al 4 dicembre 2022)⁸, la circolazione dei virus influenzali appaia intensificata, pur se a far crescere il numero delle sindromi simil-influenzali, in queste prime settimane di sorveglianza, concorrano anche altri virus respiratori. Nella 48ma settimana del 2022 l'incidenza delle sindromi simil-influenzali è pari a 16,0 casi per mille assistiti (13,1 nella settimana precedente) e supera la soglia di intensità alta. L'incidenza delle sindromi simil-influenzali aumenta in tutte le fasce di età, ma risultano maggiormente colpiti bambini al di sotto dei cinque anni di età in cui l'incidenza è pari a 50,2 casi per mille assistiti (41,2 nella settimana precedente).
- Grado di immunità/suscettibilità della popolazione nei confronti dell'infezione e della malattia grave.

⁶

https://www.iss.it/documents/20126/0/Monitoraggio+Fase+2_+report_nazionale_136_finale+%281%29.pdf/c6dfe792-2214-ea46-0102-d9a3d402fd2d?t=1672411210278

⁷ https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Bollettino-sorveglianza-integrata-COVID-19_28-dicembre-2022.pdf

⁸ Sistema di Sorveglianza Integrata dell'Influenza. Aggiornamento del 9 dicembre 2022, Settimana 2022-48 (dal 28 novembre al 4 dicembre 2022). Disponibile presso: <https://w3.iss.it/site/rmi/influnet/pagine/rapportoinflunet.aspx>

- Mobilità della popolazione.
- Effetti a lungo termine dell'infezione da SARS-CoV-2 (Long COVID).

Resta dunque di fondamentale importanza monitorare la situazione epidemiologica, considerando anche che il quadro è complicato dalla co-circolazione di altri virus respiratori, primi fra tutti quelli dell'influenza.

Tanto premesso, questo documento sintetizza gli elementi utili per la gestione della circolazione del SARS-CoV-2 nella stagione invernale 2022-2023. Nel contempo, il documento fornisce spunti volti a favorire la predisposizione a livello regionale e locale di un rapido adattamento delle azioni e dei servizi sanitari nel caso di una aumentata richiesta assistenziale e territoriale.

Comunicazione del rischio

La comunicazione del rischio costituisce uno dei pilastri negli interventi di sanità pubblica per prevenire ed affrontare le emergenze sanitarie. Durante la pandemia, il Ministero della salute e le altre Istituzioni nazionali hanno sempre posto particolare attenzione nell'assicurare una comunicazione istituzionale chiara, completa e basata su evidenze scientifiche.

È stato predisposto immediatamente un sito tematico del portale istituzionale, dedicato al nuovo coronavirus, le cui pagine sono aggiornate man mano che si rendono disponibili evidenze. Le pagine contengono informazioni dedicate ai cittadini e agli operatori sanitari, ai viaggiatori, ai lavoratori e alle imprese.

Sono state avviate iniziative di comunicazione di informazione di base, dati epidemiologici, messaggi chiave sulla prevenzione quali domande e risposte (*Faq*), card social, locandine, aggiornamenti sulla situazione epidemiologica, notizie, circolari, avvisi, la traduzione letterale dal sito dell'OMS dei bollettini degli eventi epidemici all'estero (*Disease Outbreak News*). Le informazioni sono disponibili sul sito internet www.salute.gov.it e sui canali social istituzionali. E' inoltre iniziata una campagna informativa sulla vaccinazione anti-Covid-19 e anti-influenzale.

Nel periodo invernale 2022-2023, il Ministero e le altre Istituzioni nazionali continueranno ad assicurare una comunicazione chiara, completa e basata su evidenze scientifiche allo scopo di favorire una aderenza consapevole alle raccomandazioni istituzionali.

Attività di sorveglianza e monitoraggio

Sorveglianza COVID-19

- Sorveglianza dei casi aggregati

Raccoglie quotidianamente informazioni dalle Regioni/PPAA quali: numero e tipologia dei test effettuati, casi positivi, decessi, guariti, ricoveri in ospedale e in terapia intensiva, isolamenti domiciliari.

- Sorveglianza integrata epidemiologica e microbiologica sui casi individuali (“Sistema di Sorveglianza Integrata COVID-19”)

Raccoglie, confronta e analizza in maniera continua e sistematica le informazioni di livello individuale (quali dati demografici e virologici, stato clinico e vaccinale, le co-morbidità e l'esito) su tutti i casi di infezione da SARS-CoV-2 segnalati dalle Regioni/PPAA.

- Sorveglianza genomica umana

La sorveglianza genomica umana ha il duplice scopo di identificare precocemente la diffusione di varianti virali di interesse di sanità pubblica sul territorio italiano e di stimarne la prevalenza. Per poter confermare l'infezione con una variante specifica, è necessario il sequenziamento dell'intero genoma del virus. Dal 29 aprile 2021, in Italia, è attiva la piattaforma per la sorveglianza genomica delle varianti di SARS-CoV-2 (I-Co-Gen) che consente, attraverso la raccolta continua dei dati di sequenziamento da tutte le Regioni/PPAA e studi di prevalenza (*flash survey*), di raccogliere e analizzare le sequenze identificate sul territorio nazionale secondo precisi standard qualitativi e di dialogare con le piattaforme internazionali.

Con l'utilizzo ormai predominante dei test antigenici rapidi si potrebbe verificare una diminuzione nel numero di campioni positivi analizzati in RT-PCR o altre metodiche di laboratorio che consentano il sequenziamento.

Al fine di identificare precocemente la possibile emergenza e diffusione di nuove varianti, in relazione al recente incremento della circolazione dei casi di COVID-19 nella Repubblica Popolare Cinese con l'Ordinanza del 28 dicembre 2022, a tutti i soggetti in ingresso dalla Cina si applicano, tra gli altri obblighi, quello di sottoporsi ad un test antigenico, da effettuarsi per mezzo di tampone, al momento dell'arrivo in aeroporto, ovvero, qualora ciò non fosse possibile, entro quarantotto ore dall'ingresso nel territorio nazionale presso l'azienda sanitaria locale di riferimento; e in caso di esito positivo del test antigenico, obbligo di sottoporsi immediatamente ad un test molecolare ai fini del successivo sequenziamento e ad isolamento fiduciario nel rispetto della normativa vigente.⁹

- Sorveglianza genomica ambientale

L'RNA virale può essere riscontrato nelle acque reflue prima della diagnosi laboratoristica su campioni biologici umani. Per questo motivo, la sorveglianza delle acque reflue per SARS-CoV-2, attivata in recepimento delle raccomandazioni della Unione Europea¹⁰ e basata al momento su campioni provenienti da 165 impianti di trattamento delle acque reflue di 20 Regioni/PPAA¹¹, rappresenta uno strumento aggiuntivo di monitoraggio della circolazione virale¹², fornendo informazioni tempestive sulle varianti virali in circolazione e sul loro andamento.

Sorveglianza dei virus respiratori

In Italia, la sorveglianza integrata dell'influenza (InfluNet) prevede la sorveglianza epidemiologica delle sindromi-simil-influenzali (*influenza-like-illness, ILI*) e virologica dell'influenza, attraverso la

9 ORDINANZA 28 dicembre 2022 "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'epidemia da COVID-19 concernenti gli ingressi dalla Cina." (22A07435) (G.U. Serie Generale , n. 303 del 29 dicembre 2022)

10 EU Commission Recommendation 2021/472 on a common approach to establish a systematic surveillance of SARS-CoV-2 and its variants in wastewaters in the EU. 17 March 2021.

11 Istituto Superiore di Sanità (ISS) - Flash survey on SARS-CoV-2 variants in urban wastewater in Italy 11th report (Study period: 04 – 08 July 2022)

12 Environmental surveillance for SARS-COV-2 to complement public health surveillance – Interim Guidance. Geneva: World Health Organization; 2022

rete di medici sentinella ed è stata rafforzata per permettere il monitoraggio di SARS-CoV-2 e del virus respiratorio sinciziale (VRS). Dalla stagione pandemica influenzale 2009/10, è attivo anche in Italia il monitoraggio dell'andamento delle forme gravi e complicate di influenza confermata.

Inoltre, è stata istituita (Decreto del Direttore generale della prevenzione sanitaria 6 giugno 2021) una rete nazionale dei laboratori pubblici per la salute umana e veterinaria per l'individuazione precoce della circolazione di ceppi di virus influenzali a potenziale zoonotico, al fine di attivare un sistema di allerta rapida per le epidemie influenzali anche a carattere pandemico. Con Decreto del Direttore generale della prevenzione sanitaria del 25 giugno 2021 è stato istituito, presso il Ministero della salute, il Gruppo di esperti per la definizione del funzionamento della rete sopra citata. Il Gruppo ha il compito di elaborare e aggiornare le modalità operative per il funzionamento della suddetta rete nazionale dei laboratori pubblici umani e veterinari al fine di individuare gli strumenti e le modalità per la condivisione e la trasmissione dei dati rilevanti in modalità digitale al Ministero della Salute. Con Circolare n.18278 del 30 luglio 2021 è stata definita la procedura di allerta rapida delle informazioni della rete dei laboratori di diagnostica microbiologica e medicina veterinaria.

L'integrazione dei diversi sistemi di sorveglianza, permette di valutare la diffusione, l'intensità, la patogenicità dei virus influenzali circolanti e l'efficacia delle misure messe in atto per prevenire l'influenza in Italia.

Monitoraggio del rischio epidemico

Sono attualmente vigenti il Sistema di Monitoraggio settimanale del rischio COVID-19 e la Cabina di regia, composta da esperti del Ministero della Salute, dell'ISS e da una rappresentanza delle Regioni/PA^{13,14,15}. Tale sistema, che integra dati da molteplici flussi informativi, si è dimostrato efficace nell'anticipare di alcune settimane la rilevazione di aumenti nell'incidenza di casi gravi e decessi¹⁶. Dal 19 maggio 2021 il rischio valutato ai sensi del DM 30 aprile 2020 non determina automaticamente l'adozione di misure di contenimento dell'epidemia ma viene utilizzato prevalentemente a scopo di informazione e allerta del sistema nazionale e dei servizi sanitari regionali. Si precisa che tale sistema di monitoraggio è stato stabilito con norma, per cui potrebbe essere modificato solo attraverso un nuovo procedimento normativo.

Conclusioni sulle attività di sorveglianza e monitoraggio

Implementare e supportare sistemi di sorveglianza e monitoraggio integrati è fondamentale per seguire l'andamento delle diverse malattie respiratorie citate. I dati provenienti dai sistemi di sorveglianza e monitoraggio descritti, consentono di documentare la diffusione dei virus respiratori in circolazione e di rilevare i cambiamenti nelle tendenze e l'emergere di nuove varianti di interesse

¹³ <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/04/27/20A02352/sg>

¹⁴ <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/05/02/20A02444/sg>

¹⁵ <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73983&parte=1%20&serie=nu>

¹⁶ Riccardo F, Guzzetta G, Urdiales AM, Del Manso M, Andrianou XD, Bella A, Pezzotti P, Carbone S, De Vito T, Maraglino F, Demicheli V, Dario C, Coscioni E, Rezza G, Urbani A, Merler S, Brusaferrò S; Italian COVID-19 monitoring group. COVID-19 response: effectiveness of weekly rapid risk assessments, Italy. Bull World Health Organ. 2022 Feb 1;100(2):161-167. doi: 10.2471/BLT.21.286317. Epub 2021 Nov 25. PMID: 35125541; PMCID: PMC8795855.

sanitario. Questo, a sua volta, potrà orientare le misure di controllo per mitigare l'impatto delle nuove varianti. Tali sistemi saranno un elemento chiave anche in questa fase della pandemia da COVID-19.

Nel periodo invernale 2022-2023, continueranno pertanto tutte le attività di sorveglianza descritte. Poiché è verosimile un aumento della pressione sui laboratori sia per la diagnostica, ma anche più in generale sulle reti di sorveglianza virologica a causa di una maggiore circolazione stagionale dei virus respiratori, è necessario che siano previsti meccanismi di rafforzamento dei sistemi in vigore. Sarà, infatti, essenziale assicurare un volume di sequenziamento sufficiente per monitorare i virus in circolazione e l'emergenza di nuove varianti virali e una adeguata capacità diagnostica dei laboratori. Pertanto, è fortemente raccomandato, per lo meno in contesti d'elezione quali ospedali e pronto soccorso, raccogliere campioni da sottoporre a test molecolare, per garantire in ogni Regione/PA un numero minimo di campioni da genotipizzare secondo le indicazioni riportate nella Nota e nell'allegato n. 17975 del 17/03/2022¹⁷.

Vaccinazione per COVID-19 e anti-influenzale

Nella stagione invernale 2022-2023, l'obiettivo della campagna vaccinale sarà quello di continuare a mettere in sicurezza prioritariamente anziani e fragili, proteggendoli dalla malattia grave e dalla ospedalizzazione.

Le priorità e i fattori da considerare nella preparazione e nell'attuazione delle nuove strategie vaccinali¹, includono:

- la prosecuzione della campagna vaccinale in corso, colmando le lacune nella copertura vaccinale del ciclo primario e dei booster raccomandati e mantenendo una sufficiente capacità di vaccinazione;
- la possibilità di combinare le campagne di vaccinazione contro COVID-19 e influenza;
- lo sviluppo di programmi di vaccinazione con vaccini adattati, identificando gruppi di popolazione prioritari ed assicurando che ci sia una disponibilità sufficiente di dosi;
- il monitoraggio dell'efficacia e la sicurezza dei vaccini adattati una volta iniziata la diffusione su larga scala;
- l'implementazione di strategie di comunicazione efficaci per promuovere l'assunzione di dosi di richiamo, il completamento della serie primaria e la campagna sui nuovi vaccini e adattati e sui vaccini proteici. Al tempo stesso, le campagne informative dovrebbero essere indirizzate anche a incentivare l'uso dei vaccini anti-influenzali per le persone a rischio.

Queste raccomandazioni si basano sulla dichiarazione congiunta dell'ECDC e dell'Agenzia Europea dei Medicinali (EMA) sulla somministrazione di una quarta dose di vaccini a mRNA del 6 aprile 2022, nonché su considerazioni preliminari di salute pubblica per le strategie di vaccinazione contro il COVID-19 nella seconda metà del 2022, pubblicate dall'ECDC il 18 luglio 2022.

La somministrazione della seconda dose di richiamo (*second booster*) è raccomandata per le seguenti categorie, purché sia trascorso un intervallo minimo di almeno quattro mesi (120 gg) dalla prima dose booster o dall'ultima infezione successiva al richiamo (data del test positivo): persone di 60 anni e più, persone di 12 anni e più con elevata fragilità motivata da patologie concomitanti/preesistenti,

¹⁷<https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2022&codLeg=86233&parte=1%20&serie=n ull>

operatori e ospiti dei presidi residenziali per anziani, operatori sanitari, donne in gravidanza. I vaccini bivalenti possono, comunque, essere resi disponibili su richiesta dell'interessato, come seconda dose di richiamo, per la vaccinazione dei soggetti di almeno 12 anni di età, che abbiano già ricevuto la prima dose di richiamo da almeno 120 giorni. Per le dosi di richiamo è raccomandato l'uso di vaccini a m-RNA nella formulazione bivalente.¹⁸¹⁹

Un'ulteriore dose di richiamo con vaccino a m-RNA nella formulazione bivalente è attualmente raccomandata alle seguenti categorie di persone, che hanno già ricevuto una seconda dose di richiamo con vaccino a mRNA monovalente, una volta trascorsi almeno 120 giorni dalla stessa o dall'ultima infezione da SARS-CoV-2 (data del test diagnostico positivo): persone dagli 80 anni in su, ospiti delle strutture residenziali per anziani, persone dai 60 anni in su con fragilità motivata da patologie concomitanti/preesistenti. Su richiesta dell'interessato, anche tutti gli altri soggetti ultrasessantenni, che hanno già ricevuto un secondo richiamo, potranno, comunque, vaccinarsi con una ulteriore dose di vaccino.²⁰

Inoltre, dal 09/12/22 è stata estesa la raccomandazione della vaccinazione anti-SARS-CoV2/COVID-19 ai bambini nella fascia di età 6 mesi – 4 anni (compresi) che presentino condizioni di fragilità, tali da esporli allo sviluppo di forme più severe di infezione da SARS-Cov2.²¹

Il Ministero della Salute aggiorna periodicamente le strategie vaccinali in base alla autorizzazione di EMA (*European Medical Agency*) e AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) di nuove formulazioni, alla loro disponibilità e alla situazione epidemiologica.

Ricordiamo infine la raccomandazione della vaccinazione anti-influenzale alle persone a rischio di complicanze, anche in co-somministrazione con il vaccino anti-COVID-19.

Interventi non farmacologici

Gli interventi non farmacologici si sono dimostrati fondamentali per limitare la diffusione del virus, proteggere i gruppi vulnerabili e ridurre la pressione sui sistemi sanitari.

¹⁸ Circolare del Ministero della salute N. 38309-07/09/2022 “Utilizzo dei vaccini a m-RNA nella formulazione bivalente Original/Omicron BA.1 nell’ambito campagna vaccinale anti-SARS-CoV-2/COVID-19.” Disponibile presso: <https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2022&codLeg=88794&parte=1%20&serie=null>

¹⁹ Circolare del Ministero della salute N. 49733-09/12/2022 “Aggiornamento delle formulazioni bivalenti dei vaccini a m-RNA disponibili.” Disponibile presso: <https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2022&codLeg=90953&parte=1%20&serie=null>

²⁰ Circolare del Ministero della salute N. 43189 - 17/10/2022: “Aggiornamento delle indicazioni sul richiamo con vaccini a RNA-bivalenti nell’ambito della campagna di vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19. Disponibile presso: <https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2022&codLeg=89651&parte=1%20&serie=null>

²¹ Circolare del Ministero della salute N 49730 del 09/12/2022. “Estensione di indicazione di utilizzo del vaccino Comirnaty (BioNTech/Pfizer) per la fascia di età 6 mesi - 4 anni (compresi).” Disponibile presso: <https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2022&codLeg=90956&parte=1%20&serie=null>

Misure di isolamento, autosorveglianza e gestione dei contatti

Nella stagione invernale 2022-2023, l'individuazione dei casi attraverso i test, l'isolamento dei casi e la ricerca mirata dei contatti continuano ad essere strumenti utili per gestire l'epidemia da SARS-CoV-2, in particolare in contesti in cui è più alto il rischio di un impatto elevato di COVID-19 sui servizi sanitari. Secondo recenti indicazioni OMS²², sarebbe quindi opportuno concentrarsi anche su misure mirate che proteggano le popolazioni vulnerabili. La ricerca dei contatti e l'autosorveglianza dovrebbero prioritariamente essere condotte ed applicate in individui a rischio di malattia grave, contesti ad alto rischio (assistenza sanitaria, case di cura e strutture di assistenza a lungo termine), e in situazioni di maggiore preoccupazione (ad esempio, una variante emergente di interesse o preoccupazione). Si ricorda a tal proposito che nei diversi paesi europei l'isolamento dei casi (raccomandato piuttosto che obbligatorio, con o senza test in uscita) continui ad essere indicato come una delle possibili misure di mitigazione dell'epidemia.

Per quanto riguarda le misure di mitigazione e controllo che possono essere implementate in ambito scolastico, si rimanda al documento “Indicazioni strategiche ad interim per *preparedness* e *readiness* ai fini di mitigazione delle infezioni da SARS-CoV-2 in ambito scolastico (a.s. 2022-2023)”²³.

Dispositivi di protezione individuale, lavoro domiciliare e riduzione delle aggregazioni di massa, ventilazione degli ambienti chiusi

L'utilizzo di mascherine è efficace nel ridurre la trasmissione dei virus respiratori e nel caso in cui si documentasse un evidente peggioramento epidemiologico con grave impatto clinico e/o sul funzionamento dei servizi assistenziali, potrebbe essere indicato il loro utilizzo in spazi chiusi, finalizzato in particolare a proteggere le persone ad alto rischio di malattia grave. Analogamente, nel caso di un eventuale sensibile peggioramento del quadro epidemiologico, si potrà valutare l'adozione temporanea di altre misure, come il lavoro da casa o la limitazione delle dimensioni degli eventi che prevedono assembramenti.

Al momento in Italia l'uso di dispositivi di protezione delle vie respiratorie è obbligatorio per i lavoratori, gli utenti e i visitatori delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali, comprese le strutture di ospitalità e lungodegenza, le residenze sanitarie assistenziali, gli *hospice*, le strutture riabilitative, le strutture residenziali per anziani, anche non autosufficienti, e comunque le strutture residenziali di cui all'art. 44 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, secondo quanto disposto con Ordinanza 31 ottobre 2022 “Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'epidemia da COVID-19 concernenti l'utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie” (GU Serie Generale n.255 del 31-10-2022)²⁴. Tali misure sono state

²² Strategy considerations for severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and other respiratory viruses in the WHO European Region during autumn and winter 2022/23: protecting the vulnerable with agility, efficiency, and trust. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022. Disponibile presso: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2022-5851-45616-65461>

²³ https://www.iss.it/documents/20126/0/indicazioni+A.S.+2022+-+2023_versione+05.08.pdf/c182661f-2144-6d5d-29c4-9c04c6aa02ee?t=1659721330842

²⁴

https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2022-10-31&atto.codiceRedazionale=22A06277&elenco30giorni=true

prorogate fino al 30 aprile 2023 e sono state estese ad ambulatori e studi medici (GU Serie Generale n 305 del 31-12-2022)²⁵.

Infine, garantire un'adeguata ventilazione negli ambienti chiusi è una misura fondamentale per ridurre il rischio di trasmissione del SARS-CoV-2 e di altri virus respiratori. Per aspetti tecnici relativi a ventilazione e qualità dell'aria si rimanda al rapporto dell'Istituto Superiore di Sanità "Ambiente e Qualità dell'aria indoor. Indicazioni *ad interim* per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2"²⁶.

Gestione domiciliare dei pazienti con infezione da SARS-CoV-2

La gestione clinica dei pazienti affetti da COVID-19 attualmente permette una gestione precoce dell'infezione limitando il sovraccarico di strutture sanitarie assistenziali. Tale gestione è evoluta nel tempo, riflettendo l'evoluzione delle conoscenze relative alla patogenesi, ai sintomi presentati dai pazienti, alle nuove evidenze sulle terapie, e alla disponibilità di nuovi farmaci antivirali e anticorpi monoclonali.

Le raccomandazioni fornite all'interno della Circolare del Ministero della Salute n. 3435 del 10/02/2022 recante "Gestione domiciliare dei pazienti con infezione da SARS-CoV-2" riflettono le indicazioni delle Autorità sanitarie internazionali (OMS, ECDC, CDC, ecc.), basate su evidenze scientifiche ottenute da studi clinici ed epidemiologici internazionali, e le indicazioni fornite nelle Schede Informative dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), che vengono aggiornate in relazione alla rapida evoluzione delle evidenze riportate in letteratura²⁷. Le schede riportano le prove di efficacia e sicurezza oggi disponibili, le interazioni e le modalità d'uso raccomandabili nei pazienti COVID-19. Nello stesso formato, vengono individuati i farmaci il cui utilizzo è limitato a sperimentazioni cliniche controllate.

Misure di organizzazione dei servizi sanitari

Per la stagione invernale 2022-2023, si ritiene indispensabile che i servizi sanitari regionali verifichino, e, se necessario, rafforzino il proprio stato di preparazione al fine di fronteggiare un eventuale aumento della domanda di assistenza per i casi di infezione da SARS-CoV-2.

In particolare si raccomanda la verifica di:

- dotazione di posti letto in ricovero ordinario (area medica COVID)²⁸ e in regime di terapia intensiva/sub-intensiva dedicati e da dedicare a pazienti COVID-19, da individuare ed attivare con modalità flessibile in base alla domanda;

²⁵

https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2022-12-31&atto.codiceRedazionale=22A07445&elenco30giorni=false

²⁶ Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Qualità dell'aria indoor. Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2. Aggiornamento del Rapporto ISS COVID-19 n. 5/2020 Rev. 2. Versione del 18 aprile 2021. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2021. (Rapporto ISS COVID-19, n. 11/2021).

²⁷ <https://www.aifa.gov.it/web/guest/aggiornamento-sui-farmaci-utilizzabili-per-il-trattamento-della-malattia-covid19>

²⁸ Discipline Malattie Infettive (cod.24) e Pneumologia (cod.68) e, qualora previsto dalle procedure interne, disciplina Medicina Generale (cod.26)

- disponibilità e corretta applicazione di protocolli ospedalieri formalizzati per la gestione in sicurezza dei pazienti:
 - ricoverati a causa delle manifestazioni cliniche di COVID-19;
 - ricoverati per altre cause presso reparti di diversa competenza nosologica e risultati positivi alla ricerca del virus SARS-CoV-2;
- disponibilità e corretta applicazione di protocolli ospedalieri formalizzati per la disinfezione e sanificazione degli ambienti di soggiorno dei pazienti positivi alla ricerca del virus SARS-CoV-2;
- approvvigionamento di materiali di consumo, strumentazione, dispositivi, diagnostici, farmaci, vaccini, ecc.;
- disponibilità di personale sanitario formato e continuamente aggiornato, che possa supportare i reparti ospedalieri e i servizi territoriali nel caso di un aumento del numero di casi tale da superare l'attuale capacità dei sistemi assistenziali e/o dei Dipartimenti di Prevenzione;
- dotazioni e procedure delle RSA e *long term facilities*;
- modalità e protocolli dell'assistenza a domicilio;
- efficacia della comunicazione esterna e interna, ivi compresa la tempestiva comunicazione dei dati che alimentino i flussi informativi nazionali.

È inoltre importante sottolineare che l'assetto organizzativo dei servizi sanitari dedicati al COVID-19 (con particolare riferimento alle dotazioni di posti letto ospedalieri) dovrà seguire dinamicamente gli andamenti della relativa domanda e della situazione epidemiologica, per limitare le ricadute della gestione della pandemia sulle cure di patologie diverse dal COVID-19 e sulle liste d'attesa per le prestazioni programmate.

A questo proposito si raccomanda lo stretto monitoraggio dell'andamento delle liste d'attesa per le prestazioni programmate di ricovero, ambulatoriali e di screening oncologico e l'attento aggiornamento dei piani di recupero in base ai risultati del monitoraggio, secondo i criteri individuati nelle Linee di Indirizzo per il recupero delle prestazioni sanitarie non erogate in ragione dell'epidemia da SARS-COV-2 (Circolare MDS/DGPROGS n. 1525 del 24.01.2022).

L'organizzazione dei servizi dovrà comunque tenere conto della necessità di gestire in sicurezza l'accesso alle strutture sanitarie da parte dei visitatori.

Conclusioni

Sebbene l'evoluzione della pandemia sia allo stato attuale imprevedibile, il nostro Paese deve prepararsi ad affrontare un inverno in cui si potrebbe osservare un aumentato impatto assistenziale attribuibile a diverse malattie respiratorie acute, prima fra tutte l'influenza, e alla possibile circolazione di nuove varianti di SARS-CoV-2, determinato anche dai comportamenti individuali e dallo stato immunitario della popolazione.

Si evidenzia la necessità di intensificare il sequenziamento al fine di raggiungere una numerosità sufficiente a identificare l'eventuale circolazione di nuove varianti, anche in relazione alla recente diffusione dell'infezione nella Repubblica Popolare Cinese.

È particolarmente importante evitare la congestione delle strutture sanitarie limitando l'incidenza di malattia grave da COVID-19 e le complicanze dell'influenza nelle persone a rischio, proteggendo soprattutto le persone più fragili.



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
Ufficio 5 - Prevenzione malattie trasmissibili e profilassi internazionale

A

Ufficio di Gabinetto
Sede

Protezione Civile
Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it
protezionecivile@pec.governo.it

Ministero Economia e Finanze
mef@pec.mef.gov.it

Ministero delle Imprese e del Made in Italy
gabinetto@pec.mise.gov.it

Ministero Infrastrutture e
Trasporti
ufficio.gabinetto@pec.mit.gov.it

Ministero Del Lavoro e Politiche Sociali
segreteriaministro@pec.lavoro.gov.it

Ministero della Cultura
mbac-udcm@mailcert.beniculturali.it

Ministero del Turismo
ufficiodigabinetto.turismo@pec.it

Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione
Internazionale
gabinetto.ministro@cert.esteri.it

Ministero della Difesa Ispettorato Generale della Sanità
Militare
stamadifesa@postacert.difesa.it

Ministero dell'Istruzione e del Merito
uffgabinetto@postacert.istruzione.it

Ministero dell'Università e della Ricerca
uffgabinetto@postacert.istruzione.it

Ministero dell'Interno
gabinetto.ministro@pec.interno.it

Ministero della Giustizia
capo.gabinetto@giustiziacert.it

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

Direzione Generale dei Detenuti e del Trattamento
Ministero Della Giustizia
prot.dgdt.dap@giustiziacert.it
gabinetto.ministro@giustiziacert.it

Ministero dell'agricoltura, della sovranità alimentare e delle
foreste
ministro@pec.politicheagricole.gov.it

Ministero dell'Ambiente e della Sicurezza Energetica
segreteria.ministro@pec.minambiente.it

Presidenza Consiglio dei Ministri - Dipartimento per gli
Affari Regionali e le Autonomie
affariregionali@pec.governo.it

Assessorati alla Sanità Regioni Statuto Ordinario e Speciale
LORO SEDI

Assessorati alla Sanità Province Autonome Trento e Bolzano
LORO SEDI

Associazione Nazionale Comuni Italiani (ANCI)
anci@pec.anci.it

U.S.M.A.F. – S.A.S.N. Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di
Frontiera LORO SEDI

Ufficio Nazionale per la Pastorale della Salute
Conferenza Episcopale Italiana
e-mail segreteria: salute@chiesacattolica.it
e-mail direttore: m.angelelli@chiesacattolica.it

Federazione Nazionale Ordine dei Medici Chirurghi e degli
Odontoiatri
segreteria@pec.fnomceo.it

FNOPI Federazione Nazionale Ordini Professioni
Infermieristiche
federazione@cert.fnopi.it

FNOPO Federazione Nazionale degli Ordini della
Professione di Ostetrica
presidenza@pec.fnopo.it

FNOVI Federazione Nazionale Ordini Veterinari Italiani
info@fnovi.it

FOFI Federazione Ordini Farmacisti Italiani

posta@pec.fofi.it

FIASO (Federazione Italiana Aziende Sanitarie Ospedaliere)

e-mail Pec: fiaso@pec.it

e-mail segreteria: info@fiaso.it

FEDERSANITÀ Confederazione delle Federsanità Anci regionali

E-mail: info@federsanita.it

E-mail Pec: federsanita@pec.it

Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico DGDMF

SEDE

Federazione Nazionale Ordini dei TSRM e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione
federazione@pec.tsrn.org

Istituti Zooprofilattici Sperimentali

www.izsmportici.it

Azienda Ospedaliera - Polo Universitario Ospedale Luigi Sacco

protocollo.generale@pec.asst-fbf-sacco.it

Comando Carabinieri Tutela della Salute – NAS

srm20400@pec.carabinieri.it

Istituto Superiore di Sanità

protocollo.centrale@pec.iss.it

Istituto Nazionale per le Malattie Infettive – IRCCS “Lazzaro Spallanzani”

direzione generale@pec.inmi.it

Centro Internazionale Radio Medico (CIRM)

fondazionecirm@pec.it

Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà (INMP)

inmp@pec.inmp.it

Federazione delle Società Medico-Scientifiche Italiane (FISM)

fism.pec@legalmail.it

Confartigianato

presidenza@confartigianato.it

CONFCOMMERCIO

confcommercio@confcommercio.it

Ente Nazionale per l'Aviazione Civile - ENAC

protocollo@pec.enac.gov.it

TRENITALIA

ufficiogruppi@trenitalia.it

ITALO - Nuovo Trasporto Viaggiatori SpA

italo@pec.ntvspa.it

Direzione Sanità RFI Gruppo FS italiane

Via Pigafetta 3 00154 Roma

Direzione Generale Programmazione Sanitaria DGPROGS
SEDE

SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali

segreteria@simit.org

AMCLI - Associazione microbiologi Clinici italiani

segreteriaamcli@amcli.it

Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria (Simspe-onlus) Via Santa Maria della Grotticella 65/B 01100 Viterbo

Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (SItI)

siti@pec-legal.it

Ordine Nazionale dei Biologi

protocollo@peconb.it

ANTEV Associazione Nazionale Tecnici Verificatori -

PRESIDENTE presidente@antev.net

Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva

siaarti@pec.it

Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali

AGENAS

agenas@pec.agenas.it

Federazione Nazionale degli Ordini dei CHIMICI e dei FISICI

segreteria@pec.chimici.it

Presidenza Consiglio dei Ministri - Dipartimento per le politiche della Famiglia

segredipfamiglia@pec.governo.it

Regione Veneto – Assessorato alla sanità - Direzione Regionale Prevenzione

Coordinamento Interregionale della Prevenzione (CIP)

francesca.russo@regione.veneto.it

coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it

Confederazione cooperative italiane (Confcooperative)

segreteria@confcooperative.it

sanita@confcooperative.it

Unità per il completamento della campagna vaccinale e per l'adozione di altre misure di contrasto alla pandemia

uccv_covid19@pec.governo.it

OGGETTO: Aggiornamento delle modalità di gestione dei casi e dei contatti stretti di caso COVID-19.

Tenendo conto della LEGGE 30 dicembre 2022, n. 199 “Conversione in legge, con modificazioni del decreto-legge 31 ottobre 2022, n. 162, recante misure urgenti in materia di divieto di concessione dei benefici penitenziari nei confronti dei detenuti o internati che non collaborano con la giustizia, nonché in materia di entrata in vigore del decreto legislativo 10 ottobre 2022, n. 150, di obblighi di vaccinazione anti SARS-COV-2 e di prevenzione e contrasto dei raduni illegali. (22G00209) (GU Serie Generale n.304 del 30-12-2022)” che modifica il Decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24 “Disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19”,

facendo seguito alle Circolari:

- n. 60136 del 30/12/2021 “Aggiornamento sulle misure di quarantena e isolamento in seguito alla diffusione a livello globale della nuova variante VOC SARS-CoV-2 Omicron (B.1.1.529)”,
- n. 19680 del 30/03/2022 “Nuove modalità di gestione dei casi e dei contatti stretti di caso COVID-19”,
- e n. 0037615 del 31/08/2022 “Aggiornamento delle modalità di gestione dei casi e dei contatti stretti di caso COVID-19”,

tenendo conto dell’Ordinanza 28 dicembre 2022 “Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'epidemia da COVID-19 concernenti gli ingressi dalla Cina. (22A07435) (G.U. Serie Generale, n. 303 del 29 dicembre 2022),

e considerata l’attuale evoluzione del quadro clinico dei casi di malattia COVID-19, si aggiornano le indicazioni sulla gestione dei casi COVID-19 e dei contatti stretti di caso COVID-19.

CASI CONFERMATI

Le persone risultate positive ad un test diagnostico molecolare o antigenico per SARS-CoV-2 sono sottoposte alla misura dell’isolamento, con le modalità di seguito riportate:

- Per i casi che sono sempre stati **asintomatici** e per coloro che **non presentano comunque sintomi da almeno 2 giorni**, l’isolamento potrà terminare dopo **5 giorni** dal primo test positivo o dalla comparsa dei sintomi, **a prescindere dall’effettuazione del test antigenico o molecolare**;

Per i casi che sono sempre stati asintomatici l’isolamento potrà terminare anche prima dei 5 giorni qualora un test antigenico o molecolare effettuato presso struttura sanitaria/farmacia risulti negativo;

- Per i casi in **soggetti immunodepressi**, l'isolamento potrà terminare dopo un periodo minimo di 5 giorni, ma sempre necessariamente **a seguito di un test antigenico o molecolare con risultato negativo**.
- Per gli **operatori sanitari**, se asintomatici da almeno 2 giorni, l'isolamento potrà terminare **non appena** un test antigenico o molecolare risulti negativo.
- **I cittadini che abbiano fatto ingresso in Italia dalla Repubblica Popolare Cinese** nei 7 giorni precedenti il primo test positivo, potranno terminare l'isolamento dopo un periodo minimo di 5 giorni dal primo test positivo, se asintomatici da almeno 2 giorni e negativi a un test antigenico o molecolare.

E' obbligatorio, a termine dell'isolamento, l'uso di dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2 **fino al 10mo giorno** dall'inizio della sintomatologia o dal primo test positivo (nel caso degli asintomatici), ed è comunque raccomandato di evitare persone ad alto rischio e/o ambienti affollati. Queste precauzioni possono essere interrotte in caso di negatività a un test antigenico o molecolare.

CONTATTI STRETTI DI CASO

A coloro che hanno avuto contatti stretti con soggetti confermati positivi al SARS-CoV-2 è applicato il regime dell'autosorveglianza, durante il quale è obbligatorio di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2, al chiuso o in presenza di assembramenti, fino al **quinto giorno** successivo alla data dell'ultimo contatto stretto.

Se durante il periodo di autosorveglianza si manifestano sintomi suggestivi di possibile infezione da Sars-Cov-2, è raccomandata l'esecuzione immediata di un test antigenico o molecolare per la rilevazione di SARS-CoV-2.

Gli **operatori sanitari** devono eseguire un test antigenico o molecolare su base giornaliera fino al quinto giorno dall'ultimo contatto con un caso confermato.

II DIRETTORE GENERALE

*f.to Dott. Giovanni Rezza

Per Direttore dell'Ufficio 05 Dott. Francesco Maraglino t.a.

Monica Sane Schepisi

Referenti/Responsabili del procedimento:

Alessia D'Alisera

Anna Caraglia

Federica Ferraro

Alessia Mammone

Sabrina Valle

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