



**Emergenza epidemiologica da COVID-2019  
Unità di Crisi Regionale  
ex Decreto P.G.R.C. n. 51 del 20.03.2020**

REGIONE CAMPANIA

UC.2020.0002043 23/04/2020 16,24

Mitt. : 501692 STAFF-Funzioni Tecnico am.v.o....

Dest. : AL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE; AI DD.GG. COMMISS...

AL DIRETTORE GENERALE IZSM

Classifica : 53.6.6. Fascicolo : 1 del 2020



Ai Direttori Generali/Commissari  
AA.SS.LL., AA.OO., AA.OO.UU.  
IRCCS Pascale

Al Direttore Generale IZSM

l. c. Al Presidente della Regione  
per il tramite dell'Ufficio di Gabinetto

Oggetto: Piano Regionale per lo screening di sorveglianza Covid-19 in Regione Campania.

La scrivente Unità di Crisi, riunita in forma ristretta nelle sedute del 21 e del 22 aprile 2020, ha esaminato, tra gli altri argomenti all'ordine del giorno, il Protocollo Operativo del Piano Regionale in oggetto.

All'esito della discussione, viene approvato il documento nella forma definitiva, che si allega alla presente nota.

In considerazione della rilevanza dell'iniziativa, si confida nella puntuale collaborazione per l'esatta applicazione del Piano.

Napoli, 23 aprile 2020

Per l'Unità di Crisi Regione Campania  
ex D.P.G.R.C. n. 51/2020

Il D.G. Per la Tutela della Salute ed  
il Coordinamento del SSR  
Antonio Postiglione

Il Coordinatore  
Italo Giulivo



**Piano Regionale per lo screening di sorveglianza sanitaria COVID-19 in Regione  
Campania**

**PROTOCOLLO OPERATIVO**

## Sommario

<b>1. Premessa</b> .....	3
<b>2. Background</b> .....	6
<b>3. Obiettivi</b> .....	8
3.1 Obiettivi Specifici .....	8
<b>4. Piano Operativo</b> .....	9
4.1 AZIONE 1 – GESTIONE EMERGENZE E PRIORITÀ.....	13
4.1.2 Schema modello organizzativo - AZIONE 1 .....	13
4.1.3 Descrizione modello organizzativo - AZIONE 1 .....	14
4.1.4 Ruoli - AZIONE 1 .....	15
4.2 AZIONE 2 – PIANO DI SORVEGLIANZA SANITARIA PER FASCE DI POPLAZIONE .....	17
4.2.1 Indice di priorità .....	17
4.2.2 Schema modello organizzativo - AZIONE 2 .....	22
4.2.3 Descrizione modello organizzativo - AZIONE 2 .....	23
4.2.4 Ruoli - AZIONE 2 .....	24
4.3 AZIONE 3 – PIANO DI MONITORAGGIO PER LE ATTIVITA' PRODUTTIVE .....	25
<b>5. LABORATORI</b> .....	25
5.1 Laboratori rete CORONET Campania .....	25
<b>6. e-COVID SINFONIA</b> .....	26

## 1. Premessa

L'emergenza sanitaria COVID-19 dovuta al focolaio internazionale di infezione da nuovo coronavirus SARS-CoV-2, dichiarata pandemia dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) in data 11/03/2020, ha registrato i primi casi di positività in Regione Campania a partire dal 26/02/2020.

Dati dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale mostrano l'evoluzione e l'andamento dell'epidemia in Regione Campania, con specifici approfondimenti condotti su scala provinciale (*Osservatorio Epidemiologico Regionale*). La progressiva diffusione del contagio ha raggiunto un picco di nuovi casi positivi tra la fine di marzo e l'inizio di aprile, per assestarsi nella seconda metà dello stesso mese verso un lento andamento decrescente. Tale trend è il risultato delle tempestive azioni messe in atto a livello regionale, per il contenimento e la gestione dei contagi, grazie alla definizione di rigide misure mirate a limitare quanto più possibile la propagazione dei casi.

I dati epidemiologici attuali consentono, dunque, alla Campania di poter intraprendere una seconda fase per la gestione della pandemia da COVID-19 tale da consentire una lenta e graduale ripresa delle attività lavorative e della gestione ordinaria della vita cittadina. Attraverso l'attuazione di un modello di sorveglianza epidemiologica, uniforme e capillare in tutto il territorio regionale, la regione Campania sarà in grado di poter dar inizio allo sviluppo parallelo di un piano di rilancio delle attività economiche e sociali tutelando e garantendo la salute dei cittadini.

In considerazione di quanto fino ad ora messo in campo dal governo regionale per il contenimento e la gestione del contagio da COVID-19 e, nello specifico:

- Ordinanza n. 1 del 24/02/2020 "Misure organizzative volte al contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica derivante da COVID-19"
- Ordinanza n. 2 del 26/02/2020 "Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica"
- Ordinanza n. 3 del 26/02/2020 "Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica"
- Ordinanza n. 4 del 26/02/2020 "Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica"
- Ordinanza n. 6 del 06/03/2020 "Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019- Isole del Golfo di Napoli. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 Dicembre 1978, n. 833 e dell'art. 50 del TUEL"
- Ordinanza n. 7 del 06/03/2020 "Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019- Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 Dicembre 1978, n. 833 e dell'art. 50 del TUEL. Sospensione temporanea delle attività delle discoteche e di altri luoghi di ritrovo sul territorio regionale"
- Ordinanza n. 8 del 08/03/2020 "Ordinanza ai sensi dell'art. 3, comma 2, del Decreto Legge del 23/ febbraio 2020 n.6 – Obbligo di isolamento domiciliare per i soggetti rientrati in Regione Campania dalla Regione

Lombardia e dalle Province di cui sopra all'art. 1 DPCM 8/03/20 e ulteriori misure per la prevenzione e la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 nella Regione Campania"

- Ordinanza n. 12 dell'11/03/2020 "Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019- Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 Dicembre 1978, n. 833 e dell'art. 50 del TUEL- Divieto di svolgimento di mercati e fiere"
- Ordinanza n. 14 del 12/03/2020 "Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019- Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 Dicembre 1978, n. 833 e dell'art. 50 del TUEL – Disposizioni in materia di trasporto pubblico e locale"
- Ordinanza n. 15 e n. 16 del 13/03/2020 "Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019- Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 Dicembre 1978, n. 833 e dell'art. 50 del TUEL"
- Ordinanza n. 17 del 15/03/2020 "Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica.- Disposizioni relative al Comune di Ariano Arpino (AV)"
- Ordinanza n. 18 del 15/03/2020 "Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica.- Disposizioni relative ai Comuni di Sala Consilina, Caggiano, Polla e Atena Lucana (SA)"
- Ordinanza n. 19 del 20/03/2020 "Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019- Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 Dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica"
- Ordinanza n. 22 del 24/03/2020 "Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019- Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 Dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica – Estensione delle disposizioni di cui all'Ordinanza n.18 del 15 Marzo 2020 al Comune di Auletta (SA)"
- Ordinanza n. 23 del 25/03/2020 "Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica.- Proroga delle misure urgenti di prevenzione del rischio di contagi di cui all'ordinanza n.15/2020 e relativo chiarimento."
- Ordinanza n. 25 del 28/03/2020 "Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID - 2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n.833 in materia di igiene e sanità pubblica."
- Ordinanza n. 26 del 31/03/2020 "Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID - 2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n.833 in materia di igiene e sanità pubblica. Comuni di Ariano Irpino (AV), Sala Consilina, Polla, Caggiano, Atena Lucana, Auletta (SA)."
- Ordinanza n. 28 del 05/04/2020 "Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n.833 in materia di igiene e sanità pubblica.- Comune di Lauro (AV)."

- Ordinanza n. 29 del 08/04/2020 “Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell’art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n.833 in materia di igiene e sanità pubblica.- Comune di Paolisi (BN).”
- Ordinanza n. 31 del 10/04/2020 “Proroga ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell’art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n.833 in materia di igiene e sanità pubblica.- Comune di Lauro (AV).”
- Ordinanza n. 32 del 12/04/2020 “Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell’art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n.833 in materia di igiene e sanità pubblica e dell’art. 3 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19.”
- Ordinanza n. 33 del 13/04/20 “Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell’art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n.833 in materia di igiene e sanità pubblica e dell’art. 3 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19. Comune di Ariano Irpino (AV).”

Considerato, inoltre, che:

- l’emergenza sanitaria COVID-19 ha visto sul territorio campano il tempestivo attuarsi di una I fase di contenimento e gestione dei contagi, attraverso la definizione di rigide misure mirate a limitare quanto più possibile la propagazione dei casi;
- i dati sull’emergenza sanitaria da COVID-19 in Campania, dalla metà di aprile registrano un andamento stazionario;

Vista

- la necessità di creare le condizioni ideali per la progressiva ripresa delle attività economiche e commerciali, al fine di rendere stabile nel tempo, e sicura dal punto di vista sanitario, la graduale ripresa del territorio;

Si struttura un sistema di sorveglianza sanitaria ed epidemiologica sulla popolazione **“Piano Regionale per lo screening di sorveglianza sanitaria COVID-19 in Regione Campania”**, tale da garantire una definizione rigorosa e pragmatica della fase II di gestione dell’emergenza, e permettere la ripresa delle attività economiche e sociali nella concreta tutela della salute dei cittadini.

## 2. Background

### Analisi dell'andamento del COVID-19 in Regione Campania

La Campania è la terza regione per numero di abitanti (dopo la Lombardia e subito dopo il Lazio) con circa 5.772.625 abitanti, la più popolosa dell'Italia meridionale e la seconda per densità, dopo la Lombardia.

Dati dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale mostrano l'evoluzione e l'andamento dell'epidemia in Regione Campania, con specifici approfondimenti condotti su scala provinciale.

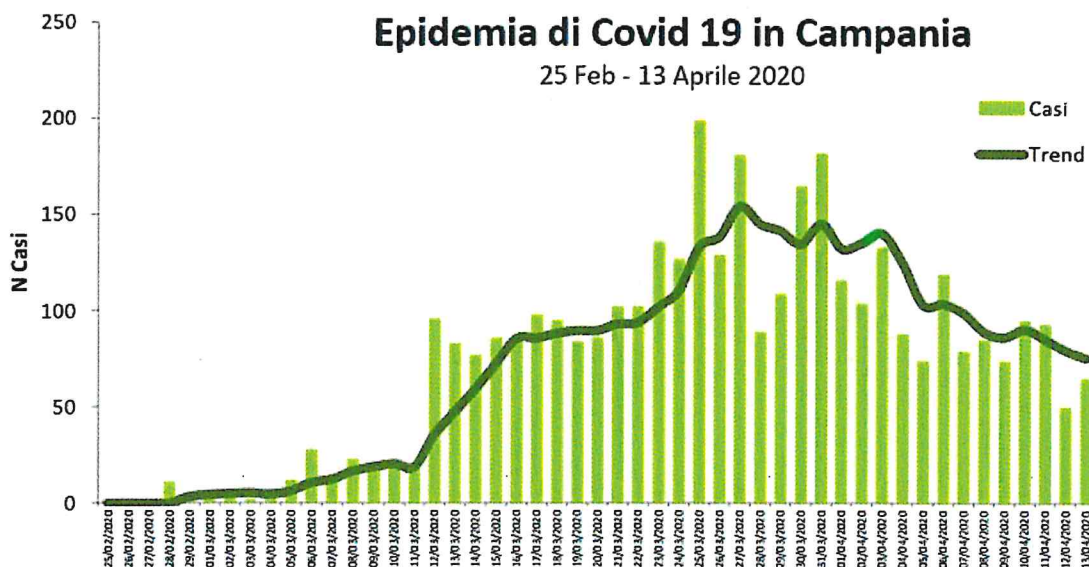


Direzione Generale Tutele della Salute e  
Coordinamento Sistema Sanitario Regionale

Osservatorio Epidemiologico Regionale

### L'andamento dell'epidemia in Campania

La curva epidemica, ricostruita attraverso le date di esecuzione dei test diagnostici descrive l'andamento, al netto delle oscillazioni casuali, attraverso il metodo delle medie mobili (trend).



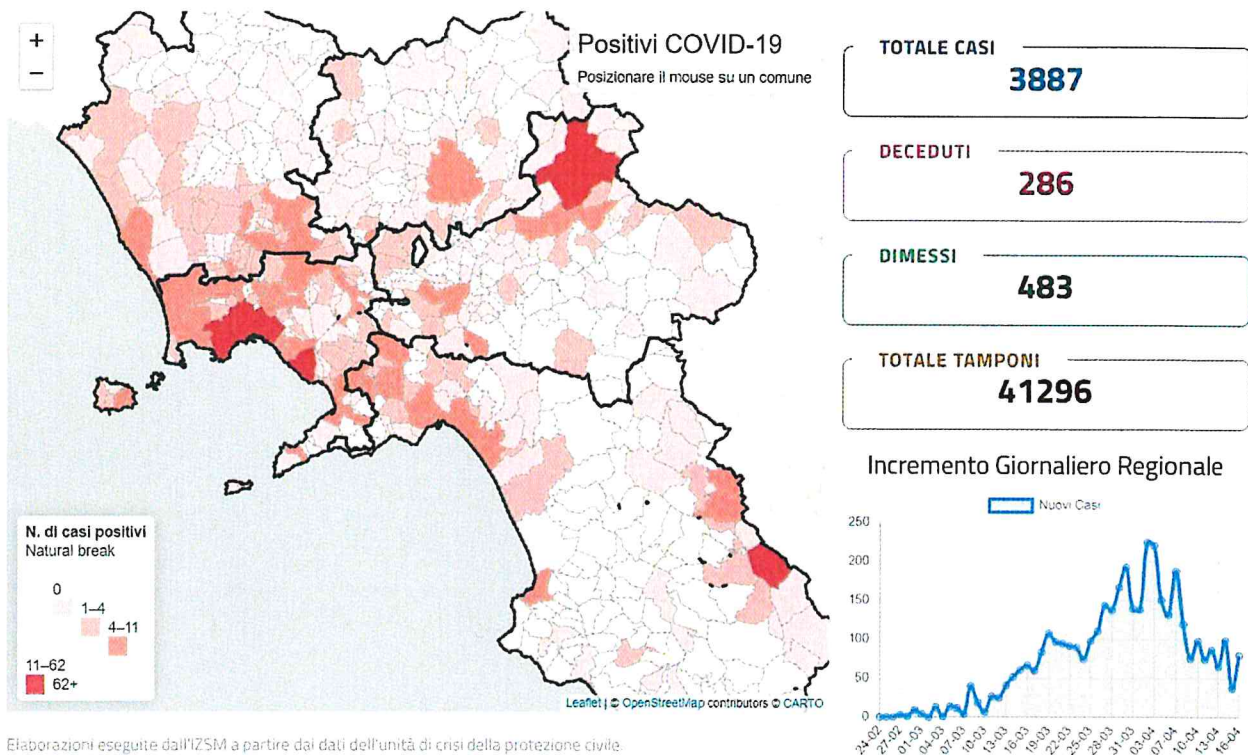
Curva generata in base alla data di effettuazione del test diagnostico

Alla data del 13 aprile 2020, il numero di nuove diagnosi di positività va progressivamente e costantemente diminuendo, pur considerando le oscillazioni, che sono in parte legate all'aumentata capacità laboratoristica regionale nella processazione dei tamponi diagnostici.

Il bollettino ufficiale della Regione Campania, aggiornato alla data del 16/04/2020 (ore 19:00) con il dettaglio sulle province descrive la situazione come segue: 41.296 tamponi, di cui 3.887 positivi, 286 persone decedute per Covid-19 dall'inizio dell'epidemia e 105 clinicamente guarite e 378 totalmente guarite.

In dettaglio: 393 casi in provincia di Caserta, 157 in provincia di Benevento, 416 in provincia di Avellino, 2072 nell'area Metropolitana di Napoli (822 solo nella città di Napoli e 1250 in provincia) e 587 casi in provincia di Salerno.

(dati ufficiali dell'Unità di Crisi Regionale per la realizzazione di misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza)



### Capacità laboratoristica in Regione Campania

Alla data del 16 aprile 2020, la capacità di processazione **giornaliera** dei laboratori di analisi pubblici facenti parte della rete Coronet Lab Campania, mostra le seguenti disponibilità pe un totale di circa 3150 campioni/gg:

	<b>Struttura</b>		<b>Struttura</b>	<b>TOTALE campioni</b>
1	AOU Federico II	9	ASL CE Mariglianese	<b>3150</b>
2	IZSM	10	ASL CE Aversa	
3	CEINGE	11	AOU SA	
4	AORN BN	12	Cardarelli	
5	ASL NA 3	13	AORN "dei Colli" (Cotugno)	
6	ASL NA 1	14	ASL SA	
7	BIOGEM	15	AORN AV	
8	AORN CE	16	AOU Vanvitelli	

A valle dell'analisi epidemiologica e di un preliminare piano di fattibilità, che si basa sulla definizione di ruoli, competenze e capacità dei singoli attori coinvolti nel flusso di lavoro, si propone un modello di sorveglianza sanitaria ed epidemiologica capace di implementare le misure di contenimento dell'epidemia da COVID-19 e integrare un monitoraggio sulla popolazione a rischio sull'intero territorio regionale.



### 3. Obiettivi

Il “Piano Regionale per lo screening di sorveglianza sanitaria COVID-19 in Regione Campania”, è mirato ad implementare un sistema integrato di sorveglianza sanitaria ed epidemiologica sull’intero territorio regionale, attraverso una capillare azione di monitoraggio della popolazione suscettibile, al fine di:

1. Contenere e stabilizzare l’andamento dell’epidemia in Campania;
2. Garantire un capillare controllo del territorio secondo un meticoloso protocollo scientifico;
3. Garantire la copertura e l’uniformità delle attività su tutto il territorio campano attraverso un coordinamento unico;
4. Attuare un monitoraggio mirato per i soggetti ad alto rischio (domicili dei contagiati, RSA e Case di riposo per anziani, personale sanitario e parasanitario, Cliniche Mediche private, etc.);
5. Attuare il monitoraggio delle categorie di lavoratori attualmente operative (attività commerciali di beni di prima necessità, terzo settore, operatori ecologici, amministrazioni comunali);
6. Favorire condizioni di sicurezza sanitaria per la graduale ripresa delle attività economiche e commerciali;
7. Favorire la ripartenza delle attività assistenziali ambulatoriali momentaneamente sospese (ospedali, distretti sanitari, studi medici MMG e PLS).

#### 3.1 Obiettivi Specifici

Sulla base delle tre azioni in cui si suddivide il piano regionale, si stimano i seguenti obiettivi numerici specifici

##### STIME CAMPIONAMENTI

AZIONE	N. campioni attuali	N. campioni entro 48h dall’inizio del piano
1- Gestione emergenze e priorità	<b>1800</b>	<b>2500</b>
2- Screening di Sorveglianza Sanitaria sul territorio		<b>3500</b>
3- Monitoraggio aziende e imprese		

## 4. Piano Operativo

Il modello di sorveglianza sanitaria ed epidemiologica “**Piano Regionale per lo screening di sorveglianza sanitaria COVID-19 in Regione Campania**”, prevede un’azione sinergica tra i principali attori coinvolti nella gestione dell’emergenza sanitaria da COVID-19 sul territorio regionale.

Un piano dinamico e puntuale, sotto il coordinamento unico svolto dal **Nucleo Emergenze** dell’Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno e in sinergia con l’Unità di crisi regionale per l’emergenza Covid-19, mirato a realizzare un’azione uniforme ed omogenea su tutto il territorio regionale al fine di:

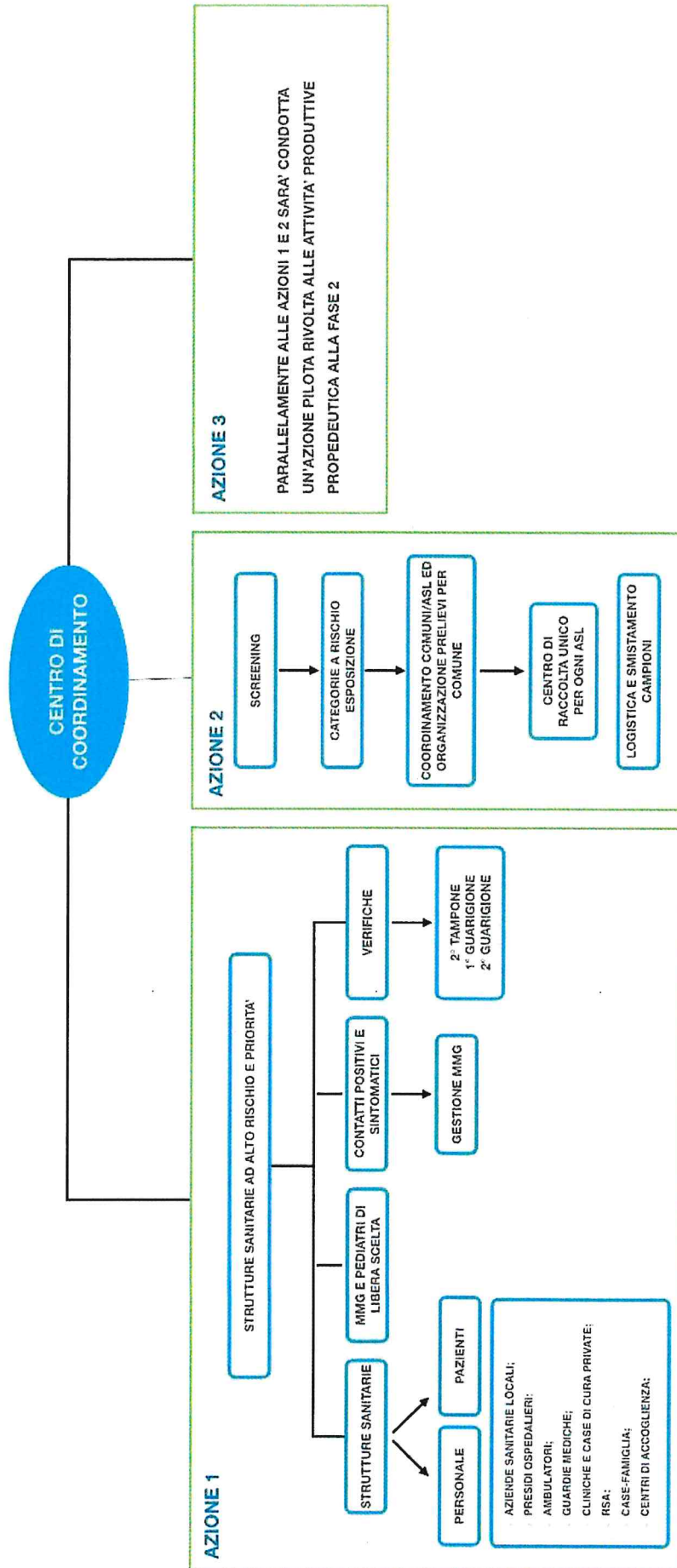
1. garantire un monitoraggio mirato dei cittadini ad alto rischio di contagio attraverso una gestione delle emergenze e delle priorità;
2. implementare le azioni di contrasto e contenimento della diffusione dell’epidemia già in atto;
3. consentire una ripresa delle attività economiche e sociali garantendo la tutela della salute dell’intera popolazione campana.

È indispensabile che il piano economico regionale, previsto per la ripresa delle attività produttive nella Fase 2, sia anticipato ed accompagnato da un’azione sanitaria di screening mirata, in grado di adattarsi alle diverse realtà del territorio regionale e, al contempo, garantire equità, uguaglianza ed universalità dei Servizi Sanitari Regionali offerti. La Fase 2, infatti, non dovrà mai perdere di vista il controllo sanitario e la garanzia di sicurezza per la popolazione residente.

Il piano operativo consta di 3 azioni integrate:

- ❖ AZIONE 1 – GESTIONE EMERGENZE E PRIORITÀ
- ❖ AZIONE 2 – PIANO DI SORVEGLIANZA SANITARIA PER FASCE DI POPOLAZIONE
- ❖ AZIONE 3 – PIANO DI MONITORAGGIO PER LE ATTIVITA’ PRODUTTIVE

SCHEMA GENERALE PIANO OPERATIVO



Il Centro di Coordinamento è deputato al coordinamento generale delle attività, definendo procedure, linee guida, flusso di lavoro e strumenti per la conduzione uniforme ed omogenea di ciascuna azione indicata dal piano di sorveglianza sanitaria.

Il coordinamento operativo degli attori coinvolti in ciascuna azione è deputato al Direttore Generale dell'IZSM e al Nucleo Emergenze IZSM, da lui costituito.

Il piano consta di 3 azioni parallele ed integrate:

- ❖ AZIONE 1 – GESTIONE EMERGENZE E PRIORITÀ
- ❖ AZIONE 2 – PIANO DI SORVEGLIANZA SANITARIA PER FASCE DI POPOLAZIONE
- ❖ AZIONE 3 – PIANO DI MONITORAGGIO PER LE ATTIVITÀ PRODUTTIVE

### **AZIONE 1 – GESTIONE EMERGENZE E PRIORITÀ**

L'azione si focalizza sulla sorveglianza delle categorie medico-sanitarie a rischio e sulla gestione delle emergenze, ovvero:

1) Personale sanitario e non di strutture sanitarie e assistenziali pubbliche e private:

- presidi ospedalieri;
- aziende sanitarie locali;
- ambulatori e distretti sanitari;
- guardie mediche;
- cliniche e case di cura private;
- RSA;
- case-famiglia e centri di accoglienza;
- MMG e PLS;
- centri di riabilitazione;

2) Pazienti con sintomatologia da lieve a grave, presumibilmente riconducibile a contagio Covid-19, e familiari;

3) Soggetti venuti in contatto con pazienti positivi Covid-19;

4) Verifiche di guarigione per pregresse positività.

L'azione 1 si struttura attraverso l'attività integrata del Nucleo Emergenze IZSM, dei MMG e delle ASL territorialmente competenti. Le ASL saranno deputate alla programmazione dei prelievi sul personale sanitario e non di strutture sanitarie e assistenziali pubbliche e private; i MMG e i PLS saranno responsabili delle segnalazioni dei casi con sintomatologia, dei familiari e dei contatti con le positività; il Nucleo Emergenze IZSM supporterà con le sue squadre sul territorio i campionamenti, in sinergia con le squadre ASL.

(Dettagli al Paragrafo 4.1)

### **AZIONE 2 – PIANO DI SORVEGLIANZA SANITARIA PER FASCE DI POPOLAZIONE**

L'azione 2 si focalizza sulla sorveglianza sanitaria del territorio attraverso il monitoraggio capillare su scala comunale. Il coordinamento IZSM stabilisce, previa intesa con il Direttore Generale dell'ASL, un contatto con il Direttore del Distretto Sanitario ASL, definendo così, un'unità operativa di gestione delle attività di sorveglianza sanitaria su base

comunale, avvalendosi della collaborazione dei Sindaci. Quest'unità operativa dovrà definire una programmazione dei campionamenti della cittadinanza, sulla base di un ordine di priorità dato dalle seguenti categorie:

1. **Personale di pubblica utilità** a sostegno dell'emergenza, inteso come strutture operative del "Servizio Nazionale", ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n.1 del 2 gennaio 2018;
2. **Associazioni di Volontariato** a sostegno dell'emergenza;
3. **Operatori ecologici e del trasporto pubblico;**
4. **Operatori per la vendita e la distribuzione di beni di prima necessità**, quali farmacie e parafarmacie, negozi di alimentari e casalinghi (sulla base delle attività commerciali autorizzate all'apertura).
5. **Altre Aziende.**

Definita la lista della popolazione da sottoporre allo screening per la ricerca del virus SARS-CoV-2, il Distretto Sanitario esegue, attraverso i suoi operatori (o di concerto con operatori di pubblica utilità, e.g. Croce Rossa, volontari 118, infermieri di strutture sanitarie pubbliche o private, MMG), e con il supporto delle squadre del Nucleo Emergenza IZSM, i tamponi programmati con il Sindaco.

(Dettagli al Paragrafo 4.2)

### **AZIONE 3 – PIANO DI MONITORAGGIO PER LE ATTIVITA' PRODUTTIVE**

L'azione 3 si focalizza sulla sorveglianza sanitaria di operatori di imprese ed aziende produttive attualmente al lavoro o temporaneamente sospese, al fine di favorire condizioni di sicurezza sanitaria per la graduale ripresa delle attività economiche e commerciali, garantendo la tutela della salute dell'intera popolazione campana. È indispensabile che il piano economico regionale, previsto per la ripresa delle attività produttive nella Fase 2, sia anticipato ed accompagnato da un'azione sanitaria di screening mirata, in grado di adattarsi alle diverse realtà del territorio regionale e, al contempo, garantire equità, uguaglianza ed universalità dei Servizi Sanitari Regionali offerti. La lenta ma graduale ripresa della normalità, infatti, non dovrà mai perdere di vista il controllo sanitario e la garanzia di sicurezza per la popolazione residente.

Solo a seguito di un'accurata valutazione epidemiologica si valuterà la continuazione delle attività produttive delle aziende monitorate.

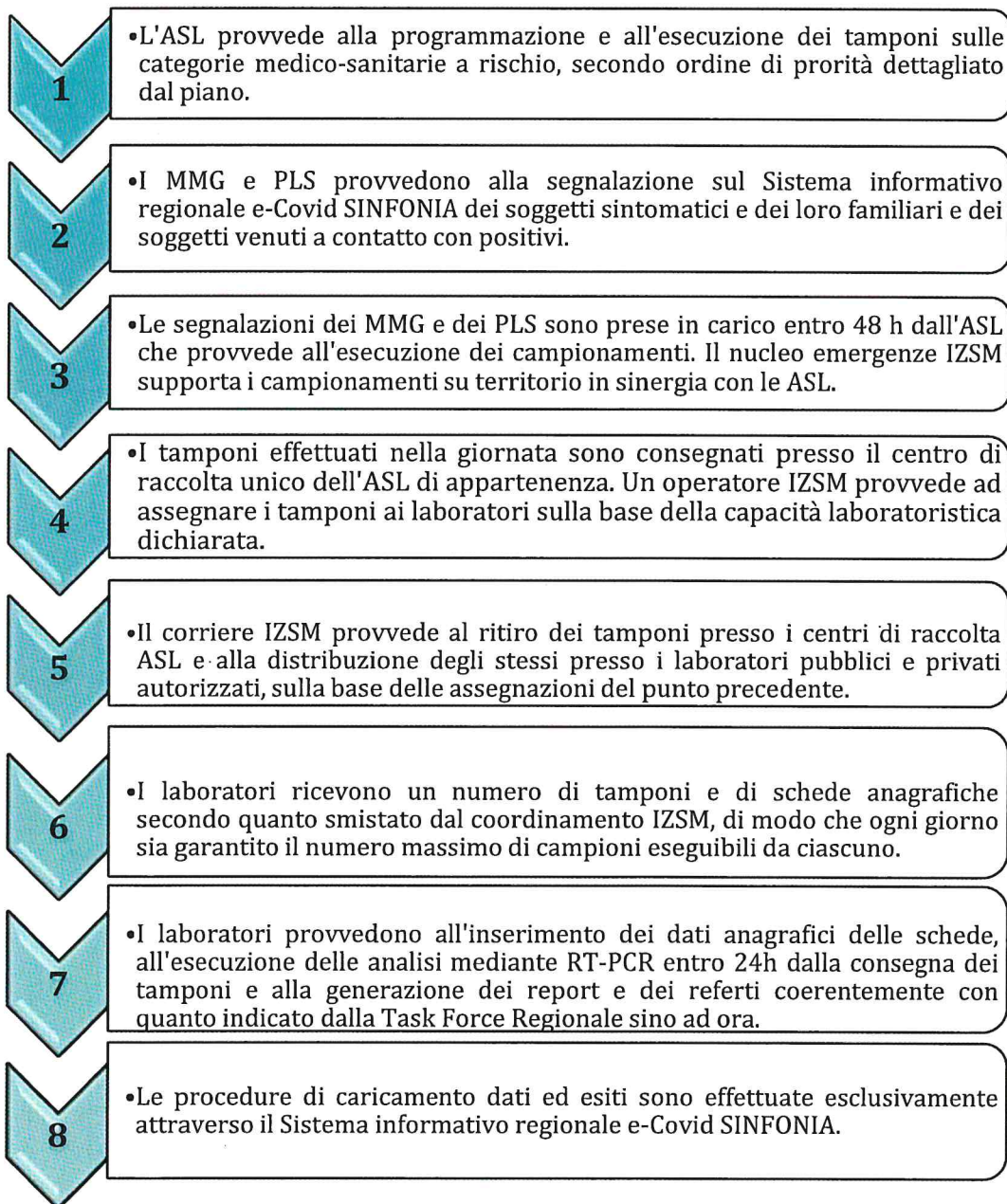
(Dettagli al Paragrafo 4.3)

## 4.1 AZIONE 1 – GESTIONE EMERGENZE E PRIORITÀ

La prima azione si sviluppa attraverso la sorveglianza sul personale medico-sanitario esposto ad alto rischio di contagio e sulla gestione delle emergenze per monitorare la popolazione sintomatica che richieda verifica della positività al virus SARS-CoV-2 all'ASL territorialmente competente per il proprio domicilio, attraverso il medico di medicina generale.

La sinergia degli attori coinvolti, in tal modo, garantisce da una parte l'evasione delle richieste dei soggetti sintomatici e dei contatti e, dall'altra, programma un piano sistematico di sorveglianza sulle categorie sanitarie ad alto rischio.

### 4.1.2 Schema modello organizzativo - AZIONE 1



### 4.1.3 Descrizione modello organizzativo - AZIONE 1

L'azione si focalizza sulla sorveglianza delle categorie medico-sanitarie a rischio e sulla gestione delle emergenze, ovvero:

1) Personale sanitario e non di strutture sanitarie e assistenziali pubbliche e private:

- presidi ospedalieri;
- aziende sanitarie locali;
- ambulatori e distretti sanitari;
- guardie mediche;
- cliniche e case di cura private;
- RSA;
- case-famiglia e centri di accoglienza;
- MMG e PLS;
- centri di riabilitazione;

2) Pazienti con sintomatologia da lieve a grave, presumibilmente riconducibile a contagio Covid-19, e familiari;

3) Soggetti venuti in contatto con pazienti positivi Covid-19;

4) Verifiche di guarigione per pregresse positività.

L'azione 1 si struttura attraverso l'attività integrata del Nucleo Emergenze IZSM, dei MMG e delle ASL territorialmente competenti:

- Le ASL saranno deputate alla programmazione dei prelievi sul personale sanitario e non di strutture sanitarie e assistenziali pubbliche e private;
- i MMG e i PLS saranno responsabili delle segnalazioni dei casi con sintomatologia, dei familiari e dei contatti con le positività;
- il Nucleo Emergenze IZSM supporterà con le sue squadre sul territorio i campionamenti, in sinergia con le squadre ASL.

Tutte le segnalazioni avvengono attraverso l'utilizzo della piattaforma informatica regionale, secondo le modalità descritte nel paragrafo Sistema informativo regionale e-Covid SINFONIA.

I casi segnalati saranno presi in carico dall'ASL entro 48h, su indicazione e coordinamento del nucleo emergenze IZSM.

Ogni giornata di prelievo è così definita:

- 1) un operatore IZSM, attraverso il sistema e-Covid SINFONIA, provvede a creare la lista dei soggetti a cui praticare il tampone. La lista contiene un elenco di soggetti segnalati con i dati salienti per l'individuazione (Codice fiscale, Nome, Cognome, data di nascita, n° telefono, indirizzo, codice tampone) e da un foglio di etichette riportante il codice tampone (in duplice stampa) per ciascuno soggetto;
- 2) un operatore della ASL provvede a stampare la lista dei soggetti su carta normale e la lista delle etichette su carta speciale fornita da IZSM; la lista, le etichette e i kit sono consegnati agli operatori che dovranno praticare i tamponi;
- 3) Eseguito il tampone, l'etichetta sarà applicata sia sulla provetta che in corrispondenza del nominativo sull'elenco, nell'apposito spazio riportante il codice tampone;

Al termine della giornata, i tamponi sono conferiti da ciascun Distretto ASL, unitamente alla lista dei soggetti con le etichette accoppiate, al centro unico di raccolta campioni dell'ASL di riferimento.

Il centro di coordinamento IZSM, informato dal Distretto sull'esatto numero di prelievi eseguiti, provvede alla raccolta presso tutti i centri unici ASL e allo smistamento degli stessi presso i laboratori regionali autorizzati, in un numero corrispondente alla piena capacità laboratoristica dichiarata settimanalmente.

I laboratori, attraverso il sistema e-Covid SINFONIA, accedono alla lista dei tamponi consegnati e procedono all'esecuzione delle analisi mediante Real Time PCR entro 24h dalla consegna dei tamponi.

Essi provvedono alla refertazione e all'invio degli stessi coerentemente con quanto indicato dalla Task Force Regionale.

#### **4.1.4 Ruoli - AZIONE 1**

##### **Azienda Sanitaria Locale**

Le ASL saranno deputate alla programmazione dei prelievi sul personale sanitario e non (dipendenti e pazienti) di strutture sanitarie e assistenziali pubbliche e private; le stesse effettueranno i campionamenti programmati. Da considerare:

- presidi ospedalieri;
- aziende sanitarie locali;
- ambulatori e distretti sanitari;
- guardie mediche;
- cliniche e case di cura private;
- RSA;
- case-famiglia e centri di accoglienza;
- MMG e PLS;
- Centri di riabilitazione.

Saranno coordinate dal Nucleo Emergenze dell'IZSM per l'esecuzione dei tamponi sulla base delle segnalazioni di MMG e PLS per i sintomatici, i familiari degli stessi e per la filiera di contatti con soggetti positivi.

L'ASL individua, inoltre, un centro unico di raccolta da cui l'IZSM potrà prelevare i campioni giornalieri per smistarli verso i laboratori autorizzati, secondo programmazione stabilita sulla base della capacità di analisi.

##### **Medico di Medicina Generale e Pediatra di Libera Scelta**

MMG e i PLS saranno responsabili delle segnalazioni dei casi con sintomatologia, dei familiari e dei contatti con le positività, attraverso il sistema e-COVID SINFONIA.

I soggetti segnalati saranno presi in carico dall'ASL entro 48h su indicazione e coordinamento del nucleo emergenze IZSM.

La lista dei soggetti prodotta quotidianamente, nelle modalità definite al punto precedente, sarà distribuita alle squadre ASL per l'esecuzione dei campionamenti, con un numero di 50 prelievi al giorno per area distrettuale.



### **Nucleo Emergenze IZSM**

Coordinando la programmazione dei campionamenti, il Nucleo Emergenze IZSM supporta le ASL nell'esecuzione dei tamponi sul territorio, sia per le strutture sanitarie e assistenziali pubbliche e private, che per le segnalazioni da parte dei MMG e PLS all'ASL.

## 4.2 AZIONE 2 – PIANO DI SORVEGLIANZA SANITARIA PER FASCE DI POPLAZIONE

L'azione 2 prevede un'attività sanitaria capillare e tempestiva da attuare sui comuni della Regione Campania, al fine di incrementare l'azione di contenimento e diffusione del contagio, secondo una procedura chiara e ben definita successivamente decritta (indice di priorità).

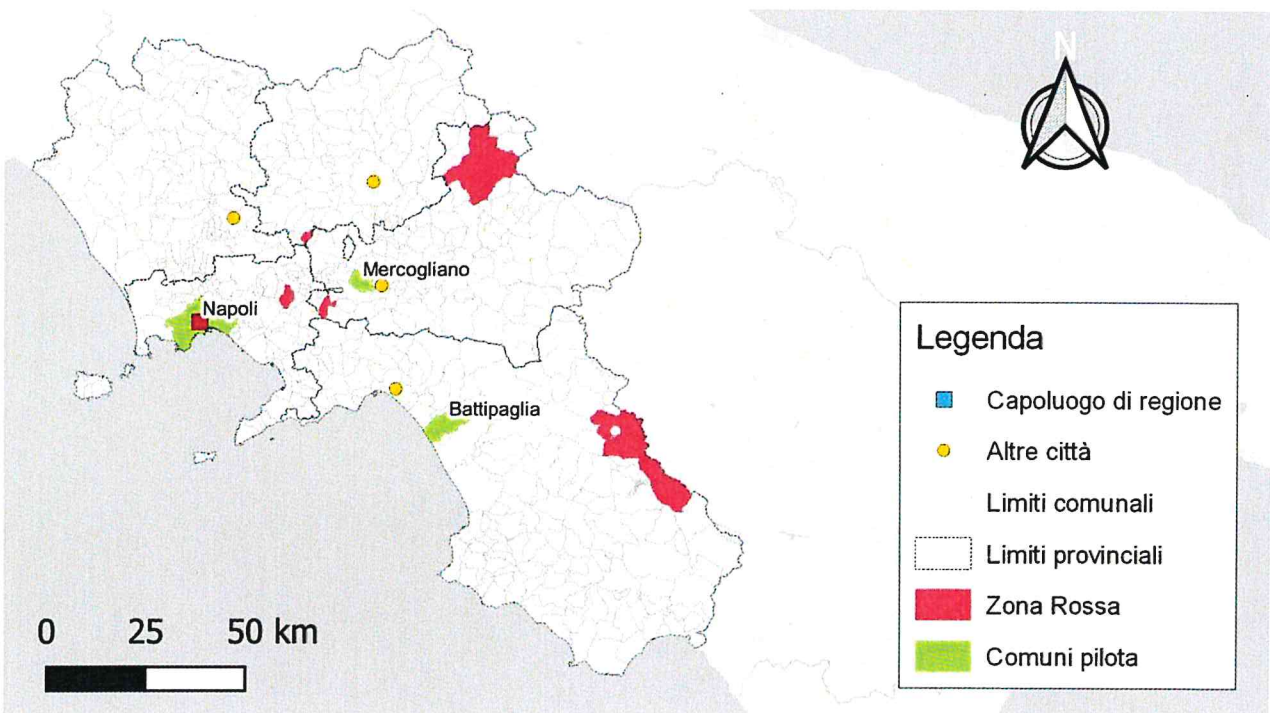
Il coinvolgimento dei Direttori di Distretto Sanitario ASL garantisce il controllo da parte dell'autorità sanitaria territorialmente competente.

### 4.2.1 Indice di priorità

La Campania è la terza regione per numero di abitanti (dopo la Lombardia e subito dopo il Lazio) con circa 5.772.625 abitanti, la più popolosa dell'Italia meridionale e la seconda per densità, dopo la Lombardia. Ha una superficie di 13670,95 km<sup>2</sup>.

Sulla base delle considerazioni sopracitate risulta opportuno mettere in atto una serie di azioni preventive e di contenimento in grado di intervenire in modo incisivo sulla diffusione del virus in virtù della possibile riapertura di alcune attività produttive. In particolare, per l'Azione 2, risulta opportuno procedere secondo un metodo oggettivo per la scelta di priorità dei Comuni da campionare

Le aree di seguito riportate si differenziano in due blocchi: il primo relativo alle zone rosse rappresentate da cinque Comuni campani in cui la Regione ha stabilito il divieto di entrata ed uscita; il secondo è relativo ai restanti comuni del territorio regionale. La priorità dei comuni su cui intervenire si baserà su un approccio ragionato che tiene conto di analisi statistiche/demografiche, sull'andamento dei contagi, e sulle differenti caratteristiche logistiche e territoriali delle aree, al fine di definire un modello applicabile su tutto il territorio regionale. Per rendere immediatamente operativo e funzionale il protocollo saranno scelti dei comuni pilota, differenti per caratteristiche demografiche e territoriali, su cui eseguire delle azioni preliminari al presente piano.



## Estensione sull'intero territorio regionale

Completate le attività presso le zone maggiormente colpite dall'epidemia, si interviene sull'intero territorio regionale, procedendo per priorità di intervento sulla base di un indicatore di priorità derivante da un'analisi di rischio relativa sui differenti comuni campani.

Nello specifico, per ogni Distretto, si interverrà a partire dai comuni che presentano un maggiore indice di priorità derivante dal modello di seguito descritto. Inoltre si terrà conto delle specifiche caratteristiche logistiche e territoriali di ciascun territorio in modo da procedere in via prioritaria nei comuni maggiormente interessati da attività produttive e quindi interessati da una popolazione flottante per effetto degli spostamenti per motivi lavorativi.

### Indicatore di Priorità di Intervento Comunale

In considerazione di quanto finora esposto e dei dati emersi dagli studi statistici dell'Istituto Superiore di Sanità (alla data 19/04/2020), si propone il seguente Indice di Priorità di Intervento Comunale:

$$IPIC = I_{F1} + I_{F2} + I_{F3} + I_{F4}$$

$I_{Fk}$ = indice di priorità di intervento per la singola fascia d'età considerata.
--

L'indice proposto si pone l'obiettivo di definire un ordine di priorità di intervento tra i comuni campani colpiti dall'infezione da SARS-CoV-2.

Nel calcolo per la definizione dell'IPIC la principale variabile è numero di casi comunali accertati, pertanto l'IPIC è influenzato dalla correttezza e dalla disponibilità dei dati di partenza sui contagi.

### Parametri considerati

I parametri presi in considerazione per il calcolo dell'indice IPIC sono:

- Numero di casi comunali accertati (alla data del calcolo)
- Densità abitativa comunale (n° popolazione residente totale/km<sup>2</sup>)
- Fasce d'età comunale prevalenti (dati ISTAT)

### Densità abitativa

Sebbene la densità abitativa possa non essere esaustivamente rappresentativa di tutte le realtà comunali, vista la grande eterogeneità demografica e morfologica dei comuni campani, si ritiene che per giungere ad una determinazione dell'Indice su grande scala ed in tempi ridotti sia il parametro più rappresentativo possibile. Al momento non è possibile basarsi su uno studio di dettaglio più specifico per le singole realtà comunali.

*“Il nuovo Coronavirus è un virus respiratorio che si diffonde principalmente attraverso il contatto stretto con una persona malata. La via primaria sono le goccioline del respiro delle persone infette ad esempio tramite:*

- *la saliva, tossendo e starnutando*
- *contatti diretti personali*
- *le mani, ad esempio toccando con le mani contaminate (non ancora lavate) bocca, naso o occhi*
- *In casi rari il contagio può avvenire attraverso contaminazione fecale.*

Fonte: Ministero della Salute

<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioFaqNuovoCoronavirus.jsp?id=228&lingua=italiano#3>

Per il calcolo dell'IPIC Si è scelto quindi di adottare il parametro della Densità abitativa comunale per rappresentare almeno verosimilmente la maggiore probabilità di contagio in funzione della distanza interpersonale.

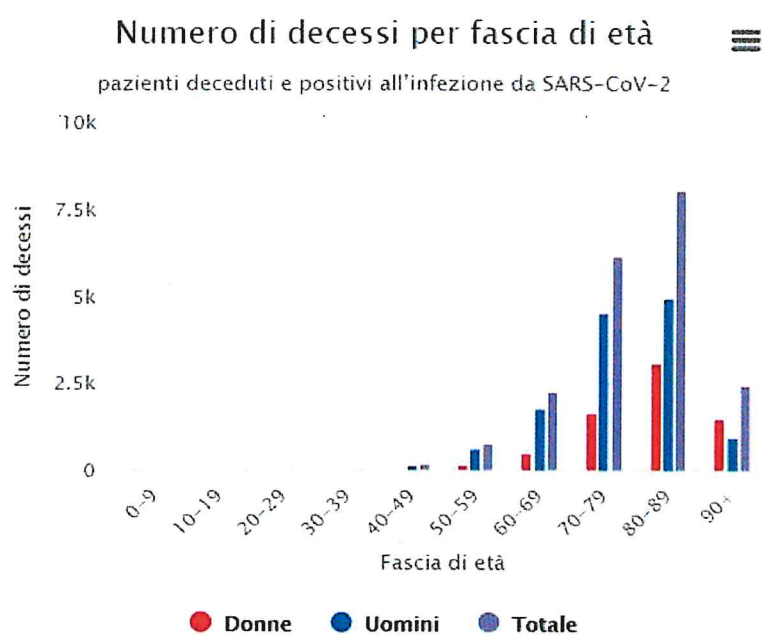
In particolare, ai fini del calcolo, alla densità abitativa di ogni comune è stato attribuito un peso secondo il seguente criterio, ottenendo la densità pesata  $D_p$ .

Densità abitativa (n° popolazione residente totale/km <sup>2</sup> )	Densità pesata $D_p$
$D > 60'000$	1
$6000 < D < 60'000$	0.8
$2000 < D < 6000$	0.6
$1000 < D < 2000$	0.4
$D < 1000$	0.3

### Fasce d'età

Nel calcolo dell'IPIC si tiene conto di tutte le fasce d'età, dando priorità di intervento ai comuni in cui la fascia più colpita per mortalità dall'epidemia, ovvero quella degli over-70, è relativamente più presente.

*“L'età media dei pazienti deceduti e positivi all'infezione da SARS-CoV-2 è 79 anni (mediana 80, range 0-100, Range InterQuartile - IQR 73-86). Le donne sono 6935 (34,7%). L'età mediana dei pazienti deceduti positivi all'infezione da SARS-CoV-2 è più alta di oltre 15 anni rispetto a quella dei pazienti che hanno contratto l'infezione (età mediane: pazienti deceduti 80 anni - pazienti con infezione 62 anni). Per 1 paziente non era disponibile il dato dell'età. La figura mostra il numero dei decessi per fascia di età. Le donne decedute dopo aver contratto infezione da SARS-CoV-2 hanno un'età più alta rispetto agli uomini (età mediane: donne 83 - uomini 79).”*



Dati Istituto Superiore di Sanità.

Fonte: <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-decessi-italia#2>

Ai fini del calcolo dell'IPIC, sono state definite quattro fasce d'età ed a ciascuna di esse è stato attribuito un peso  $p_f$  crescente, in funzione dell'età. In particolare:

Fascia	Intervallo d'età	Peso $p_f$
F4	0-24 anni	0.4
F3	25-44 anni	0.7
F2	45-64 anni	0.8
F1	66 + anni	1

Nel calcolo, le fasce sono state espresse in percentuale, calcolate nel seguente modo:  $\%F_x = n^\circ$  popolazione residente nella fascia  $x/n^\circ$  popolazione residente comunale totale.

È stato dunque calcolato un Indice  $I_{F_x}$  per ciascuna fascia attraverso la seguente equazione:

$$I_{F_x} = n^\circ \text{Casi} \times D_p \times \%F_x \times p_f$$

$I_{F_x}$  = indice di priorità di intervento per la singola fascia d'età considerata.

$n^\circ \text{Casi}$  =  $n^\circ$  casi comunali accertati alla data 14/04/20

$D_p$  = Densità abitativa comunale pesata

$\%F_x$  = percentuale della specifica fascia d'età rispetto alla popolazione comunale totale

$p_f$  = peso della fascia d'età

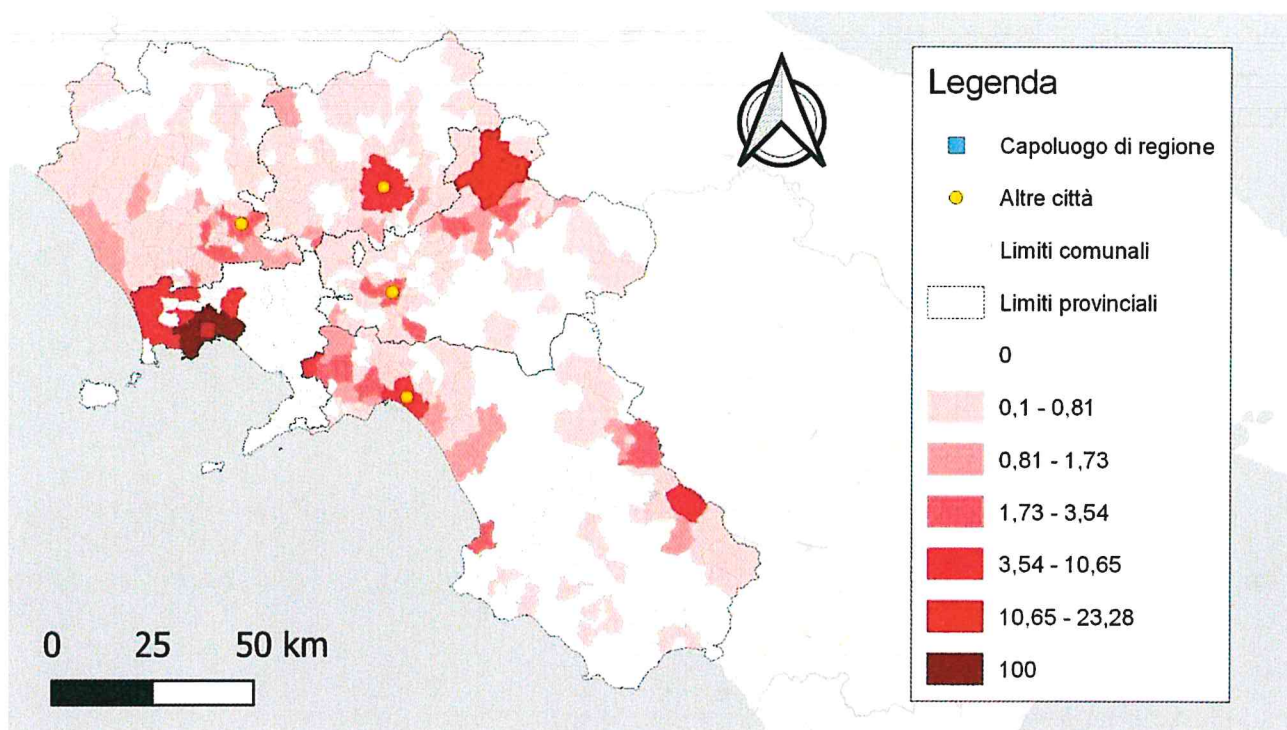
Applicando questo calcolo alle quattro fasce d'età, sono stati determinati i quattro  $I_{F_x}$ , che sommati tra loro, danno l'Indice totale per ogni Comune (IPIC).

$$IPIC = I_{F1} + I_{F2} + I_{F3} + I_{F4}$$

Ordinando in una graduatoria gli IPIC dei comuni di tutta la Regione Campania, si ottiene una classificazione dei comuni a cui dare priorità d'intervento.

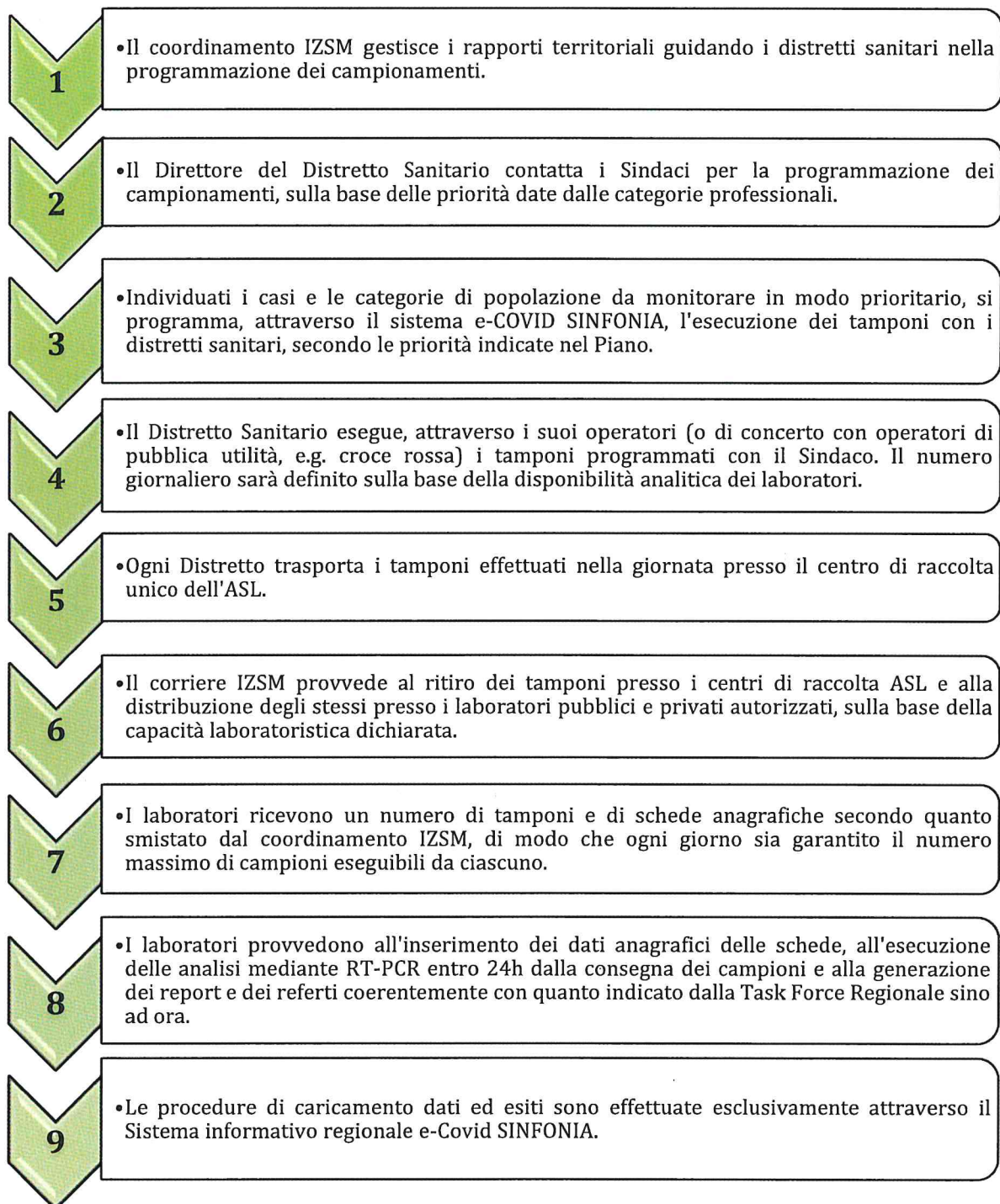
È evidente che le possibili variabili da considerare sono molteplici e forse infinite, tuttavia in base all'attuale disponibilità di dati ed ai tempi ridotti, il metodo proposto può essere utile, con una buona approssimazione, per la determinazione della priorità di intervento.

A causa dell'impossibilità per il momento di condurre uno studio sistematico specifico su scala comunale ed alla necessità di una repentina risposta per tutelare la vita delle persone, l'approccio proposto può essere considerato uno strumento di partenza, sicuramente suscettibile di auspicabili miglioramenti.



Si considera, infine, tale approccio come uno strumento di indirizzo non sovraordinato alle eventuali priorità di carattere sanitario che dovessero durante l'esecuzione del presente piano.

## 4.2.2 Schema modello organizzativo - AZIONE 2



### 4.2.3 Descrizione modello organizzativo - AZIONE 2

L'azione 2 si focalizza sulla sorveglianza sanitaria del territorio attraverso il monitoraggio capillare su scala comunale. Il coordinamento IZSM, previa intesa con il Direttore Generale dell'ASL, stabilisce un contatto con il Direttore del Distretto Sanitario ASL; allo stesso tempo il Direttore del Distretto Sanitario ASL stabilisce un contatto con il Sindaco di ciascun Comune, definendo così, un'unità operativa di gestione delle attività di sorveglianza sanitaria su base comunale. Quest'unità operativa dovrà definire una programmazione dei campionamenti della cittadinanza, sulla base di un ordine di priorità dato dalle seguenti categorie:

1. **Personale di pubblica utilità** a sostegno dell'emergenza, inteso come strutture operative del "Servizio Nazionale", ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n.1 del 2 gennaio 2018;
2. **Associazioni di Volontariato** a sostegno dell'emergenza;
3. **Operatori ecologici** e del **trasporto pubblico**;
4. **Operatori per la vendita e la distribuzione di beni di prima necessità**, quali farmacie e parafarmacie, negozi di alimentari e casalinghi (sulla base delle attività commerciali autorizzate all'apertura).
5. **Altre Aziende.**

L'organizzazione dei prelievi è così definita:

- 1) Il Distretto sanitario, di concerto con l'amministrazione comunale, individua i soggetti da sottoporre allo screening per la ricerca del virus SARS-CoV-2 e definiscono congiuntamente anche le location strutturalmente idonee per effettuare le prestazioni;
- 2) il Distretto Sanitario, attraverso il sistema informativo e-Covid SINFONIA, costruisce la lista dei soggetti al fine di programmare le giornate in cui eseguire i tamponi; è possibile che l'attività sia realizzata con il supporto di un operatore IZSM. La lista contiene l'elenco di soggetti segnalati, con i dati salienti per l'individuazione (Codice fiscale, Nome, Cognome, data di nascita, n° telefono, indirizzo, codice tampone) e da un foglio di etichette riportante il codice tampone (in duplice stampa) per ciascuno soggetto;
- 3) un operatore del Distretto provvede a stampare la lista dei soggetti su carta normale e la lista delle etichette su carta speciale fornita da IZSM; la lista, le etichette e i kit sono consegnati agli operatori che dovranno praticare i tamponi;
- 4) Eseguito il tampone, l'etichetta sarà applicata sia sulla provetta che in corrispondenza del nominativo sull'elenco, nell'apposito spazio riportante il codice tampone.
- 5) Al termine della giornata, i tamponi sono conferiti da ciascun Distretto ASL, unitamente alla lista dei soggetti con le etichette accoppiate, al centro unico di raccolta campioni dell'ASL di riferimento.
- 6) Il centro di coordinamento IZSM, informato dal Distretto sull'esatto numero di campioni eseguiti, provvede alla raccolta presso tutti i centri unici ASL e allo smistamento degli stessi presso i laboratori regionali autorizzati, in un numero corrispondente alla piena capacità laboratoristica dichiarata settimanalmente.
- 7) I laboratori, attraverso il sistema e-Covid SINFONIA, accedono alla lista dei tamponi consegnati e procedono all'esecuzione delle analisi mediante Real Time PCR entro 24h dalla consegna dei tamponi.
- 8) I laboratori provvedono alla refertazione e all'invio degli stessi, coerentemente con quanto indicato dalla Task Force Regionale.



#### **4.2.4 Ruoli - AZIONE 2**

##### **Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno**

Centro di coordinamento sulle attività territoriali e laboratoristiche. È punto di riferimento per le attività di sorveglianza sanitaria ed epidemiologica, per la programmazione dei campionamenti con Direttori dei Distretti ASL e lo smistamento dei prelievi presso i laboratori autorizzati.

##### **Distretti Sanitari ASL**

Il Direttore del Distretto Sanitario ASL è deputato a contattare i Sindaci per la programmazione e ad eseguire gli stessi sui territori comunali di competenza, attraverso i propri operatori o attraverso operatori formati volontari (e.g. Croce Rossa, 118...).

Comunica all'IZSM il numero dei tamponi giornalieri programmati ed eseguiti, e li consegna presso il centro unico di raccolta dell'ASL di riferimento (Almeno 50 campioni giornalieri per ogni distretto sanitario).

Ogni Distretto mette a disposizione almeno una unità territoriale per il campionamento ed il trasporto. L'organizzazione logistico-operativa del Distretto ASL sul territorio non verrà variata rispetto a quanto sino ad ora condotto, purchè esso garantisca il numero di tamponi giornalieri di 50.

##### **Comune**

Su indicazioni del Distretto Sanitario il Sindaco individua la popolazione da sottoporre a screening per la ricerca del virus SARS-CoV-2.

Individua, inoltre, le strutture sanitarie o il personale sanitario formato, disponibile a contribuire all'esecuzione dei tamponi sulla cittadinanza, secondo programmazione con il Distretto Sanitario.

##### **Laboratori Autorizzati Covid-19**

Comunicata la disponibilità analitica settimanale al centro di coordinamento IZSM, i laboratori ricevono i campioni e le schede associate così da riempire quotidianamente le sedute analitiche sulla base della piena capacità laboratoristica. I laboratori, attraverso il sistema e-Covid SINFONIA, accedono alla lista dei tamponi consegnati e procedono all'esecuzione delle analisi mediante Real Time PCR entro 24h dalla consegna dei tamponi. I laboratori provvedono alla refertazione e all'invio degli stessi coerentemente con quanto indicato dalla Task Force Regionale.

Le procedure di caricamento dati ed esiti sono uniformate attraverso l'utilizzo del sistema informativo e-Covid SINFONIA

### **4.3 AZIONE 3 – PIANO DI MONITORAGGIO PER LE ATTIVITA' PRODUTTIVE**

L'azione 3 si focalizza sulla sorveglianza sanitaria di operatori di imprese ed aziende produttive attualmente al lavoro o temporaneamente sospese, al fine di favorire condizioni di sicurezza sanitaria per la graduale ripresa delle attività economiche e commerciali, garantendo la tutela della salute dell'intera popolazione campana. È indispensabile che il piano economico regionale, previsto per la ripresa delle attività produttive nella Fase 2, sia anticipato ed accompagnato da un'azione sanitaria di screening mirata, in grado di adattarsi alle diverse realtà del territorio regionale e, al contempo, garantire equità, uguaglianza ed universalità dei Servizi Sanitari Regionali offerti. La lenta ma graduale ripresa della normalità, infatti, non dovrà mai perdere di vista il controllo sanitario e la garanzia di sicurezza per la popolazione residente.

Solo a seguito di un'accurata valutazione epidemiologica si valuterà la continuazione delle attività produttive delle aziende monitorate.

## **5. LABORATORI**

### **5.1 Laboratori rete CORONET Campania**

Alla data del 16 aprile 2020, la capacità di processazione **giornaliera** dei laboratori di analisi pubblici facenti parte della rete CORONET Lab Campania, mostra le seguenti disponibilità per un totale di circa 3150 campioni/gg:

<b>Struttura</b>	
1	Azienda Universitaria Ospedaliera "Federico II"
2	Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno
3	CEINGE
4	AORN BN
5	ASL Napoli 3 Sud
6	ASL Napoli 1 Centro
7	BIOGEM
8	AORN CE
9	ASL CE Marcianise
10	ASL CE Aversa
11	Azienda Universitaria Ospedaliera "Ruggi"
12	Ospedale Cardarelli
13	AORN "dei Colli" (Cotugno)
14	ASL Salerno
15	AORN AV
16	Azienda Universitaria Ospedaliera "Vanvitelli"

## 6. e-COVID SINFONIA

Per garantire che il processo di monitoraggio su tutto il territorio regionale sia realizzato in maniera efficace e uniforme, è stata realizzata una Piattaforma per la sorveglianza attiva dei pazienti COVID, positivi o in quarantena, denominata “e-COVID SINFONIA”.

La piattaforma sarà alimentata con l'immissione puntuale dei dati richiesti da parte dei soggetti responsabili. In particolare, il processo di monitoraggio è progettato secondo il protocollo di Triage dell'Istituto superiore di Sanità.

La Piattaforma regionale consente di:

- Supportare il MMG/PLS ad identificare la popolazione da coinvolgere nello screening;
- Coinvolgere la popolazione selezionata per informarla tramite invio di SMS;
- Supportare l'attività di pre-triage da parte del cittadino tramite un'apposita WEB APP;
- Monitorare costantemente il cittadino domiciliato, tramite la fornitura di un kit che invia i dati alla centrale di monitoraggio e controllo;
- Effettuare indagini diagnostiche inviando e ricevendo il dato dai laboratori;
- Indirizzare il cittadino ad una struttura ospedaliera, alla quarantena o all'isolamento volontario;
- Generare un percorso assistenziale individuale (PAI) per i pazienti dimissionari (cronici, con comorbidità) piuttosto che per quei pazienti in cui non si è previsto il ricovero.

Tra i sistemi attivati è stata realizzata una soluzione software, anche in previsione degli screening sierologici, per la tracciatura dei test rapidi e dei tamponi per l'alimentazione di un unico Sistema regionale che ha l'obiettivo di raccogliere tutti i dati indispensabili e obbligatori per la somministrazione dei test e dei tamponi, consentire una raccolta degli esiti (sia positivi che negativi) affidabile e completa, rendere disponibili i dati per le analisi a supporto delle scelte strategiche regionali oltre che per le indagini epidemiologiche presenti e future. L'applicativo realizzato, in previsione della “Fase Due”, rappresenterà la base informativa di partenza.

Il sistema dovrà essere utilizzato obbligatoriamente da tutta la filiera connessa alla gestione dei test/tamponi (Dipartimenti di prevenzione delle ASL, MMG/PLS, operatori sanitari, laboratori).

Unitamente al sistema informativo è stato predisposto un **Centro Monitoraggio e Controllo Emergenza E-COVID**

Il Centro Monitoraggio e Controllo Emergenza e-COVID rappresenta il fulcro del Sistema informativo di gestione dell'emergenza nonché il punto di contatto tra cittadini e sistema sanitario regionale. Le funzioni del centro e-COVID saranno prevalentemente quelle di fungere da Contact Point Telefonico per:

- Consentire al cittadino in quarantena o soggetto in isolamento obbligatorio, in quanto positivo al virus ma asintomatico o paucisintomatico, di entrare in contatto con le procedure e con gli operatori sanitari incaricati di offrire assistenza e di monitorare lo stato di salute;
- Facilitare il contatto con i medici di medicina generale da parte dei cittadini soggetti al controllo sanitario.