



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Data **3 GIU. 2020**

Protocollo N° **247521** Class: **6920.04/Prat.**

Fasc.

Allegati N° 1

Oggetto: Trasmissione "EMERGENZA COVID-19- Fase 3 - Aggiornamento delle Azioni del Piano di Sanità Pubblica e dell'effettuazione dei test diagnostici".

Alla c.a.

Direttori Generali
Direttori Sanitari
Aziende ULSS

Direttori Dipartimenti di Prevenzione
Direttori Servizi Igiene e Sanità Pubblica
Referenti Malattie Infettive e Vaccinazioni
Aziende ULSS

E p.c.

Direttore Generale Area Sanità e Sociale
Direttore Generale Azienda Zero
Componenti Task Force Regionale "2019-nCoV"
Coordinatore Unità di Crisi
Coordinatore Tecnico Scientifico

LORO SEDI

Con la presente si trasmette il documento "EMERGENZA COVID-19- Fase 3 - Aggiornamento delle Azioni del Piano di Sanità Pubblica e dell'effettuazione dei test diagnostici". L'aggiornamento evidenzia tre elementi cardine della strategia regionale per la "fase 3": rafforzamento delle attività di contact tracing di ricerca della circolazione virale in tutti i contatti a rischio, aggiornamento delle indicazioni sullo screening in alcune categorie di persone, studio di un sistema di early warning da attivare in vista della prossima stagione autunnale.

Si chiede di attuare le indicazioni fornite dal piano a partire dal 29.06.2020 e di diffonderlo ai soggetti interessati.

Tali indicazioni potranno subire modifiche al variare dello scenario epidemiologico.

Ringraziando per la cortese collaborazione, si porgono cordiali saluti.

DIREZIONE PREVENZIONE,
SICUREZZA ALIMENTARE, VETERINARIA

Il Direttore
dr.ssa *Francesca Russo*

Direttore U.O. Prevenzione e Sanità Pubblica.
Dr. Michele Mongillo
Responsabile dell'istruttoria:
Francesca Zanella
Segreteria Tel. 041-2791352-1353-1320

Area Sanità e Sociale
Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria
Palazzo Ex-Inam, Dorsoduro, 3493 - 30123 Venezia (VE) - tel. 0412791352 - 1353 - 1320 - fax. 041-2791355
prevenzionealimentareveterinaria@regione.veneto.it
area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it

EMERGENZA COVID-19

FASE 3

Aggiornamento delle Azioni del Piano di Sanità Pubblica e dell'Effettuazione dei Test Diagnostici

(DGR 344/2020 e successive modifiche ed integrazioni)



PREMESSA

In considerazione dell'attuale scenario epidemiologico e dei risultati screening fin qui condotti in cui si evidenzia una limitata circolazione di SARS-CoV-2, anche nelle categorie di lavoratori elencate nel Piano "Epidemia COVID-19 - interventi urgenti di sanità pubblica" di cui alla DGR 344/2020, ed in considerazione della regolamentazione degli accessi alle strutture ospedaliere/sanitarie e alle strutture residenziali/semiresidenziali, ivi compresa la raccomandazione di misure igienico-sanitarie finalizzate al contenimento del contagio, si propone un aggiornamento del Piano di Sanità Pubblica. Il seguente aggiornamento evidenzia tre elementi cardine della strategia regionale per la "fase 3": rafforzamento delle attività di contact tracing di ricerca della circolazione virale in tutti i contatti a rischio, aggiornamento delle indicazioni sullo screening in alcune categorie di persone, studio di un sistema di early warning da attivare in vista della prossima stagione autunnale.

OBIETTIVO GENERALE

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

STRATEGIA DI SANITÀ PUBBLICA

1. individuare tutti i possibili casi sospetti, probabili e confermati e disporre le adeguate misure di isolamento domiciliare fiduciario;
2. intercettare tutti i possibili contatti a rischio (*contact tracing*), seguirli in sorveglianza attiva e disporre le misure di quarantena;
3. focalizzare le attività di screening periodico in contesti con presenza di soggetti vulnerabili;
4. implementazione di un sistema di allerta precoce (*early warning*) per la ricerca anche di casi asintomatici per monitorare la circolazione virale.

1. INDIVIDUARE E TRACCIARE TUTTI I CASI SOSPETTI E CONFERMATI

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



con tale strategia e con le indicazioni ministeriali¹ e regionali, tutti i casi sospetti per COVID-19 richiedono l'esecuzione del test diagnostico.

2. CONTACT TRACING E GESTIONE DEI CONTATTI

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

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

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

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

Le attività di screening previste dalla DGR 344/2020 (e successive modifiche e integrazioni) saranno rimodulate come di seguito specificato, a partire dal **29.6.2020**, in considerazione dell'attuale scenario epidemiologico, riservandosi la possibilità di ripristinarne l'offerta in relazione alle future evoluzioni dello stesso. La nuova strategia prevede l'intercettazione precoce di eventuali nuovi casi in contesti con presenza di soggetti vulnerabili e le conseguenti azioni allargate di *contact tracing* per la ricostruzione di tutte le possibili catene di contagio.

I test per la ricerca diretta del virus SARS-CoV-2 tramite tampone per finalità di screening sono da effettuare in:

¹ Circolare del Ministero della Salute prot. n. 7922 del 9.03.2020 "COVID-2019. Aggiornamento della definizione di caso" e successive modifiche. Caso sospetto di COVID-19 che richiede esecuzione di test diagnostico: 1) Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse, difficoltà respiratoria) e senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica e storia di viaggi o residenza in aree in cui è segnalata trasmissione locale durante i 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi. 2) Una persona con una qualsiasi infezione respiratoria acuta e che è stata a stretto contatto con un caso probabile o confermato di COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi. 3) Una persona con infezione respiratoria acuta grave (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria – es. tosse, difficoltà respiratoria) e che richieda il ricovero ospedaliero (SARI) e senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica. Nell'ambito dell'assistenza primaria o nel Pronto Soccorso ospedaliero, tutti i pazienti con sintomatologia di infezione respiratoria acuta devono essere considerati casi sospetti se in quell'area o Paese è stata segnalata trasmissione locale.



- pazienti che accedono al Pronto Soccorso, o agli ambulatori dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, sulla base dalla valutazione della sintomatologia del soggetto, nonché per tutti i pazienti in previsione dei ricoveri programmati;
 - Strutture residenziali extra-ospedaliere per anziani: ospiti e operatori a diretto contatto con gli ospiti;
 - operatori sanitari occupati presso le strutture del servizio sanitario regionale;
 - personale direttamente coinvolto nell'assistenza continuativa delle persone affette da disabilità sensoriali, psichiche e intellettive.
- a) Pazienti che accedono al Pronto Soccorso, o agli ambulatori dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, in presenza di segni e/o sintomi sospetti per COVID-19, nonché per tutti i pazienti in previsione dei ricoveri programmati**

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

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

b) Strutture residenziali extra-ospedaliere per anziani: ospiti e operatori a diretto contatto con gli ospiti

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

Per la ripetizione dei test sugli operatori e gli ospiti residenti, si prevede, a partire dal 29.06.2020, l'esecuzione dei **tamponi rinofaringei di screening ogni 30 giorni**, fermo restando la possibilità di incrementare tale frequenza in presenza di nuovi casi. Nel caso, infatti, si riscontrasse un caso positivo a SARS-CoV-2 non precedentemente noto all'interno della struttura, dopo aver effettuato un'accurata indagine epidemiologica per identificare rapidamente i focolai e garantire adeguate misure di contenimento, e dopo aver offerto il test ai residenti e agli operatori sanitari coinvolti, si può valutare l'opportunità di anticipare lo screening di tutti gli ospiti ed operatori, e di ripeterlo temporaneamente a cadenza inferiore.

c) Operatori sanitari occupati presso le strutture del servizio sanitario regionale

Si raccomanda di avviare un'attività di screening allargata a seguito del riscontro di un caso positivo di COVID-19 non precedentemente noto all'interno della struttura sanitaria o che ha



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

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

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

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

4. SISTEMA DI ALLERTA PRECOCE (EARLY WARNING)

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

5. TEST SIEROLOGICI

In considerazione che i test sierologici per SARS CoV-2 rappresentano "uno strumento importante per stimare la diffusione dell'infezione in una comunità", come ribadito anche nella Circolare Ministeriale n. 16106 del 9.5.2020 "COVID-19: test di screening e diagnostici", e alla luce



dell'attuale limitata diffusione virale monitorata tramite i test diagnostici con ricerca diretta tramite PCR su tampone rinofaringeo, si ritiene di sospendere lo screening organizzato con test sierologico rapidi. Tale decisione è avvalorata anche dagli elementi acquisiti dall'attività di screening, condotta con i suddetti test, dalle Aziende ULSS all'interno della Regione Veneto.

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

6. TAMPONI IN POOL e RICERCA CARICA VIRALE

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

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

Per tutti i test effettuati deve essere garantita la registrazione e la tracciabilità del dato.



TABELLA 1 - PROSPETTO NUOVE STRATEGIE DI SCREENING - REGIONE del VENETO

| TARGET | "FASE 1" | "FASE 3" |
|---|--|--|
| OPERATORI SANITARI REPARTI A RISCHIO | Tampone rinofaringeo ogni 10 gg Test sierologico secondo programma sperimentale | Sospensione test sierologici di screening |
| OPERATORI SANITARI DELLE USCA | Tampone rinofaringeo ogni 10 gg Sierologia secondo programma sperimentale | Tampone rinofaringeo ogni 30 gg per gli operatori di aree che ospitano pazienti COVID-19 o con particolari condizioni di vulnerabilità, con modalità asincrona |
| OPERATORI SANITARI REPARTI OSPEDALIERI NON A RISCHIO | Tampone rinofaringeo ogni 20 gg Test sierologico ogni 10 gg | |
| MMG/PLS/MCA | Tampone rinofaringeo ogni 20 gg Test sierologico ogni 10 gg | <i>NB: Indagine epidemiologica "allargata" ed esecuzione tamponi in caso di riscontro di nuovo caso positivo</i> |
| SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI | Tampone rinofaringeo ogni 20 gg Test sierologico ogni 10 gg | |
| OPERATORI delle STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER NON AUTOSUFFICIENTI Ospiti ed Operatori Sanitari delle RSA | Tampone rinofaringeo ogni 20 gg Test sierologico ogni 10 gg | Tampone rinofaringeo ogni 30 gg <i>NB: Indagine epidemiologica ed esecuzione tamponi in caso di riscontro di caso non noto al momento dell'accesso alla struttura/servizio</i> |
| FARMACISTI | Tampone rinofaringeo ogni 20 gg Test sierologico ogni 10 gg | |
| ALTRI LAVORATORI DEI SERVIZI ESSENZIALI COMPRESI NEL PIANO DGR 344/2020 (e successive modifiche) | Test sierologico con frequenza stabilita da Azienda ULSS territorialmente competente | Sospensione esecuzione tamponi e test sierologici di screening periodico |