

Indicazioni operative per la gestione dei casi autoctoni Chikungunya, Dengue e Zika virus sul territorio regionale

Istituzione Unità di crisi regionale

Al momento dell'identificazione di un caso autoctono, viene istituita l'Unità di crisi regionale, un tavolo di coordinamento emergenziale coerente con le indicazioni previste dalla DGR n. 30 del 13/01/2021.

I principali obiettivi dell'Unità di crisi regionale sono:

- governare e verificare la puntuale adozione delle misure elencate nel successivo paragrafo "Identificazione dei casi sospetti/probabili/confermati";
- supportare le azioni di sanità pubblica facilitando le migliori soluzioni organizzative utili a superare le eventuali criticità emergenti così come il necessario adattamento delle indicazioni alla situazione contingente;
- coordinare la comunicazione istituzionale rivolta ai cittadini, ai mass media e agli altri Enti Istituzionali locali e nazionali.

La struttura dell'Unità di crisi regionale garantisce al suo interno figure con potere decisionale e competenze tecniche, articolate secondo il principio della multidisciplinarietà:

Coordinatore

Responsabile Settore Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica (eventualmente sostituito dal Dirigente dell'Area Malattie Infettive e Programmi di prevenzione collettiva o dal coordinatore del Gruppo Tecnico Regionale di coordinamento delle attività di sorveglianza entomologica e veterinaria a supporto dell'implementazione del Piano Regionale Arbovirosi) della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna.

Componenti (composizione minima):

- coordinatore del Gruppo Tecnico Regionale di coordinamento delle attività di sorveglianza entomologica e veterinaria a supporto dell'implementazione del Piano Regionale Arbovirosi (Determina dirigenziale n. 7965 del 28/04/2022);
- dirigente dell'Area Malattie Infettive e Programmi di Prevenzione Collettiva della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna;
- direttore del Distretto socio-sanitario territorialmente competente (o suo delegato);
- direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'AUSL territorialmente competente;
- direttore del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica dell'AUSL territorialmente competente;
- direttore del Laboratorio di Riferimento Regionale per le arbovirosi (o suo delegato).

Ulteriori componenti anche attivabili nelle fasi successive (composizione ottimale):

- sindaco/i del/i Comune/i interessato/i (o suo delegato);
- ulteriori componenti del Gruppo Tecnico Regionale di coordinamento delle attività di sorveglianza entomologica e veterinaria indicati dal coordinatore;
- responsabile della ditta incaricata delle attività straordinarie di disinfestazione (o suo delegato);
- referente della Protezione Civile;
- referente regionale dell'Agenzia di Informazione e Comunicazione.

Identificazione di casi autoctoni confermati o probabili

Le azioni di sanità pubblica devono essere messe in campo con la massima tempestività, perseguendo i seguenti principali obiettivi:

- **Identificazione del "caso indice"**, colui che ha viaggiato in area interessata da circolazione virale e rientrato mentre era in fase viremica ha introdotto il virus infettando le zanzare.

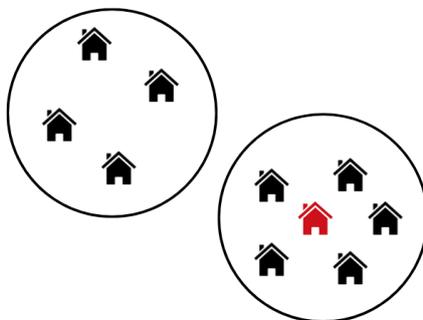
L'identificazione del caso indice è fondamentale per ricostruire retrospettivamente la catena dei contatti e orientare in maniera più precisa le strategie di disinfestazione, soprattutto nella fase iniziale.

- **Identificazione dei casi secondari di infezione misconosciuti** per descrivere in maniera più approfondita le caratteristiche spazio-temporali dell'epidemia e definire l'estensione delle aree da sottoporre a disinfestazione.

SCENARI E MODALITÀ DI INTERVENTO

Tenendo conto che lo scenario epidemico può essere caratterizzato da una rapida evoluzione, anche condizionata da differenti contesti ambientali (condizioni meteo/climatiche, densità dell'insetto vettore, presenza di aree verdi, ecc.) e demografici (densità abitativa, presenza di particolari collettività, ecc.) per cui è possibile che alcune delle fasi di seguito descritte si succedano rapidamente tra di loro, si riporta una sintesi delle azioni da attivare secondo lo scenario epidemico.

SCENARIO 1 - Singolo caso confermato/probabile autoctono, in assenza di storia recente di viaggio (ultimi 15 giorni)



- **Servizio di Igiene e Sanità Pubblica** – esegue **dettagliata indagine epidemiologica** sul caso, preferibilmente in presenza. I principali elementi da approfondire in questa prima fase sono:
 - verificare l'effettiva assenza di storia di viaggi nel periodo recente (entro i 15 giorni);
 - definire la data inizio sintomi;
 - indagare i luoghi di vita maggiormente frequentati, oltre alla residenza/domicilio;
 - indagare l'eventuale presenza di sintomi e/o storia recente di viaggi in persone che condividono i medesimi ambienti di vita, in particolare nell'ambito domiciliare e lavorativo.

Notifica il caso attraverso il Sistema di allerta rapido al Settore Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica per gli adempimenti di competenza.

- **Unità di crisi regionale** – il coordinatore viene informato della situazione e attiva l'Unità di crisi regionale che garantisce il supporto tecnico-organizzativo per tutta la durata dell'evento epidemico fino alla sua conclusione. Con il particolare contributo del **Servizio di Igiene e Sanità Pubblica/Comune/ditta di disinfestazione** si concorda il protocollo di disinfestazione straordinario attorno al domicilio/residenza del caso. In accordo con il Comune si definiscono le informazioni e relative modalità di trasmissione ai cittadini comunicando lo stato della situazione e sensibilizzando sull'adozione delle misure di prevenzione individuale e di controllo ambientale (materiale informativo online <https://zanzaratigreonline.it/it/comunicazione/campagna-informativa>).

Inoltre, è necessario chiedere alla cittadinanza di collaborare nel facilitare l'accesso alle pertinenze private per agevolare le attività previste dal protocollo straordinario di disinfestazione.

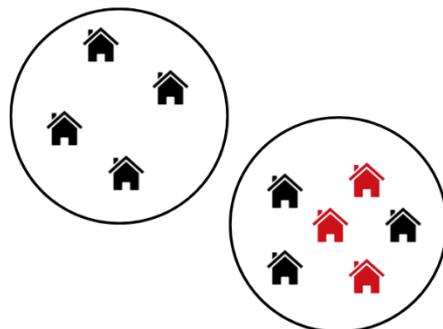
- **Il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica** svolge le seguenti azioni per un'efficace gestione del caso/focolaio.

- Attiva la sorveglianza sanitaria nel territorio in cui vive il caso confermato. In particolare, si raccomanda di:
 - contattare in maniera diretta (telefonica o di persona) i MMG e i PLS che lavorano nel territorio comunale interessato per informare circa l'accaduto e sensibilizzare sulla segnalazione rapida di tutti i casi con sintomatologia sospetta tra i propri assistiti. In caso di Comuni di grandi dimensioni, come ad esempio i capoluoghi, la comunicazione diretta in questa fase può essere rivolta ai soli professionisti i cui ambulatori si trovino nelle vicinanze della residenza/domicilio del caso, previa valutazione con il Dipartimento di Cure Primarie.
 - Informare estesamente tutti i PS/CAU/MCA presenti nel distretto socio sanitario di riferimento sull'accaduto e sensibilizzare sulla segnalazione/diagnosi di tutti i casi con sintomatologia sospetta.
- Provvede affinché, in questa fase, gli operatori del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica siano presenti in prima persona sul territorio per condurre l'indagine epidemiologica, ricercando tra le persone che vivono/lavorano in prossimità del caso la presenza di sintomi e/o storia di viaggio. Per questa attività gli operatori possono anche sfruttare l'occasione dell'intervento "porta a porta" affiancando il personale della ditta di disinfestazione per intervistare in maniera rapida i cittadini coinvolti.
- Predisporre i prelievi diagnostici rivolti alle persone eventualmente identificate come casi sospetti sulla base di sintomi suggestivi e/o storia recente di viaggio. Si raccomanda, indipendentemente dalla presenza di sintomi, di testare in questa fase anche i conviventi/colleghi di lavoro per escluderne la positività.
- Notifica alla Regione, attraverso l'inserimento in SMI, tutti i casi sospetti identificati con classificazione "da definire" avendo cura di aggiornare la classificazione sulla base dell'esito delle analisi del Laboratorio di Riferimento Regionale in "Non caso", "Probabile" o "Confermato", secondo i criteri descritti nell'allegato 1.12. In questa fase è particolarmente importante compilare tutti i campi della scheda di sorveglianza e assicurare che nelle schede SMI siano riportati in maniera completa e corretta i dati relativi a:
 - luogo di domicilio/residenza o probabile esposizione (se diverso da domicilio/residenza);
 - data inizio sintomi.
- **In accordo con la Direzione di Distretto socio-sanitario** inizia a programmare la realizzazione di un punto prelievi di screening della popolazione potenzialmente esposta. L'ubicazione di tale punto prelievi dovrà essere preferibilmente programmata nelle vicinanze del territorio coinvolto, in modo da favorire la compliance delle persone da testare. Contestualmente dovranno già essere preventivati i percorsi per garantire il trasporto rapido dei campioni verso il Laboratorio di Riferimento Regionale.
- Fornisce tutte le informazioni necessarie al **Settore Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica Regionale** affinché garantisca il costante aggiornamento degli organi competenti nazionali (Ministero della Salute e Istituto Superiore di Sanità), anche per l'attivazione delle misure restrittive sulle donazioni di organi e tessuti.
- **Il Gruppo Tecnico Regionale:**
 - in accordo con il Comune e con la ditta incaricata delle attività straordinarie di disinfestazione attiva il protocollo straordinario adattandolo e modulandolo alle specificità dell'evento in corso.
 - In accordo con IZSLER attiva la sorveglianza entomologica sulle zanzare con posizionamento di trappole nelle aree non ancora sottoposte al protocollo straordinario di disinfestazione per valutare la densità di insetto vettore e sottoporre i pool di zanzare catturate ad analisi molecolari per la ricerca virale. Il campionamento dovrà essere poi ripetuto a seguito dei trattamenti adulticidi per valutare l'efficacia degli stessi nell'abbattimento totale o parziale degli insetti vettore.

- Promuove l'effettuazione di controlli di qualità sugli interventi di disinfestazione straordinaria attraverso la verifica a campione della presenza di larve nei tombini e nei micro-focolai larvali nonché la presenza residua di esemplari di Zanzara Tigre mediante il metodo "cattura su uomo", Human Landing Catch (HLC).

SCENARIO 2 – Identificazione di ulteriori casi confermati/probabili autoctoni con correlazione e continuità epidemiologica

L'entrata in questo scenario si configura in seguito all'identificazione di ulteriori casi riconducibili al medesimo focolaio infettivo: si tratta di casi con correlazione epidemiologica diretta laddove sia ancora possibile tracciare una successione dell'evento infettivo per continuità spaziale e temporale. A titolo di esempio si può pensare a un focolaio laddove i casi si siano diffusi progressivamente nel medesimo centro abitato e in successione temporale, in riferimento alla data di inizio sintomi.



Di seguito le azioni da garantire in questa fase:

- **L'Unità di crisi regionale** sulla base delle informazioni riportate su SMI descrive, almeno quotidianamente nelle prime fasi epidemiche, la distribuzione temporale e spaziale dei casi con aggiornamenti in cui siano presenti:
 - **Curva epidemica** da costruire sulla base della data di inizio sintomi. I casi devono essere distinti sulla base della classificazione di caso e deve essere posta evidenza della data di inizio sintomi e di diagnosi del "caso indice", laddove identificato, oppure del primo caso segnalato, e della data di avvio del protocollo straordinario di disinfestazione.
 - **Georeferenziazione dei casi e mappatura degli interventi di disinfestazione** in cui riportare indirizzo di domicilio/residenza oppure luogo di più probabile esposizione se diverso dai precedenti e le aree sottoposte al protocollo straordinario di disinfestazione, preferibilmente con l'indicazione delle date.

Sia la curva epidemica che la mappa dei casi e dei trattamenti devono essere condivise tra tutti i componenti dell'Unità di crisi regionale e mantenute aggiornate in quanto strumenti operativi fondamentali per orientare le azioni di contenimento del focolaio.

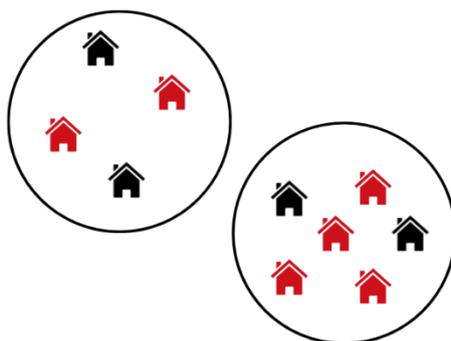
L'Unità di crisi regionale definisce sulla base della localizzazione dei nuovi casi identificati le aree a cui estendere gli interventi straordinari di disinfestazione, concordando insieme alla ditta incaricata la successione temporale delle aree da trattare secondo il principio di gradualità del rischio e della sostenibilità. Coordina e intensifica le attività di comunicazione rivolte ai cittadini sulla protezione individuale e sul controllo ambientale.

- **La Direzione AUSL** in accordo con la Direzione del Dipartimento di Sanità Pubblica garantisce le unità di personale adeguate alla gestione dell'evento infettivo anche riorganizzando, per la durata dell'emergenza, i servizi sanitari coinvolti attraverso la rimodulazione o la sospensione dell'attività ordinaria. In questa fase si prevede inoltre l'attivazione del punto prelievi per lo screening di popolazione dell'area a rischio e si raccomanda di testare tutti i casi sospetti con invio dei campioni al Laboratorio di Riferimento Regionale per le indagini antigeniche, molecolari e sierologiche. È necessario che i cittadini ricevano tutte le informazioni utili a garantire l'accesso al punto prelievi.

SCENARIO 3 – Identificazione di ulteriori casi confermati/probabili autoctoni con distribuzione spaziale estesa a più Comuni

L'entrata in questo scenario si configura in seguito all'identificazione di ulteriori e numerosi casi non sempre riconducibili al medesimo focolaio infettivo: si tratta di situazioni in cui non sia più possibile rintracciare la correlazione epidemiologica diretta per continuità spaziale e temporale. A titolo di esempio, si può pensare a un focolaio nel quale i casi si siano diffusi progressivamente in differenti centri abitati, senza che le attività di contact tracing siano state in grado di fornire risposta sulla successione degli eventi.

Va considerato in questo tipo di scenario anche la situazione in cui, sebbene se ne riconosca la continuità abitativa e la successione temporale, la numerosità dei casi (confermati/probabili) e/o in attesa di analisi sia così elevata, da mettere in crisi il sistema di testing/analisi e la sostenibilità degli interventi di disinfezione.



In questa fase è necessario orientare le azioni al contenimento del focolaio secondo criteri di priorità:

- **L'Unità di crisi regionale e la Direzione Aziendale** possono valutare una riorganizzazione delle attività diagnostiche nel caso in cui, a causa dell'elevato numero di casi e quindi del numero di analisi da condurre contemporaneamente, si verifichi un carico di lavoro non più sostenibile per il Laboratorio di Riferimento Regionale.
- **L'Unità di crisi regionale** intensifica le attività di comunicazione rivolte ai cittadini sulla protezione individuale e sul controllo ambientale anche garantendo il coinvolgimento di mezzi di comunicazione di maggiore eco (televisione, giornali, ecc.).

A partire dalla data di inizio sintomi dell'ultimo caso rilevato, il monitoraggio e le azioni di contenimento intraprese sopradescritte dovranno essere mantenuti per un numero di giorni corrispondente al periodo di incubazione della malattia gestita.

Alla fine di questo periodo l'Unità di crisi regionale può valutare e definire l'allentamento delle misure intraprese

Il focolaio potrà essere considerato concluso quando, dalla data di inizio sintomi dell'ultimo caso, sia trascorso un numero di giorni pari al doppio del periodo di incubazione.