

REGIONE PIEMONTE - Deliberazioni della Giunta Regionale

Deliberazione della Giunta Regionale 15 maggio 2020, n. 31-1381

Approvazione sistema gestione fase 2 epidemia Covid-19 mediante indicazioni organizzative per il tracciamento attivo dei contatti e contenimento COVID-19, per il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) Covid-19 e per sorveglianza epidemiologica.

A relazione dell'Assessore Icardi

Visti

il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421”;

il Decreto Legislativo 18 aprile 2016, n. 50 “Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture” e considerata, in particolare, l'esigenza di qualificazione delle Stazioni Appaltanti;

il Decreto-Legge del 23 febbraio 2020 n. 6 “Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 convertito con modificazioni dalla legge n. 13 5/03/2020”;

il Decreto-Legge n. 18 del 17 marzo 2020 “Misure di potenziamento del servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19” convertito con modificazioni dalla legge n. 27 del 24/04/2020”;

il Decreto-Legge n. 19 del 25 marzo 2020 “Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19”;

il Decreto-Legge n. 23 dell'8 aprile 2020 “Misure urgenti in materia di accesso al credito e di adempimenti fiscali per le imprese, di poteri speciali nei settori strategici, nonché interventi in materia di salute e lavoro, di proroga di termini amministrativi e processuali”;

il Decreto-Legge n. 28 del 30 aprile 2020 “Misure urgenti per la funzionalità dei sistemi di intercettazioni di conversazioni e comunicazioni, ulteriori misure urgenti in materia di ordinamento penitenziario, nonché disposizioni integrative e di coordinamento in materia di giustizia civile, amministrativa e contabile e misure urgenti per l'introduzione del sistema di allerta Covid-19”.

Richiamati:

Ordinanze del Ministro della Salute rispettivamente del 25 gennaio 2020, 30 gennaio 2020, 21 febbraio 2020;

Decreto del Capo del Dipartimento della Protezione Civile in data 3 febbraio 2020 n. 630 “Primi interventi urgenti in protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili”;

Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 26 aprile 2020 - Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale;

Decreto del Ministero della Salute del 30/04/2020 - Emergenza COVID-19: attività di monitoraggio del rischio sanitario connesse al passaggio dalla fase 1 alla fase 2A di cui all'allegato 10 del DPCM 26/4/2020.

Richiamate altresì le ulteriori indicazioni o chiarimenti forniti con circolari Ministeriali relativamente alla situazione emergenziale da COVID 19.

Tenuto conto che a seguito del periodo di restrizione e delle misure messe in atto dal SSR, il contagio in Piemonte, pur proseguendo, ha nell'ultimo periodo iniziato un suo evidente trend in discesa. In particolare, il valore di R0 (che rappresenta il numero medio di altri individui che ciascuna persona positiva al virus è in grado di infettare) si è notevolmente ridotto.

Dato atto che l'Unità di Crisi, in collaborazione con la Direzione Sanità e Welfare, ha provveduto inoltre, al fine di ottemperare alle indicazioni pervenute dal Governo nazionale a fornire supporto alla Presidenza della Giunta Regionale per la emanazione di Ordinanze, organizzato incontri con le parti sociali e partecipato in modo attivo alla gestione dei rapporti con le Prefetture e gli organi di controllo individuati per la verifica del rispetto da parte delle imprese delle misure di contenimento della infezione sia per quelle rimaste in attività sia in vista della ripresa produttiva da parte di nuovi settori.

Dato atto che, sebbene il decorso dell'epidemia sia attualmente favorevole, le proiezioni per la fase 2, basate su modelli epidemiologici predittivi, indicano la possibilità di una nuova ondata di infezioni, secondo alcune stime anche di elevato impatto sia per numero di individui coinvolti che per mortalità, che deve essere il più possibile contenuta adottando opportune misure di controllo.

Tenuto conto della complessità dell'epidemia e delle difficoltà che inevitabilmente hanno caratterizzato la fase 1, al fine di disporre delle informazioni necessarie a supportare le attività decisionali per il passaggio alla fase 2 dell'epidemia da COVID-19, la Giunta regionale con DDGR n. 1-1252 del 20.04.2020 e n. 32-1309 del 30.04.2020, ha istituito due gruppi di esperti (gruppo di lavoro territorio e gruppo di lavoro ospedali) in grado di assicurare, in sinergia con l'Unità di crisi, i contributi delle migliori professionalità;

Preso atto dei documenti predisposti dal gruppo di lavoro per il miglioramento dell'organizzazione dell'assistenza sanitaria sul territorio piemontese (ex DGR n. 1-1252 del 20 aprile 2020), coordinato dal Prof. Ferruccio Fazio tra i quali la flow-chart "tracciamento attivo dei contatti e contenimento COVID-19 e PDTA covid 19".

Evidenziato che sulla base delle proposte predisposte dal gruppo di lavoro di cui al punto precedente emerge l'esigenza di fornire ulteriori indicazioni alle ASL adeguando il modello organizzativo della sorveglianza delle malattie infettive, con particolare riguardo alla pandemia di COVID-19, per incrementarne l'efficacia e l'efficienza mediante:

- il miglioramento delle capacità di sorveglianza attiva dei casi e dei loro contatti stretti (tracciamento) dell'individuazione di nuovi focolai mediante una maggior efficacia delle indagini epidemiologiche e della gestione dei dati e l'aumento della capacità di laboratorio, sia

- per le attuali tecniche diagnostiche (tamponi naso faringei), sia per la sperimentazione e l'eventuale implementazione di nuovi metodi (test sierologici, sulla saliva, ecc.);
- l'individuazione delle modalità e delle risorse necessarie per una corretta gestione dei casi di nuova infezione (isolamento, quarantena, cure domiciliari, ospedalizzazione, ecc.) in modo da ridurre i rischi di diffusione della infezione;
 - la definizione di specifici protocolli per la prevenzione delle infezioni nell'ambito delle strutture sanitarie, sia pubbliche che private (ospedali, ambulatori, RSA, ecc.) anche in relazione alle esigenze di ripresa delle attività sanitarie istituzionali;
 - aggiornamento continuo dei protocolli terapeutici più efficaci per la cura del COVID-19 e loro applicazione, sia a livello domiciliare che ospedaliero;
 - la definizione delle risorse umane necessarie per realizzare il punto precedente, la loro allocazione, l'inquadramento organizzativo, la formazione e l'aggiornamento;
 - la definizione di modalità di gestione e analisi dei dati epidemiologici con il monitoraggio quotidiano dell'andamento dell'epidemia sul territorio regionale e l'adozione di interventi immediati in caso di superamento di soglie di rischio prestabilite;
 - l'effettuazione di stress-test e di verifiche (audit) sulle organizzazioni delle ASL chiamate ad adottare le nuove misure organizzative.

Dato atto che al fine di migliorare la sensibilità nella individuazione di casi sospetti COVID-19 e assicurare interventi tempestivi per il contenimento dell'infezione la Direzione Sanità e Welfare ha provveduto a stipulare apposita convenzione con i Medici di Medicina Generale, il cui accordo è stato siglato in data 13 maggio 2020 e recepita con DGR n. 30-1380 del 15 maggio 2020.

Ritenuto che, le procedure idonee ad implementare i percorsi di Tracciamento Attivo dei Contatti e Contenimento e PDTA sulla base delle indicazioni fornite in allegato al presente provvedimento, quale parte integrante e sostanziale, debbano esse adottate dalle ASL entro il 30 maggio e consentire una operatività in linea con il nuovo modello operativo entro metà giugno 2020.

Ritenuto di demandare alla direzione Sanità e Welfare l'adozione degli atti necessari per dare attuazione alla presente deliberazione.

Dato atto che il presente provvedimento non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale.

Attestata la regolarità amministrativa del presente atto, in conformità alla DGR n. 1-4046 del 17 ottobre 2016.

Tutto ciò premesso, la Giunta Regionale, condividendo le argomentazioni del relatore, a voti unanimi espressi nelle forme di legge

d e l i b e r a

- di approvare il documento denominato "Evoluzione attività di sorveglianza e contact tracing in funzione dell'epidemia COVID-19", allegato al presente atto a farne parte integrante e sostanziale elaborato dal gruppo di lavoro di cui alla DGR n. 1-1252 del 20 aprile 2020;
- di stabilire che le ASL adottino le procedure idonee ad implementare i percorsi di Tracciamento Attivo dei Contatti e Contenimento e PDTA sulla base delle indicazioni

fornite in allegato al presente provvedimento, entro il 30 maggio al fine di assicurare un'operatività in linea con il nuovo modello operativo entro metà giugno 2020;

- di demandare alla direzione Sanità e welfare l'adozione degli atti necessari per dare attuazione alla presente deliberazione;
- di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul B.U. Regione Piemonte ai sensi dell'articolo 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. n. 22/2010.

(omissis)

Allegato

EVOLUZIONE DEL SISTEMA DI SORVEGLIANZA E CONTACT TRACING IN FUNZIONE DELL'EPIDEMIA COVID 19

Introduzione

A quasi due mesi dai primi provvedimenti di restrizione, il contagio in Piemonte, pur proseguendo, ha nell'ultimo periodo iniziato un suo evidente trend in discesa.

La chiusura delle attività non essenziali e le limitazioni degli spostamenti dei cittadini in fase 1 hanno ridotto, come auspicato, il diffondersi del virus, in particolare riducendo il valore di R_0 , che rappresenta il numero medio di altri individui che ciascuna persona positiva al virus è in grado di infettare.

Sebbene il decorso dell'epidemia sia attualmente favorevole, le proiezioni per la fase 2, basate su modelli epidemiologici predittivi, indicano la possibilità di una nuova ondata di infezioni, secondo alcune stime anche di elevato impatto, sia per numero di individui coinvolti che per mortalità, che deve essere il più possibile contenuta adottando opportune misure di controllo.

Definizione fase 2

La fase 2 è caratterizzata dalla progressiva riduzione delle misure di contenimento della fase 1, che nel nostro paese sono consistite nelle misure di lock-down nazionale. Il passaggio dalla fase epidemica alla fase 2 implica che la Regione sia in grado di diagnosticare, trattare e isolare i casi di COVID-19 e i loro contatti. Scuole e attività imprenditoriali possono riaprire solo a certe condizioni e buona parte della vita normale può riprendere con cautela. Tuttavia, devono essere rispettate norme di distanziamento fisico, evitate manifestazioni collettive e va prestata attenzione ai soggetti vulnerabili. L'igiene degli ambienti deve essere radicalmente migliorata e bisogna prevedere modalità di protezione individuale e pulizia sistematica e routinaria degli spazi pubblici.

Tenuto conto della complessità dell'epidemia e delle difficoltà che inevitabilmente hanno caratterizzato la fase 1, al fine di disporre delle informazioni necessarie a supportare le attività decisionali per il passaggio alla fase 2 dell'epidemia da COVID-19, l'Assessorato della Sanità ha istituito 2 gruppi di esperti (gruppo di lavoro territorio e gruppo di lavoro ospedali) in grado di assicurare, in sinergia con l'Unità di crisi, i contributi delle migliori professionalità.

La Direzione Sanità e Welfare con risorse interne ha provveduto inoltre, al fine di ottemperare alle indicazioni pervenute dal Governo nazionale mediante la emanazione di DPCM, Decreti Legge e Protocolli condivisi con le parti sociali, ad organizzare incontri con le parti sociali e ad assicurare i rapporti con le Prefetture e gli organi di controllo individuati per la verifica del rispetto da parte delle imprese delle misure di contenimento dell'infezione, sia per quelle rimaste in attività, sia in vista della ripresa produttiva da parte di nuovi settori.

Sulla base dei contributi preliminari di questi gruppi di lavoro e dalle attività svolte dai settori della Direzione Sanità e Welfare dell'Assessorato della Sanità, è stato prodotto il seguente piano che sarà aggiornato in relazione alle nuove indicazioni che potranno pervenire ed all'evoluzione della situazione.

Gli scenari sulla base dei modelli epidemiologici predittivi

A livello internazionale sono stati sviluppati diversi modelli predittivi dell'epidemia, che via via sono giunti a un dettaglio elevato e consentono almeno parzialmente di prevedere l'impatto dell'attenuazione delle diverse misure di contenimento.

A livello nazionale il riferimento principale è rappresentato da un'analisi effettuata presso l'ISS sulla base della quale sono state assunte le decisioni governative per la progressiva riduzione delle misure di lock-down. A questo si affiancano documenti provenienti dall'Imperial College di Londra e da gruppi regionali di ricerca. Questi studi sono in corso di aggiornamento, ma sono concordi nel segnalare che senza il mantenimento di misure protettive individuali, del distanziamento sociale come oggi praticato, e soprattutto di un tracciamento e isolamento efficace dei contatti è probabile una seconda ondata epidemica in estate.

Il quadro di riferimento – Le indicazioni internazionali

Linee guida OMS 16 Aprile 2020:

Pur non potendo sapere come la pandemia evolverà, sono ipotizzabili tre principali esiti:

- I. totale interruzione della trasmissione da uomo a uomo;
- II. ondate epidemiche ricorrenti (più o meno estese);
- III. persistere di un basso livello di trasmissione.

Sulla base delle evidenze esistenti, lo scenario più plausibile prevede ondate epidemiche ricorrenti, intervallate da periodi di basso tasso di trasmissione del virus.

Si raccomandano le seguenti azioni nella fase 2:

Valutazione dei rischi

La valutazione dei rischi deve affrontare le seguenti questioni:

1. In caso di modifiche alle misure sociali e di salute pubblica in atto, che impatto si avrebbe in termini di rischio di nuovi contagi?
2. Il sistema di Salute pubblica è in grado di identificare, isolare e prendere in carico i contagiati ed i loro contatti in quarantena?
3. Il sistema della sanità pubblica è in grado di individuare velocemente eventuali nuove ondate di casi?
4. Il sistema sanitario è in grado di assorbire un carico extra di pazienti e di fornire assistenza medica in caso di insorgenza di nuovi casi?

La diffusione può essere tenuta sotto controllo attraverso due approcci complementari: (i) interrompendo la catena di trasmissione individuando, testando, isolando e trattando i casi e mettendo in quarantena i contatti, e (ii) monitorando la circolazione della malattia attraverso la sorveglianza delle patologie respiratorie e delle malattie simil-influenzali e identificando precocemente i nuovi focolai.

Le misure individuali di base (ad esempio isolamento e cura dei casi sospetti o accertati, quarantena dei contatti, igiene delle mani e igiene respiratoria) devono essere mantenute ovunque.

Per iniziare, e quando fattibile, le misure devono essere allentate con modalità controllate, lente e per gradi, ad esempio su intervalli di due settimane (un ciclo di incubazione) per monitorare eventuali conseguenze negative.

La tutela dei gruppi più vulnerabili deve essere centrale quando si decide se mantenere o rimuovere una determinata misura.

Indicazioni operative per affrontare la fase 2 in Piemonte

Obiettivi

Per ridurre i potenziali impatti negativi legati alla fase 2 la Regione Piemonte si pone l'obiettivo di proseguire con il trend di riduzione dei nuovi casi di infezione o limitarne la crescita mediante:

- il miglioramento delle capacità di sorveglianza attiva dei casi e dell'individuazione di nuovi focolai mediante un sistema (ormai a punto) di indagini epidemiologiche, consentito da una corretta gestione dei dati;
- l'aumento della capacità di laboratorio, sia per le attuali tecniche diagnostiche (tamponi naso faringei), sia per l'adozione di nuovi metodi (test sierologici, sulla saliva, ecc.);
- l'individuazione delle modalità e delle risorse necessarie ad una corretta gestione dei casi di nuova infezione (isolamento, quarantena, cure domiciliari, ospedalizzazione, ecc.) in modo da ridurre i rischi di diffusione dell'infezione;
- la definizione di specifici protocolli per la prevenzione delle infezioni nell'ambito delle strutture sanitarie sia pubbliche che private (ospedali, ambulatori, RSA, ecc.) anche in relazione alle esigenze di ripresa delle attività sanitarie istituzionali;
- aggiornamento continuo dei protocolli terapeutici più efficaci per la cura della COVID 19 e loro applicazione, sia a livello domiciliare che ospedaliero;
- la definizione delle risorse umane necessarie per realizzare il punto precedente, la loro allocazione, l'inquadramento organizzativo, la formazione e l'aggiornamento;
- la disponibilità di idonei dispositivi di protezione individuale per tutte le figure coinvolte nelle attività sanitarie;
- la definizione di modalità di controllo di gestione e di verifica, da parte della Direzione Sanità e Welfare, sull'applicazione delle procedure e dei protocolli operativi e di prevenzione da parte delle strutture del SSR, degli altri enti pubblici (es. scuole) e delle imprese private;
- le modalità di reperimento delle risorse economiche necessarie per assicurare adeguato finanziamento, sia per i fabbisogni di risorse umane che per gli approvvigionamenti di beni e servizi.

Un nuovo approccio alla sorveglianza attiva

Il territorio e la sorveglianza attiva, finalizzata ad intercettare tempestivamente riprese di focolai e avviare protocolli di isolamento dei casi positivi e conseguente spegnimento dei focolai, rivestono un ruolo fondamentale per il controllo dell'epidemia nella fase 2. Sono anche i segmenti che hanno evidenziato maggiori criticità nella fase 1, che devono essere superate per evitare il realizzarsi degli scenari più catastrofici previsti dai modelli epidemiologici predittivi.

Da un documento di professionisti dalla Sanità Pubblica inglese (Faculty of Public Health England) scaturiscono le seguenti indicazioni: *“Raccomandiamo fortemente di ancorare gli interventi al ruolo delle autorità locali perché questo consente un’organizzazione entro confini territoriali precisi, che includono specialisti locali di sanità pubblica che gestiscono la maggior parte dei problemi sanitari locali, hanno la migliore conoscenza dei fattori contestuali e dei gruppi deprivati e più vulnerabili. Infine, possono coordinare un gran numero di volontari che possono rendersi utili se adeguatamente addestrati.”*

Al fine di identificare precocemente i cluster di nuove infezioni sarà pertanto essenziale cambiare la definizione di caso e cioè rilevare i CASI SOSPETTI (in base ai sintomi e/o ai contatti) e non solo quelli confermati a seguito di esame di laboratorio.

Tali “sospetti”, e i loro contatti più stretti, verranno immediatamente messi in quarantena e inseriti sulla **piattaforma COVID 19 Regione Piemonte** (strumento informatico appositamente creato dalla Regione Piemonte per la gestione dei casi e dei rapporti tra i diversi settori del SSR) per consentire una tempestiva effettuazione delle verifiche epidemiologiche e delle verifiche di laboratorio.

Ogni caso confermato dovrebbe essere isolato a casa o in strutture adeguate (alberghi) per almeno 14 giorni. I soggetti sintomatici in attesa di un test devono essere posti in isolamento fino all'arrivo dei risultati. Le stesse misure devono essere prese per i loro contatti stretti.

Sulla base di una collaborazione tra SEREMI e CSI viene inoltre migliorata la modalità di gestione e analisi dei dati epidemiologici con il monitoraggio quotidiano dell'andamento dell'epidemia sul territorio regionale consentendo la definizione di soglie di rischio prestabilite e l'adozione di interventi immediati in caso di superamento di dette soglie (allegato 1).

Sulla base di analisi predittive, le principali vie di diffusione del virus dovrebbero essere:

1. Lavorativa – mezzi di protezione indicati dai protocolli nazionali e dal documento realizzato dal Politecnico di Torino; un ruolo importante potrà essere svolto dalla gestione dei trasporti per lo spostamento dei lavoratori;
2. Intra-familiare – con il lock-down dovrebbe essersi esaurita, ma la riapertura può riattivarla per lavoratori conviventi con familiari;
3. Vie di diffusione sociali (negozi, attività sportive, cinema, ecc) - in tale contesto potrebbero svolgere un ruolo fondamentale i MMG con il compito di avviare le prime attività di gestione dei casi sospetti di infezione;
4. Scolastica – preoccupa soprattutto per la diffusione familiare;
5. Comunità chiuse (RSA, carceri, ...) – contagio portato dal personale.

È raccomandata la effettuazione di screening periodici del personale sanitario e altri gruppi ad alto rischio (con tamponi, in discussione se effettuare un primo screening con sierologia) indipendentemente dai sintomi. Tale approccio risulta essere in grado di ridurre il numero di infetti di un ulteriore 25-33%, al di là della riduzione consentita dall'isolamento basato sui sintomi. "Passaporti di immunità" (basati su indagini anticorpali) sono al momento sconsigliati per i problemi tecnici e legali che sollevano.

L'organizzazione dell'assistenza sanitaria sul territorio

L'attuale modello organizzativo regionale prevede che in caso di emergenza collegata ad una malattia infettiva, le attività siano coordinate da una Unità di Crisi Regionale e dalla creazione di un gruppo per le emergenze infettive presso le ASL.

La DGR n.10-11769 del 20.07.2009 stabilisce che le il gruppo Locale siano coordinati dal Direttore Sanitario in modo da poter assicurare gli adeguati collegamenti tra Dipartimento di Prevenzione, Distretti e Presidi ospedalieri.

Il Dipartimento di Prevenzione ha al suo interno il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica SISP (oltre a Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione, Servizio Prevenzione sicurezza luoghi di lavoro, Servizio di Medicina Legale, la funzione di Medicina dello sport e i Servizi Veterinari di Sanità animale, Igiene degli alimenti di origine animale e Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche), cioè il servizio che si deve occupare, tra le diverse attività, anche delle indagini epidemiologiche nelle malattie infettive. Ha in carico molti altri temi rilevanti come l'ambiente, la salubrità delle piscine e altro. Negli ultimi anni il SISP è stato molto impegnato sul tema delle vaccinazioni (attività per la quale in alcuni casi sono state adeguate le dotazioni organiche) e risulta in molti casi carente di personale, sia dal punto di vista numerico, sia per quanto riguarda il livello di qualificazione per la gestione di una epidemia.

Il Distretto coordina la medicina territoriale, ossia MMG (Medici di Medicina Generale), PLS (Pediatri di Libera Scelta), la medicina convenzionata specialistica, l'ospedalizzazione a domicilio, infermieristica territoriale (Assistenza Domiciliare Integrata) e infermieri di famiglia e di comunità, oltre alle case della salute (che spesso ospitano alcuni MMG).

Per rinforzare la copertura sanitaria del territorio, sono state istituite ad inizio epidemia, le USCA (Unità Speciali di Continuità Assistenziale) in tutte le ASL.

Le USCA operano sulla base delle indicazioni fornite dal Distretto e costituiscono un altro soggetto, insieme a SISP e MMG, coinvolto nei processi di individuazione dei casi (*case finding*) e di ricerca dei contatti (*contact tracing*).

Nella fase 1 il ruolo prevalente è stato attribuito ai SISP che, per i motivi sopracitati, hanno incontrato notevoli difficoltà nelle prime fasi dell'epidemia. Per superare tali difficoltà, le ASL hanno supportato le attività dei SISP con figure provenienti da altri Servizi del Dipartimento di Prevenzione (medici, medici veterinari, personale infermieristico, tecnici della prevenzione), con medici della Specialistica convenzionata (ACN), con medici assunti a tempo determinato e con medici specializzandi. Tali scelte hanno consentito di incrementare il personale dedicato alla gestione dell'epidemia di oltre il 30% (da 553 a 1.352 unità).

Con la fase 2 e la ripresa delle attività produttive, le relative esigenze di interventi da parte degli altri Servizi del Dipartimento di Prevenzione, ma anche sanitarie extra COVID 19 (es. prestazioni specialistiche ambulatoriali), comporteranno una riduzione del personale dedicato alla gestione COVID 19.

Al fine di mantenere gli attuali livelli di sorveglianza ed essere in grado di incrementarli in caso di ripresa dei contagi (il Ministero della Salute richiede alle Regioni di essere in grado di incrementare di un ulteriore 20% le risorse attualmente dedicate), la Regione Piemonte ha predisposto un accordo con i 2.692 Medici di Medicina Generale che operano sul territorio regionale (dato aggiornato al 31 dicembre 2019) per la gestione capillare della sorveglianza e delle prime azioni in caso di soggetti sospetti COVID 19, attribuendo agli stessi un ruolo diretto di Sanità pubblica.

Il medico di medicina generale sarà pertanto chiamato a:

- identificare i casi sospetti sulla base della sintomatologia;
- identificare i conviventi e altri contatti stretti;
- inserire sulla piattaforma COVID-19 della Regione Piemonte l'identificativo dei soggetti, predisponendo il provvedimento di isolamento fiduciario per il sospetto e i conviventi e la richiesta del tampone per il soggetto sintomatico.

Le procedure ed istruzioni documentate a livello regionale, predisposte sulla base delle proposte del gruppo di lavoro ex D.G.R. n. 1-1252 del 20 aprile 2020, che forniscono indicazioni dettagliate agli operatori sanitari sul territorio in modo da assicurare uniformità di comportamento ed efficacia delle azioni sono le seguenti:

- istruzione: "Identificazione e tracciamento attivo dei contatti e contenimento" (allegato 2);
- flow-chart "Tracciamento Attivo dei Contatti e Contenimento e PDTA COVID-19" (allegato 3);
- check list "Intervista contatti screening COVID 19" (allegato 4).

Oltre ai MMG, è in fase di implementazione il numero di USCA al fine di ottemperare agli standard ministeriali che prevedono una USCA ogni 50 mila abitanti.

È previsto un monitoraggio sulla efficienza ed efficacia delle attività svolte presso le diverse organizzazioni territoriali e la messa in campo di attività di verifica/audit e di richiamo qualora emergano scostamenti dai risultati attesi.

La Regione ove necessario metterà inoltre a disposizione delle ASL un supporto specialistico in grado di affiancare gli operatori sul campo in caso di focolai o altre situazioni che lo richiedano.

La comunicazione del rischio

La comunicazione all'esterno nella fase 1 è stata basata quasi esclusivamente sui bollettini dei dati derivanti dalla rendicontazione dei dati prevista dalla Protezione Civile.

La comunicazione nella fase 2 dovrà essere rivolta sia agli operatori del SSR che ai cittadini, puntando molto sul miglioramento delle procedure di presa in carico dei pazienti e sui maggiori successi terapeutici, evitando tuttavia di fornire false rassicurazioni.

Alcuni temi potrebbero riguardare:

- l'allentamento delle restrizioni va nella direzione della riduzione e non dell'eliminazione del rischio;
- il grado di contenimento dell'epidemia dipenderà molto dal rispetto delle cautele minime che saremo chiamati ad adottare;
- il permanere dei divieti di assembramento (stadi, cinema, teatri, comizi, ecc.) sarà tanto più lungo quanto meno saranno rispettate le regole essenziali di distanziamento sociale;

A supporto della comunicazione, verranno definite e messe in atto, con l'aiuto di esperti (psicologi, sociologi, ecc.) modalità di ascolto e supporto psicologico, sia degli operatori che dei cittadini/pazienti.

Documenti allegati:

- allegato 1 “Definizione di soglie di rischio prestabilite e l’adozione di interventi immediati in caso di superamento”
- allegato 2 istruzione “Identificazione e tracciamento attivo dei contatti e contenimento”
- allegato 3 flow-chart “Tracciamento Attivo dei Contatti e Contenimento e PDTA COVID-19”
- allegato 4 “Check list “intervista contatti screening COVID 19”

DEFINIZIONE DI SOGLIE DI RISCHIO PRESTABILITE E MISURE DA ADOTTARE IN CASO DI SUPERAMENTO

Il contesto

Il SARS-CoV-2 ha comportamenti ancora poco prevedibili, anche per quanto riguarda l'immunità. Rapporti di studi epidemiologici suggeriscono che potrebbe esserci un secondo picco prima dell'estate se non si predispongono misure rigorose e graduate a seconda delle circostanze. Questo induce alla prudenza, a una risposta basata su soglie di allarme e su misure immediate, come in particolare il tracciamento dei contatti.

Modelli epidemiologici

Sono modelli di previsione basati su assunzioni (R_0 , livello di chiusure, livello attuale dell'epidemia):

- il modello pubblicato sul sito web Imperial College (Dott.ssa Dorigatti) presenta i seguenti LIMITI: non considera nessuna misura di protezione, né tracciamento contatti;
- il modello in corso di perfezionamento e revisione da parte del gruppo di lavoro coordinato da Vineis (rapporti non pubblicati) presenta i seguenti LIMITI: scenari ancora non realistici di riaperture.

Sistema regionale di indicatori e azioni da intraprendere

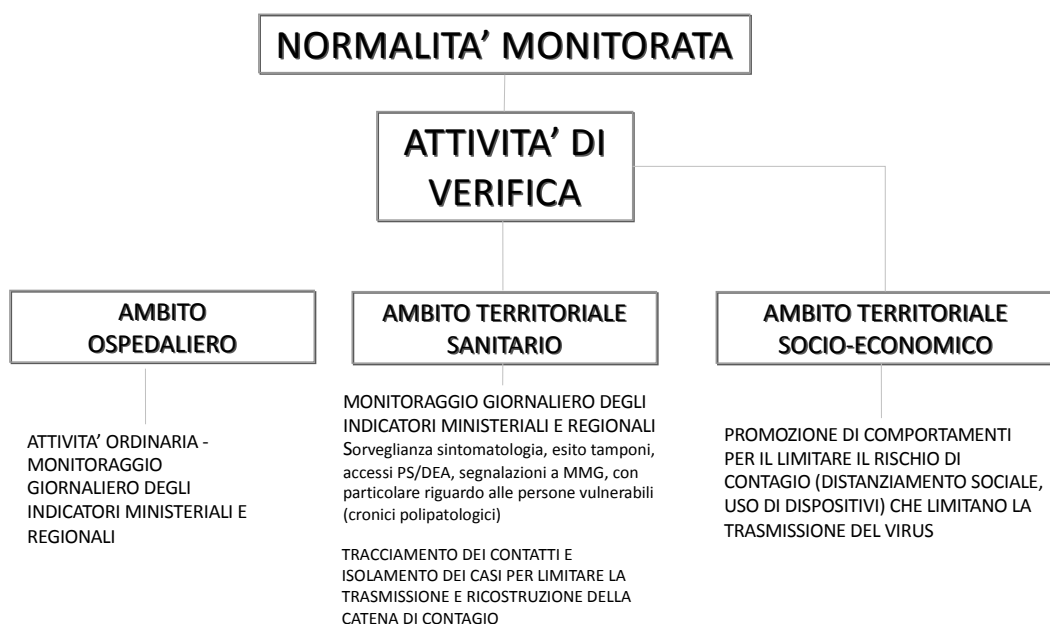
Gli indicatori fondamentali da monitorare sono i seguenti:

- La curva riprende a salire;
- R_0 si avvicina a 1;
- Vi sono clusters di casi (monitoraggio focolai).

Il SeREMI e il CSI monitorano giornalmente l'andamento di questi indicatori, specificano il livello di allerta e segnalano il superamento di soglie (segue esempio).

Indicazioni di riferimento: WHO, ECDC, Accademia dei Lincei: "La fase 2 dell'epidemia: che cosa è, come prepararsi". Documento della Commissione Covid-19 (a cura di G. Parisi, P. Vineis).

1. SCENARIO DI ALLERTA BIANCA



2. SCENARIO DI ALLERTA GIALLA



3. SCENARIO DI ALLERTA ARANCIONE



4. SCENARIO DI ALLERTA ROSSA



IDENTIFICAZIONE E TRACCIAMENTO ATTIVO DEI CONTATTI E CONTENIMENTO

1. CONTESTO DI RIFERIMENTO

Sebbene il decorso dell'epidemia sia in fase attualmente discendente, proiezioni sulle prossime settimane, basate su modelli epidemiologici, indicano la possibilità di una nuova ondata epidemica, anche importante, che potrebbe essere notevolmente mitigata attraverso efficaci misure di contenimento.

Alla luce di ciò, appare fondamentale mantenere le attuali misure di prevenzione comportamentali (lavaggio delle mani, mascherine e distanziamento di almeno 2 metri). Ma questo non è sufficiente.

È necessario pertanto implementare procedure molto rigorose di contenimento attraverso la tracciatura attiva dei contatti a livello territoriale.

2. IDENTIFICAZIONE E TRACCIAMENTO ATTIVO DEI CONTATTI E CONTENIMENTO

Alla luce dello scenario descritto al punto 1 e dal confronto con la Regione Veneto sull'argomento, il GdL raccomanda la seguente procedura di "Identificazione e Tracciamento Attivo dei Contatti e Contenimento" esemplificata dalla flow-chart allegata.

La segnalazione al SISP dei casi sospetti avviene tramite MMG, PLS, MCA, USCA, Sindaci, RSA e RAF, Medico Competente, Medici PS, 118, Medici reparti/ambulatori. La procedura di tracciamento si attiva non appena viene identificato un caso "sospetto" sul territorio e comporta un'indagine epidemiologica svolta dal SISP entro 24h dalla segnalazione.

Nel minor tempo possibile, il SISP esegue identificazione dei contatti stretti distinguendo due macro-categorie dal punto di vista del rischio:

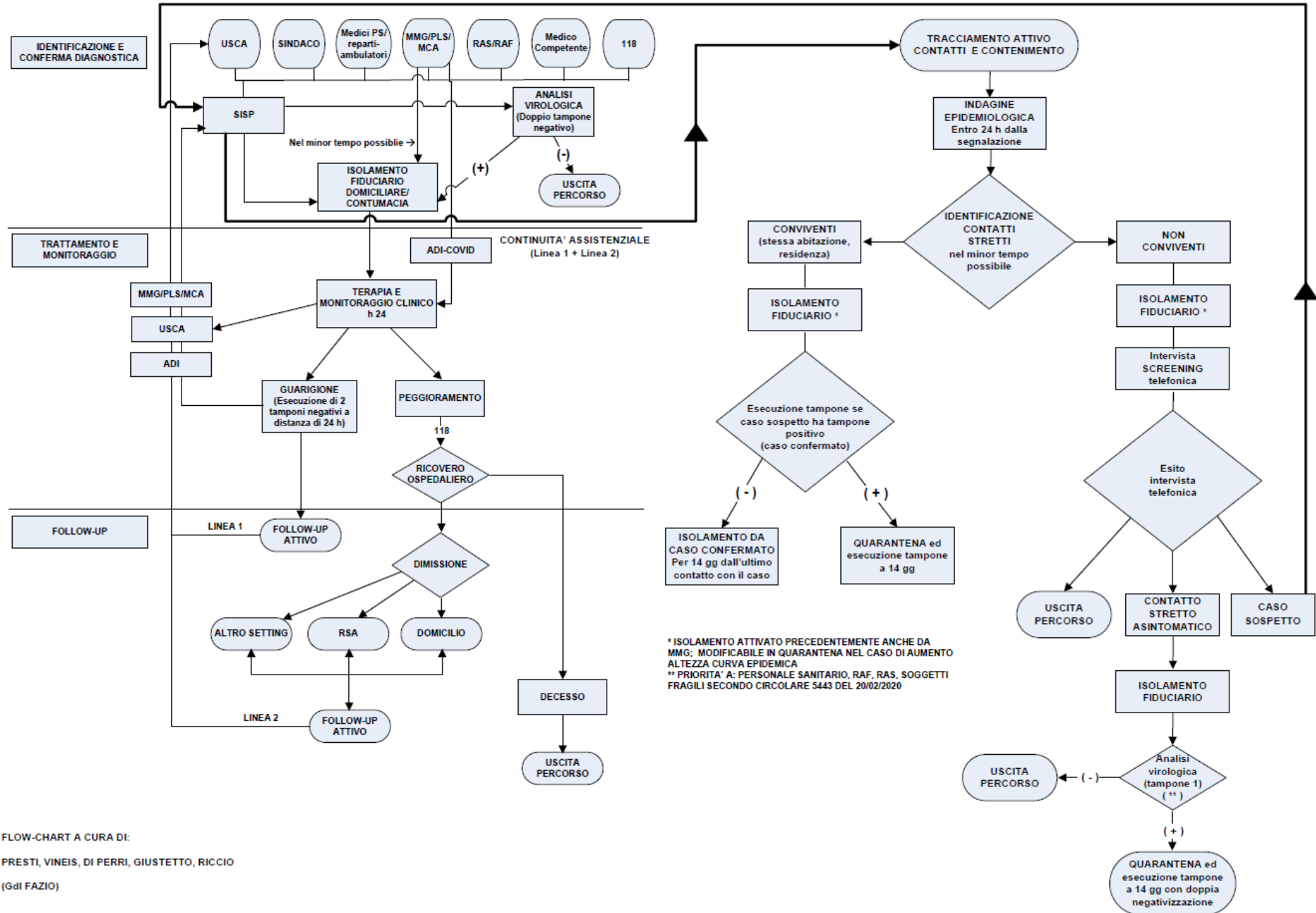
- **Conviventi:** ossia tutti quei soggetti che condividono l'abitazione o struttura residenziale con il caso sospetto, indipendentemente dai legami di parentela. Per questi soggetti, si attiva immediatamente l'isolamento fiduciario (su base volontaria, da parte del SISP o del MMG). Successivamente, a seguito dell'esecuzione della verifica virologica (tampone) del caso sospetto, si hanno due scenari. Se il caso sospetto è risultato positivo, si esegue il tampone anche sul contatto convivente, il quale, se risulterà negativo, dovrà essere isolato dal caso sospetto (diventato positivo confermato), anche attraverso l'eventuale utilizzo di strutture residenziali alternative, o presso altra abitazione, a seconda del contesto abitativo e/o di convivenza. Se anche l'esito del tampone del convivente risultasse positivo, lo stesso è messo in regime di quarantena con i tempi e le modalità di uscita previsti (14 giorni e doppio tampone per l'uscita);
- **Non Conviventi:** ossia tutti gli altri contatti rispetto a quelli sopra individuati. Tali soggetti sono sottoposti nel più breve tempo possibile a isolamento fiduciario (su base volontaria, da parte del SISP o del MMG) in attesa di intervista telefonica che, attraverso la somministrazione di un questionario strutturato, dovrà individuare le seguenti tipologie di esito:

1. CASO SOSPETTO, il quale viene indirizzato al SISP e segue le relative procedure;
2. in assenza di sintomi: CONTATTO STRETTO ASINTOMATICO che, in attesa di analisi virologica (tampone), proseguirà l'isolamento fiduciario (su base volontaria). Per le categorie *a*) personale sanitario, *b*) personale RSA e RAF, *c*) soggetti fragili, si raccomanda massima priorità all'esecuzione del tampone. Alla luce dell'esito dell'analisi virologica, potrà uscire dal percorso se il tampone è negativo; oppure messo in quarantena con i tempi e le modalità di uscita previsti (14 giorni e doppio tampone per l'uscita);
3. in assenza di sintomi e senza contatto stretto: USCITA PERCORSO, con indicazione di contattare immediatamente il MMG se compaiono i sintomi.

Allegato 3

PDTA Covid 19

Identificazione e Tracciamento Attivo dei Contatti e Contenimento



FLOW-CHART A CURA DI:

PRESTI, VINEIS, DI PERRI, GIUSTETTO, RICCIO

(GdI FAZIO)

Allegato 4

INTERVISTA CONTATTI SCREENING COVID-19

1. Nelle ultime 2 settimane lei ha avuto:

	Sì	No
a. Tosse	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
b. Mal di gola	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
c. Difficoltà a respirare	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
d. Raffreddore	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
e. Perdita/alterazione del gusto	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
f. Perdita/alterazione dell'olfatto	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
g. Febbre anche bassa (> 37,5°C)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
h. Mal di testa	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
i. Dolori muscolari	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
l. Malessere generale	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
m. Senso di stanchezza	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
n. Confusione	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
o. Riduzione dell'appetito	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
p. Congiuntivite	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
q. Diarrea	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

2. Presenta qualcuna delle seguenti malattie?

	Sì	No
a. Malattie cardiovascolari	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
b. Diabete	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
c. Rinite allergica	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
d. Deficit immunitari	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
e. Malattie respiratorie croniche	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
f. Malattie renali	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
g. Ipertensione	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
h. Malattie autoimmuni (per es. lupus, artrite reumatoide, malattie infiammatorie croniche intestinali, sclerosi a placche, etc.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
l. Malattie neurologiche (Parkinson, Alzheimer)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
i. Tumori	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

(Se Sì a dom.2, altrimenti andare a dom.4)

3. Nell'ultimo mese ha ricevuto terapie con farmaci antitumorali?

1. Sì
2. No

(per tutti)

4. Quanto pesa?

Chilogrammi |__|__|__|

5. Quanto è alto?

Centimetri |__|__|__|

6. Lei fuma?

1. Sì
2. No, ma fumavo in passato
3. No, non ho mai fumato

7. Ha fatto la vaccinazione contro l'influenza stagionale nell'ultima stagione (ottobre 2019-gennaio 2020)?

1. Sì
2. No
3. Non so

8. Ha avuto una malattia di tipo influenzale tra febbraio e aprile tale da dover assumere farmaci contro la febbre?

1. Sì
2. No -> vai a dom.10

(Se Sì)

9. Ha assunto farmaci contro la febbre nelle ultime due settimane?

1. Sì
2. No

(per tutti e domanda dirimenti per definizione del CASO SOSPETTO)

10. Negli ultimi 14 giorni è stato a contatto con una persona affetta da polmonite o con sintomi (febbre, tosse, fatica a respirare, perdita olfatto e/o del gusto, mal di gola e diarrea) o altri assimilabili alla malattia Covid-19?

1. Sì Chiedere la presunta data di contatto.
3. No Contatti immediatamente il proprio di medico famiglia all'insorgenza di sintomi di cui sopra
4. Non so Contatti immediatamente il proprio di medico famiglia all'insorgenza di sintomi di cui sopra

11. Il contatto è stato per più di 15 minuti, a meno di due metri, senza mascherina da parte di entrambi?

1. SÌ (vai a dom. 12)
2. NO

12. La persona con cui è entrato in contatto era:

1. un convivente (condivisione stessa abitazione)
2. un collega di lavoro (chiedere indirizzo luogo di lavoro)
3. un paziente
4. altra persona (specificare chi e in quale contesto, ad es. clienti per cassieri, o utenza per autisti).

13. Ha contatto nei giorni seguenti il proprio medico di famiglia?

1. Sì, vai a dom. 12
2. No, vai a dom. 13

14. Lei è stato/a messo/a in isolamento?

1. Sì
2. No

FINE INTERVISTA (vedi flow-chart)

- 1) in presenza di sintomi (domanda 1): CASO SOSPETTO (attivazione procedure SISF di Identificazione e Conferma Diagnostica e attivazione procedura di Tracciamento Attivo Contatti e Contenimento);
- 2) in assenza di sintomi (domanda 1), seppure in presenza di contatto stretto: CASO STRETTO ASINTOMATICO – isolamento fiduciario + tampone [se tampone (+): quarantena 14 gg con uscita con doppio tampone negativo; se tampone (-): uscita percorso];
- 3) assenza di sintomi e senza contatto stretto: USCITA PERCORSO (con indicazione di sentire il medico di famiglia se compaiono i sintomi).