



REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE

REGIONE DEL VENETO

Venezia, venerdì 31 luglio 2020

Anno LI - N. 119

PARTE SECONDA

CIRCOLARI, DECRETI, ORDINANZE E DELIBERAZIONI

Sezione prima

ORDINANZE DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 81 del 31 luglio 2020

Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da virus COVID-19. Ulteriori disposizioni. 1

[Protezione civile e calamità naturali]

Sezione seconda

DELIBERAZIONI DELLA GIUNTA REGIONALE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 955 del 14 luglio 2020

Conferma delle attività previste per le Aziende ULSS del Veneto per la lotta ai vettori per l'anno 2020 e disposizioni in ordine ai laboratori presenti sul territorio per lo svolgimento delle indagini epidemiologiche e i test di sieroneutralizzazione e contestuale approvazione delle "Linee operative per la sorveglianza arboviroli nella Regione Veneto, anno 2020". 3

[Sanità e igiene pubblica]

Direzione - Redazione

Dorsoduro 3901, 30123 Venezia - Tel. 041 279 2862 - 2900 - Fax. 041 279 2905

Sito internet: <http://bur.regione.veneto.it> e-mail: uff.bur@regione.veneto.it

Direttore Responsabile avv. Mario Caramel

PARTE SECONDA

CIRCOLARI, DECRETI, ORDINANZE, DELIBERAZIONI

Sezione prima

ORDINANZE DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

(Codice interno: 425267)

ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 81 del 31 luglio 2020

Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da virus COVID-19. Ulteriori disposizioni.*[Protezione civile e calamità naturali]*

Note per la trasparenza:

Alla luce dell'esperienza maturata e dei dati epidemiologici e sanitari raccolti, vengono adottate misure di adeguamento delle restrizioni disposte con precedenti provvedimenti.

Il Presidente

Visti l'art. 32 e 117, commi 3 e 4, Cost.;

Visti l'art. 32 l. 833/78, l'art. 117, d.lgs. 112/98, l'art. 50, comma 5, d.lgs. 267/00 e il d.lgs. 1/18;

Premesso che l'Organizzazione Mondiale della Sanità in data 30 gennaio 2020 ha dichiarato l'epidemia Covid-19 un'emergenza di sanità pubblica internazionale;

Vista la delibera del Consiglio dei Ministri in data 31 gennaio 2020;

Rilevato, sulla base dei dati rilevati in data 31 luglio 2020 da Azienda Zero, che la situazione del contagio da Covid-19, registra 1000 casi attualmente positivi e 117 ricoverati, di cui 84 negativizzati, e 6 in terapia intensiva, di cui 3 negativizzati;

Rilevato che il Monitoraggio Fase 2 (DM Salute 30 aprile 2020) del Ministero della Salute, per la settimana 13-19 luglio 2020 (dati aggiornati al 21 luglio 2020), indica come Incidenza cumulativa il valore 401.13 per 100000 casi con data prelievo/diagnosi nella settimana 13/7-19/7: 251, Incidenza: 5.12 per 100000 Rt: 1.18 (CI: 0.32-2.58) [medio 14gg];

Ritenuto che sussistano, alla luce dei dati predetti, le condizioni per il mantenimento di misure prevenzionali per il contenimento della diffusione della suddetta patologia virale;

Vista la delibera del Consiglio dei Ministri 29 luglio 2020 "Proroga dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili", che dispone che *"ai sensi e per gli effetti dall'art. 24, comma 3, del decreto legislativo n. 1 del 2018, e' prorogato, fino al 15 ottobre 2020, lo stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili"*;Visto il decreto legge n. 83 del 30.7.2020, il quale stabilisce, tra l'altro, che nelle *"more dell'adozione dei decreti del Presidente del Consiglio dei ministri ai sensi dell'articolo 2, comma 1, del decreto-legge n. 19 del 2020, i quali saranno adottati sentiti i presidenti delle regioni interessate nel caso in cui le misure ivi previste riguardino esclusivamente una Regione o alcune regioni, ovvero il presidente della Conferenza delle regioni e delle province autonome nel caso in cui riguardino l'intero territorio nazionale, e comunque per non oltre dieci giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, continua ad applicarsi il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 14 luglio 2020, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 14 luglio 2020, n. 176"*;

Considerato che la proroga delle disposizioni del DPCM 14.7.2020, il quale a sua volta proroga le disposizioni del DPCM 11.6.2020, consente di ritenere confermato il quadro normativo statale in rapporto al quale sono state adottate le ordinanze presidenziali della Regione del Veneto in vigore fino al 31.7.2020 e che sia conseguentemente possibile la proroga delle ordinanze stesse, stante la conformità delle medesime al suddetto quadro normativo di riferimento;

Ritenuto che le modifiche che dovessero essere apportate al predetto quadro normativo da DPCM da adottarsi entro 10 giorni dall'entrata in vigore del citato D.L. 83/20 ai sensi del sopra riportato disposto, daranno eventualmente luogo ad ordinanze di adeguamento;

Viste le ordinanze n. 59 del 13 giugno 2020, con il relativo avviso di rettifica pubblicato sul Bur del 14.6.2020, n. 63 del 26 giugno 2020, n. 64 del 6 luglio 2020 e 65 del 9 luglio 2020 nonché i relativi allegati;

Ritenuto congruo e tuttora valido il contenuto delle ordinanze suddette e opportuno prorogarne la durata fino alla fine del periodo di emergenza, fissato allo stato, dalla suddetta deliberazione del Consiglio dei Ministri, al 15 ottobre 2020, salve eventuali ordinanze modificative correlate alla situazione epidemiologica e al quadro normativo statale e regionale;

Ritenuto di dichiarare fin d'ora l'efficacia di linee di indirizzo aggiornate o innovative relative ad attività economiche e sociali, a seguito della pubblicazione sul sito della Regione del Veneto, con indicazione della relativa data di decorrenza della validità;

Dato atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale,

ordina

1. Proroga dell'efficacia di ordinanze regionali

E' prorogata dal 1° agosto 2020 fino al 15 ottobre 2020, salve ordinanze modificative, l'efficacia delle ordinanze n. 59 del 13 giugno 2020, n. 63 del 26 giugno 2020 e n. 64 del 6 luglio 2020, con i relativi allegati.

Con la pubblicazione sul sito internet della Regione del Veneto e dalla data specificamente ivi indicata saranno efficaci nuove o aggiornate linee di indirizzo relative ad attività economiche, sociali e individuali rilevanti agli effetti della prevenzione del contagio da covid-19.

La violazione delle presenti disposizioni comporta l'applicazione delle sanzioni di cui all'art. 4 del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19, oltre a quelle previste dalle ordinanze prorogate.

L'accertamento compete agli organi di polizia di cui all'art. 13 della legge n. 689/81, anche su segnalazione dei servizi delle Aziende Ulss del Veneto; le sanzioni pecuniarie sono destinate all'ente di appartenenza dell'organo accertatore; l'applicazione delle sanzioni compete all'ente di appartenenza dell'organo accertatore;

La presente ordinanza viene comunicata alla Presidenza del Consiglio dei Ministri;

È incaricata dell'esecuzione del presente provvedimento la Direzione Protezione Civile-Unità Organizzativa Polizia Locale;

Il presente provvedimento non comporta spesa a carico del bilancio regionale;

Il presente atto è pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Luca Zaia

Sezione seconda

DELIBERAZIONI DELLA GIUNTA REGIONALE

(Codice interno: 424356)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 955 del 14 luglio 2020

Conferma delle attività previste per le Aziende ULSS del Veneto per la lotta ai vettori per l'anno 2020 e disposizioni in ordine ai laboratori presenti sul territorio per lo svolgimento delle indagini epidemiologiche e i test di sieroneutralizzazione e contestuale approvazione delle "Linee operative per la sorveglianza arbovirosi nella Regione Veneto, anno 2020".

*[Sanità e igiene pubblica]***Note per la trasparenza:**

Con il presente provvedimento si intende confermare le attività previste per le Aziende ULSS del Veneto per la lotta ai vettori per l'anno 2020 e disporre in ordine ai laboratori presenti sul territorio per lo svolgimento delle indagini epidemiologiche e i test di sieroneutralizzazione; inoltre, si intende approvare le "Linee operative per la sorveglianza arbovirosi nella Regione Veneto, anno 2020". Il presente provvedimento non comporta spesa a carico del bilancio regionale.

L'Assessore Manuela Lanzarin riferisce quanto segue.

Negli ultimi anni, fattori correlati ai cambiamenti climatici e alla globalizzazione hanno portato all'aumento dei viaggi a scopo turistico, professionale o di scambi commerciali verso molte zone del mondo, causando l'importazione e la riproduzione nel territorio nazionale di nuove specie di vettori provenienti da altri Paesi (tra cui *Aedes albopictus* e *Aedes koreicus*). Parallelamente si è verificato un ampliamento dell'area di distribuzione di artropodi indigeni (in particolare flebotomi, zecche e zanzare) e sono state rilevate infezioni da nuovi agenti patogeni, come il virus West Nile, divenute malattie endemiche in alcune zone del nostro Paese.

A livello internazionale, si è incentivato un approccio integrato di lotta contro le malattie trasmesse da vettori e, infatti, la strategia OMS "Global vector control response 2017-2030" prevede tra le azioni prioritarie la creazione negli Stati Membri di una task force multisettoriale per il controllo dei vettori, al fine di assicurare la necessaria collaborazione interistituzionale, nonché l'istituzione, a livello nazionale, regionale e locale, di tavoli intersettoriali per il controllo dei vettori.

Inoltre, durante la 68a sessione del Comitato Regionale Europeo, svoltasi a Roma tra il 17 e il 20 settembre 2018, è stato discusso il Quadro regionale europeo per la sorveglianza ed il controllo delle zanzare invasive e per la riemergenza di malattie trasmesse da vettori 2014-2020.

In tale contesto, in Italia, nel corso del 2018, si è registrato un notevole aumento del numero di casi di malattia da virus West Nile, mai rilevato negli anni precedenti. Al fine di far fronte a questa situazione epidemiologica il Ministero della Salute ha approvato il "Piano Nazionale integrato di sorveglianza e risposta ai virus West Nile e Usutu - 2018", che prevede misure specifiche contro il vettore del virus West Nile. Tale piano è stato recepito nel "Piano Regionale di sorveglianza integrata e misure di lotta ai vettori", predisposto dalla Regione del Veneto - Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria.

La medesima Direzione regionale ha, poi, elaborato il "Piano regionale straordinario di disinfestazione", approvato con la D.G.R. n. 1345 del 18/09/2018, che prevedeva le seguenti attività:

- interventi di disinfestazione straordinaria (adulti e larvicida) estesa a tutto il territorio comunale interessato dalla presenza di casi;
- georeferenziazione e mappatura delle aree trattate in termini di tombini, caditoie e fossati;
- rafforzamento delle attività di controllo dell'efficacia dei trattamenti;
- monitoraggio del Piano stesso.

Inoltre, al fine di estendere la sorveglianza anche ai "siti sensibili", quali porti e aeroporti, presenti sul territorio regionale, è stato elaborato dall'IZSVE uno specifico progetto nell'ambito del Programma "Le emergenze in sanità pubblica" (codice 9.E) del Piano Regionale Prevenzione (PRP) 2014-2019, con il coinvolgimento degli Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera (USMAF-SASN); all'interno del Progetto è stata anche inserita una sorveglianza specifica dei vettori competenti per la trasmissione della malaria, allo scopo di stimare il rischio di reintroduzione di questa malattia nella Regione del Veneto.

In tale scenario, la Regione del Veneto ha proceduto alla istituzione, con la D.G.R. n. 174 del 22/02/2019, del Tavolo tecnico intersettoriale regionale sulle Malattie Trasmesse da Vettori, i cui componenti sono stati nominati con il Decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 35 del 05/04/2019, poi modificato con il Decreto n. 39 del 12/06/2019. Il Tavolo regionale fornisce alla Giunta Regionale le proposte di linee di indirizzo strategico, di programmazione delle misure di controllo dei vettori e ha il compito di armonizzare le indicazioni contenute nei Piani nazionali di sorveglianza e risposta alle arbovirosi.

Con la medesima D.G.R. n. 174/2019 si è disposto che anche le Aziende ULSS debbano istituire i propri Tavoli tecnici intersettoriali aziendali e predisporre i Piani Aziendali di Attività Annuale per il controllo dei vettori.

Inoltre, in risposta all'esigenza di definire la programmazione delle attività di controllo dei vettori, con la citata D.G.R. n. 174/2019 è stato disposto che la disinfestazione ordinaria, per il biennio 2019-2020, attualmente gestita dai Comuni e a loro carico, segua le indicazioni contenute nel "Piano Aziendale di attività annuale di controllo dei vettori e linee generali di interventi di disinfestazione ordinaria contro le zanzare" (Allegato B), elaborate dalla stessa Direzione regionale Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria.

Anche il Ministero della Salute ha istituito il Tavolo tecnico Nazionale Intersettoriale sulle Malattie Trasmesse da Vettori, di durata triennale, che coinvolge diverse figure competenti per l'elaborazione di proposte di intervento per la sorveglianza e il controllo delle malattie trasmesse da vettori, che tengano conto anche di fattori ambientali, sociali, produttivi ed organizzativi.

Con la D.G.R. n. 207 del 18/02/2020 è stata recepita l'Intesa Stato-Regioni n. 1/CSR del 15/01/2020, recante "Piano Nazionale di prevenzione, sorveglianza e risposta alle Arbovirosi (PNA) 2020-2025", che individua i principali interventi di prevenzione da attuare, suddividendoli in comunicazione del rischio, formazione, misure ambientali, misure di contrasto ai vettori, vaccinazione e raccomandazioni organizzative. Inoltre, aggiorna le indicazioni fornite dalle Circolari ministeriali relativamente ai virus West Nile, Usutu, chikungunya, dengue e Zika, al virus dell'encefalite da zecche e al virus Toscana, nonché ad altri arbovirus non sottoposti a specifici interventi di sorveglianza e risposta.

Tra gli obiettivi individuati nel sopra citato "Piano Nazionale di prevenzione, sorveglianza e risposta alle Arbovirosi (PNA) 2020-2025" vi sono la comunicazione del rischio e la formazione in tema di arbovirosi.

La comunicazione del rischio consiste nello scambio e nella divulgazione di informazioni adeguate sui rischi per consentire ai responsabili delle decisioni, alle parti interessate e al pubblico di adottare misure appropriate. Oltre a coinvolgere il pubblico affinché adotti un comportamento sicuro, la comunicazione proattiva può favorire la segnalazione dei casi e sensibilizzare i soggetti in prima linea, ridurre la confusione e consentire l'uso ottimale delle risorse.

Per quanto riguarda la formazione, la stessa è diretta al personale sanitario, agli addetti alla pianificazione e allo svolgimento degli interventi, e alla cittadinanza. L'obiettivo è creare la situazione ottimale per l'attivazione di misure preventive utili ad interferire con la riproduzione dei vettori, l'esposizione alle punture e l'identificazione tempestiva dei casi di infezione.

Al fine di adempiere a quanto previsto dal Piano Nazionale Arbovirosi 2020-2025 e nel contesto dell'attuale situazione epidemiologica per SARS-CoV-2, sono state redatte dalla Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria le "Linee operative per la sorveglianza arbovirosi nella Regione Veneto, anno 2020", di cui all'**Allegato "A"** al presente provvedimento, che costituisce parte integrante e sostanziale, e che con la presente Delibera si ritiene di proporre alla approvazione della Giunta Regionale.

Con la Deliberazione del Direttore Generale di Azienda Zero n. 319 del 18/06/2020 è stata indetta la procedura di affidamento diretto, tramite negoziazione ai sensi dell'art. 36, comma 2, lett. b) del D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i., del servizio di disinfestazione da zanzare per emergenza sanitaria, insorta a seguito di casi umani di infezioni da virus Dengue, Chikungunya, Zika, West Nile e Usutu, suddiviso in 9 lotti territoriali, per il periodo luglio-novembre 2020.

Con riguardo alle indagini epidemiologiche e ai test effettuati per la ricerca dei virus trasmessi da vettori, in Veneto è stato individuato il Centro Regionale di Riferimento di Genotipizzazione ed Epidemiologia molecolare degli agenti da infezione per la Diagnostica microbiologica e virale - U.O.C. di Microbiologia e Virologia, situato presso l'Azienda Ospedale Università di Padova.

L'attuale emergenza di infezione da SARS-COV-2 e la continua evoluzione dello scenario epidemiologico hanno costretto ad adottare, a livello regionale, strategie di sanità pubblica volte a garantire le idonee misure di contenimento, che hanno evidenziato la necessità di potenziare la rete delle Unità Operative (U.O.) di Microbiologia, al fine di renderle più efficienti nella diagnostica sierologica e molecolare, non solo per il virus SARS-CoV-2 ma anche per altri agenti infettivi che possono essere responsabili di focolai epidemici.

A tal fine si ritiene di disporre che i test di conferma per la diagnosi di infezione da virus West Nile e altri arbovirus (indagini molecolari, sieroneutralizzazione, isolamento virale in coltura) siano effettuati dal Laboratorio di Riferimento di Padova,

mentre gli altri laboratori dovranno garantire i test sierologici e, qualora disponibili, i test molecolari, nell'ottica del rafforzamento di cui al paragrafo precedente.

Con riferimento alle attività di prevenzione e controllo delle malattie da vettori, al fine di fornire supporto alle U.O. di Microbiologia e Virologia della Regione del Veneto nelle attività di diagnostica per dengue, Zika e chikungunya, West Nile e TBE, nonché ai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) delle Aziende ULSS del Veneto per la valutazione del rischio, si ritiene di demandare a successivo Decreto del Direttore della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria la costituzione di un Gruppo tecnico altamente specializzato.

Tale Gruppo tecnico garantirà la consulenza tecnico-scientifica per quanto riguarda l'interpretazione di risultati dei test di laboratorio per la diagnosi di infezione da WNV e altre arbovirus, la discussione di casi clinici, la definizione, ottimizzazione e armonizzazione dei percorsi diagnostici, la collaborazione alla stesura di linee guida, il disegno di studi di sorveglianza epidemiologica e analisi dei dati, l'attività formativa. Inoltre, garantirà la consulenza tecnica per quanto riguarda la gestione della sorveglianza entomologica (gestione trappole, densità e tassi di infezione nelle zanzare), la gestione della sorveglianza veterinaria (volatili e cavalli) e l'interpretazione degli esami di laboratorio (entomologici e virologici veterinari).

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato, con i visti rilasciati a corredo del presente atto, l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

VISTA l'Intesa Stato-Regioni n. 1/CSR del 15/01/2020;

VISTO il D.lgs. n. 50/2016;

VISTE la L.R. n. 1 del 10/01/1997, la L.R. n. 54 del 31/12/2012;

VISTI il Decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 35 del 05/04/2019, il Decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 39 del 12/06/2019;

VISTE la D.G.R. n. 1345 del 18/09/2018, la D.G.R. n. 174 del 22/02/2019, la D.G.R. n. 207 del 18/02/2020;

VISTA la Deliberazione del Direttore Generale di Azienda Zero n. 319 del 18/06/2020;

delibera

1. di approvare le premesse quali parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;
2. di confermare per le ULSS le attività per la lotta ai vettori previste per il 2020, di cui alla D.G.R. n. 1345/2018;
3. di disporre che i test di conferma per la diagnosi di infezione da virus West Nile e altri arbovirus (indagini molecolari, sieroneutralizzazione, isolamento virale in coltura) siano effettuati dal Laboratorio di Riferimento di Padova, mentre gli altri laboratori dovranno garantire i test sierologici e, qualora disponibili, i test molecolari, nell'ottica di una implementazione successiva;
4. di disporre che con successivo Decreto del Direttore della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria verrà disposta la costituzione di un Gruppo tecnico altamente specializzato, che si metterà a disposizione per le interpretazioni dei casi dal punto di vista laboratoristico, clinico e anche per la valutazione della diffusione del virus;
5. di approvare le "Linee operative per la sorveglianza arbovirus nella Regione Veneto, anno 2020", redatte dalla Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria, di cui all'**Allegato "A"** al presente provvedimento, che costituisce parte integrante e sostanziale;
6. di dare atto che la presente delibera non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
7. di incaricare la Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria all'esecuzione del presente atto;
8. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale Regionale.

**REGIONE DEL VENETO****ALLEGATO A DGR n. 955 del 14 luglio 2020****pag. 1 di 42****REGIONE DEL VENETO**

Linee operative per la sorveglianza delle Arbovirosi nella Regione del Veneto Anno 2020

*Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria
Area Sanità e Sociale
Regione del Veneto*



172a0198



PREMESSA

Al fine di fornire supporto alle U.O. di Microbiologia e Virologia della Regione del Veneto nelle attività di diagnostica per dengue, Zika e Chikungunya, West Nile e TBE, nonché ai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) delle Aziende ULSS del Veneto per la valutazione del rischio, si è ritenuto opportuno costituire un Gruppo tecnico altamente specializzato con Decreto del Direttore della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria, che si metterà a disposizione per le interpretazioni dei casi dal punto di vista laboratoristico, clinico e anche per la valutazione della diffusione del virus.

Faranno parte del Gruppo tecnico dei Referenti per la sorveglianza umana e di laboratorio e per la sorveglianza entomologica-veterinaria.

Tale Gruppo tecnico garantirà la consulenza tecnico/scientifica per quanto riguarda l'interpretazione di risultati dei test di laboratorio per la diagnosi di infezione da WNV e altre arbovirosi, la discussione di casi clinici, la definizione, ottimizzazione e armonizzazione dei percorsi diagnostici, la collaborazione alla stesura di linee guida, il disegno di studi di sorveglianza epidemiologica e analisi dei dati, l'attività formativa.

Inoltre, la consulenza tecnica per quanto riguarda la gestione della sorveglianza entomologica (gestione trappole, densità e tassi di infezione nelle zanzare), la gestione della sorveglianza veterinaria (volatili e cavalli) e l'interpretazione degli esami di laboratorio (entomologici e virologici veterinari).



172a0198



SOMMARIO

ARBOVIROSI AUTOCTONE (West Nile Fever)

ARBOVIROSI DI IMPORTAZIONE (Dengue, Chikungunya)

ARBOVIROSI DI IMPORTAZIONE (Zika virus)

SCHEMA RIASSUNTIVO PROCEDURE E RESPONSABILITÀ

Allegato 1. Diagramma di flusso delle arbovirosi di importazione (soggetti di tutte le età)

Allegato 2. Test diagnostici

Allegato 3. Scheda per la segnalazione di un caso di Arbovirosi eccetto WNV e USUV

Allegato 3 bis. Scheda di notifica e follow-up dei casi di virus Zika in gravidanza

Allegato 4. Diagramma di flusso per sospetta infezione da virus Zika in gravidanza

Allegato 5. Scheda Unica per richiesta esami Dengue, Chikungunya, Zika, West Nile e Usutu

Allegato 6. Scheda per la segnalazione di un caso di West Nile Virus o Usutu Virus

Allegato 7. Algoritmo semplificato per la gestione del sospetto di Arbovirosi

Allegato 8. Tabella settimanale dei casi sottoposti a test di 1° livello per Dengue Chikungunya e Zika

Allegato 9. Protocollo operativo per la disinfestazione di emergenza in presenza di caso probabile o confermato di Chikungunya, Dengue o Zika virus

Allegato 10. Mappe Epidemiologiche Dengue, Chikungunya e Zika

Allegato 11. Indicazioni operative integrative per il Piano Nazionale integrato di sorveglianza e risposta ai virus West Nile e Usutu



172a0198



ARBOVIROSI AUTOCTONE (West Nile Fever)**Casi febbrili senza storia recente di viaggi in paesi endemici**

Le seguenti indicazioni considerano l'attuale scenario epidemiologico e la possibile co-circolazione di SARS-CoV-2 e West Nile Virus. Per comodità si riporta anche la definizione di caso sospetto, probabile e confermato di COVID-19 da considerare attentamente nella diagnosi differenziale. Le indicazioni di diagnostica differenziale potranno essere modificate al variare dello scenario epidemiologico di COVID-19.

Periodo di vigenza del protocollo

Fino al 30 novembre, come previsto anche dal "Piano Nazionale di prevenzione, sorveglianza e risposta alle Arbovirosi 2020 – 2025" che prevede la sorveglianza dei casi umani importati e autoctoni per tutto l'anno su tutto il territorio nazionale ed invita a porre forte attenzione nel periodo di maggiore attività del vettore.

Definizioni di caso

WEST NILE FEVER	COVID-19 ¹
Caso possibile • Febbre (≥ 38 °C) di recente insorgenza (≤ 7 giorni); • Assenza di meningoencefalite o altri sintomi e segni di malattia neuroinvasiva (NB in presenza di tali segni e/o di meningoencefalite a liquor limpido andrà immediatamente attivato quanto previsto dal Piano in vigore); • Assenza di causa evidente dello stato febbrile (come infezione vie urinarie, infezione vie respiratorie, faringotonsillite); • Assenza di leucocitosi (GB totali $< 10000/\mu\text{l}$).	Caso sospetto 1. Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e dispnea) E senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica E storia di viaggi o residenza in un Paese/area in cui è segnalata trasmissione locale durante i 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi; oppure 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; oppure 3. Una persona con infezione respiratoria acuta grave (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria – es. tosse, dispnea) E che richieda il ricovero ospedaliero (Severe Acute Respiratory Infection, SARI) E senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica. <i>Nell'ambito dell'assistenza primaria o di pronto soccorso, tutti i pazienti con sintomatologia di infezione respiratoria acuta devono essere considerati casi sospetti se in quell'area o nel Paese è stata segnalata trasmissione locale.</i>
Caso probabile	Caso probabile

¹ Circolare del Ministero della Salute prot. n. 7922 del 9.03.2020 "COVID-2019. Aggiornamento della definizione di caso".



ALLEGATO A DGR n. 955 del 14 luglio 2020

pag. 5 di 42

Presenza nel siero di anticorpi IgM anti-WNV (test EIA o IFA)	Un caso sospetto il cui risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio o inconcludente utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 presso i Laboratori di Riferimento Regionali individuati o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.
Caso confermato Positività a uno o più dei seguenti test di conferma: • isolamento del WNV nel siero o in altri materiali biologici. • rilevazione di WNV RNA nel sangue, nelle urine e/o in altri materiali biologici. • titolo elevato di IgM anti-WNV e identificazione di IgG anti-WNV nel siero e conferma mediante test di neutralizzazione.	Caso confermato Un caso con una conferma di laboratorio per infezione da SARS-CoV-2, effettuata presso il laboratorio di riferimento nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità o da laboratori Regionali di Riferimento, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

Livello A. Unità Pronto Soccorso, Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Medici di Continuità Assistenziale

MMG/PLS/MCA. Soggetti febbrili (T° ascellare $\geq 38^{\circ}\text{C}$), senza storia di viaggio recente, di età ≥ 15 anni² che rispondono alla definizione di caso possibile autoctono (vedi definizioni di caso) devono rimanere presso il proprio domicilio o, in caso di presentazione spontanea presso l'ambulatorio, sono invitati a rientrare al domicilio nel rispetto delle condizioni cliniche e a restare in isolamento in attesa degli accertamenti diagnostici. Il medico provvederà, sulla base della valutazione del caso (Allegato 7), ad attivare le opportune procedure diagnostiche che includono l'esecuzione del tampone nasofaringeo per la ricerca di SARS-CoV-2 (al domicilio o presso uno dei "punti tampone" in base all'organizzazione aziendale) o il prelievo ematico per West Nile a seconda della sintomatologia del paziente, anche in considerazione delle necessarie azioni di sanità pubblica. Il tampone sarà contrassegnato con carattere di urgenza al fine di consentire una pronta diagnosi differenziale e dovrà quindi essere eseguito con priorità rispetto ai tamponi effettuati per screening o guarigione. Il medico provvederà a segnalare il sospetto di malattia infettiva al SISP in accordo con le indicazioni regionali. Il campione per West Nile sarà accompagnato dalla richiesta di esami per West Nile Fever sulla Scheda Unica (Allegato 5) e compilando l'impegnativa barrando il codice di esenzione 5G1 come da DGR n. 174 del 22.02.2019 e DGR n. 567 del 05.05.2020. Il campione sarà inviato al laboratorio Aziendale di riferimento.

Pronto soccorso. Soggetti febbrili (con T° ascellare $\geq 38^{\circ}\text{C}$), senza storia di viaggio recente, di età ≥ 15 anni² che si presentano PS e che rispondono alla definizione di caso possibile autoctono (vedi definizione di caso), seguono le indicazioni regionali per la gestione degli accessi dei casi sospetti per COVID-19³ in Pronto Soccorso. Devono quindi essere sottoposti a tampone rino-faringeo per ricerca di SARS-CoV-2 e in caso di negatività dello stesso, prelievo ematico per West Nile. Il campione per West Nile sarà

² Questo per la maggior frequenza di febbri aspecifiche – esantematiche nei bambini, oltre alla minor frequenza e gravità di WNV negli stessi.

³ "Linee di indirizzo regionali per la riapertura delle attività sanitarie - Fase 2 - COVID-19" (prot. 170839 del 28.4.2020).



172a0198



ALLEGATO A DGR n. 955 del 14 luglio 2020

pag. 6 di 42

accompagnato dalla richiesta di esami per West Nile Fever sulla Scheda Unica (Allegato 5) e inviato al laboratorio Aziendale di riferimento. Viene posto in isolamento fino all'esito del tampone e successivamente a seconda delle condizioni cliniche potrà rientrare a domicilio o essere ricoverato. Se positivo per West Nile viene inviato al reparto di Malattie Infettive.

Livello B. UO Malattie Infettive di PD, RO, TV, VE, VR, Legnago, Santorso, IRCCS Negrar

Il medico dell'unità operativa di Malattie infettive/tropicali potrà procedere, ove lo ritenga utile ai fini del completamento diagnostico, e comunque nei casi risultati positivi al test sierologico di I livello, all'invio dei campioni di sangue e di urina (con codice di esenzione 5G1) per l'esecuzione dei test di conferma (Laboratorio di riferimento di PD), e alla compilazione della Scheda Unica (Allegato 5) e della tabella riassuntiva (Allegato 8). Qualora i campioni non siano inviati nelle 24 ore, possono essere conservati refrigerati o congelati con le modalità descritte nell'allegato 2.

Livello C. Laboratorio Regionale di riferimento (U.O. di Microbiologia, Padova)

Il Laboratorio Regionale di riferimento riceve i campioni dai laboratori di microbiologia dove sono stati effettuati i test sierologici per effettuare il test di conferma corredati dalla Scheda Unica (Allegato 5). **Il caso confermato è segnalato dal Laboratorio Regionale di riferimento**, entro le 24 ore dal completamento del test (per fax o e-mail), con invio del risultato dei test di conferma al SISP dell'ULSS competente territorialmente, al laboratorio richiedente e alla Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare Veterinaria.

NB. In base alle indicazioni ministeriali, la sorveglianza è estesa anche al virus Usutu, per il quale tuttavia non si ritiene di dare indicazioni particolari, in quanto il sospetto clinico non differisce da quello per febbre di West Nile, vista anche la recente pubblicazione di Monia Pacenti, Alessandro Sinigaglia, Thomas Martello, Maria Elena De Rui, Elisa Franchin, Silvana Pagni, Elektra Peta, Silvia Riccetti, Adelaide Milani, Fabrizio Montarsi Gioia Capelli, Carlo Giovanni Doroldi, Francesco Bigolin, Luca Santelli, Lucia Nardetto, Marco Zaccarato, Luisa Barzon (Eurosurveillance, Volume 24, Issue 47, 21/Nov/2019)



172a0198



ARBOVIROSI DI IMPORTAZIONE (Dengue, Chikungunya)

N.B. I kit diagnostici di primo livello non vengono più forniti dalla regione sulla base del progetto; tuttavia, contrariamente a chikungunya, l'uso dei test rapidi per dengue e' ancora consigliato.

Casi febbrili di importazione (Dengue, Chikungunya)

Le seguenti indicazioni considerano l'attuale scenario epidemiologico e la possibile co-circolazione di SARS-CoV-2 e Dengue o Chikungunya. Per comodità si riporta anche la definizione di caso sospetto, probabile e confermato di COVID-19 da considerare attentamente nella diagnosi differenziale. Le indicazioni di diagnostica differenziale potranno essere modificate al variare dello scenario epidemiologico di COVID-19.

Periodo di vigenza del protocollo

La sorveglianza deve essere effettuata, **per la parte clinica, per tutto l'anno**. L'attivazione della sorveglianza entomologica, deve essere effettuata nel periodo di potenziale circolazione del vettore fino al **31 ottobre**.

Definizioni di caso febbrile "importato"

DENGUE e CHIKUNGUNYA	COVID-19 ⁴
Caso possibile Paziente con: ● Febbre (≥ 38 °C) iniziata da 7 giorni o meno; ● Recente (≤ 15 gg.) rientro da area potenzialmente endemica di Dengue e/o Chikungunya (Allegato 10)⁵; ● Assenza di causa evidente dello stato febbrile (come infezione vie urinarie, infezione vie respiratorie, faringotonsillite); ● Assenza di leucocitosi (GB totali $< 10000/\mu\text{l}$).	Caso sospetto 1. Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e dispnea) E senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica E storia di viaggi o residenza in un Paese/area in cui è segnalata trasmissione locale durante i 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi; oppure 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; oppure 3. Una persona con infezione respiratoria acuta grave (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria – es. tosse, dispnea) E che richieda il ricovero ospedaliero (Severe Acute Respiratory Infection, SARI) E senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica. <i>Nell'ambito dell'assistenza primaria o di pronto soccorso, tutti i pazienti con sintomatologia di infezione respiratoria</i>

⁴ Circolare del Ministero della Salute prot. n. 7922 del 9.03.2020 "COVID-2019. Aggiornamento della definizione di caso".

⁵ Nota bene: molte delle aree indicate sono anche a rischio malarico, la febbre può essere l'unico sintomo di una malaria! Per la malaria l'incubazione può essere più lunga



172a0198



ALLEGATO A DGR n. 955 del 14 luglio 2020

pag. 8 di 42

	<i>acuta devono essere considerati casi sospetti se in quell'area o nel Paese è stata segnalata trasmissione locale.</i>
Caso probabile Presenza di anticorpi di tipo IgM anti-CHIKV o anti-DENV in un unico campione di siero.	Caso probabile Un caso sospetto il cui risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio o inconcludente utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 presso i Laboratori di Riferimento Regionali individuati o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.
Caso confermato Caso confermato dal laboratorio di riferimento, con positività ad almeno uno dei seguenti test: • Isolamento virale effettuato su campioni clinici prelevati entro 7 giorni dalla comparsa dei sintomi; • Identificazione di acido nucleico di CHIKV o DENV in campioni clinici; • Identificazione dell'antigene NS1 di DENV in campioni biologici; • Sieroconversione da un titolo negativo a positivo, o incremento di 4 volte del titolo anticorpale per anticorpi specifici anti-CHIKV o anti DENV in campioni consecutivi (ad almeno 14 giorni l'uno dall'altro); • Identificazione di anticorpi di tipo IgM ad alto titolo anti-CHIKV o anti-DENV e conferma con test di neutralizzazione.	Caso confermato Un caso con una conferma di laboratorio per infezione da SARS-CoV-2, effettuata presso il laboratorio di riferimento nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità o da laboratori Regionali di Riferimento, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

Livello A. Unità Pronto Soccorso, Medici Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e Medici di Continuità Assistenziale

Soggetti febbrili (con T° ascellare $\geq 38^{\circ}\text{C}$), di qualsiasi età, con storia di viaggio recente (rientro ≤ 2 settimane prima dell'esordio clinico⁶) in paese tropicale dovranno essere gestiti nel rispetto delle indicazioni nazionali e regionali per i casi sospetti di COVID-19 e, in base alle condizioni cliniche (Allegato 1) **inviati in Pronto Soccorso muniti di mascherina chirurgica e informati di rispettare tutte le raccomandazioni igienico-comportamentali** (es. distanziamento interpersonale, utilizzo di mezzo di trasporto privato, igiene respiratoria, igiene delle mani, ecc) e ad informare il personale sanitario appena arrivato in Pronto Soccorso. **Il paziente dovrà accedere tempestivamente al pronto soccorso (entro 24 ore dall'inizio della febbre).** In PS il paziente sarà sottoposto a tampone rino-faringeo per la ricerca di SARS-CoV-2. In caso di tampone negativo, il paziente sarà inviato alla UO di Malattie Infettive e Tropicali di riferimento della propria zona per "visita infettivologica entro le 24 ore" (Allegato 1) per proseguire l'iter

⁶ Il periodo si riferisce all'incubazione massima di Dengue, Chikungunya. Ricordare che per la malaria l'incubazione può essere più lunga e il caso sospetto va prontamente riferito anche se fossero passate 3 settimane o più dal rientro.



172a0198



diagnostico. Il medico del pronto soccorso dovrà essere avvisato e il paziente dovrà recarsi munito di mascherina chirurgica nel rispetto di tutte le raccomandazioni precedentemente riportate. Nel caso di tampone positivo per SARS-CoV-2 il paziente seguirà le procedure già consolidate per il ricovero dei pazienti.

Livello B. UO di malattie infettive/tropicali), U.O. di Microbiologia e/o Laboratorio di Padova, Belluno, Legnago, Rovigo, Santorso, Treviso, Venezia-Mestre, Verona, Vicenza, IRCCS Negrar

L'unità operativa dovrà procedere, se non già effettuato al test diagnostico per SARS-CoV-2 e al normale work-up diagnostico per le febbri di importazione (**compresa la ricerca tempestiva della malaria qualora vi siano i presupposti epidemiologici**) e, nei casi che rispondano alla definizione di caso possibile, alla gestione clinica, all'esecuzione dei test rapidi per dengue (vedi allegato 2), e all'invio al Laboratorio di riferimento di Padova, per il test di conferma, dei campioni risultati positivi (accompagnati dalla Scheda Unica, Allegato 5). In mancanza dei test rapidi i campioni vanno comunque inviati al laboratorio di riferimento di Padova.

La Scheda unica e la tabella riassuntiva (Allegato 5 e Allegato 8) devono essere sempre compilate per ogni caso sottoposto a test rapido, anche se negativo. I campioni (di siero e se possibile anche di urina) vanno conservati **anche per i casi risultati negativi ai test rapidi**, e inviati alla prima occasione al laboratorio di riferimento. Dal 2017 non viene più utilizzato il test rapido per chikungunya, in quanto scarsamente sensibile. Nel caso di sospetto di chikungunya (e di dengue nel caso non si esegua il test rapido), è dunque opportuno inviare i campioni a PD il più presto possibile.

Qualora i campioni non vengano inviati nelle 24 ore, possono essere conservati refrigerati (+ 2 / + 8 °C) per 72 ore, o congelati se per un periodo più lungo, secondo le modalità descritte nell'allegato 3.

Se un test rapido per dengue risulta positivo, il caso diventa **probabile (test rapido anticorpale IgM positivo) o confermato (test rapido antigenico NS1 positivo)** e va segnalato immediatamente (**dal 1 giugno al 31 ottobre**) per telefono, fax o e-mail al Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP) dell'ULSS competente territorialmente (Scheda Unica, Allegato 5). La stessa scheda accompagnerà l'invio del campione al Laboratorio di riferimento di Padova e **sostituirà ogni altro modulo di richiesta**. Il medico del SISP che riceve la segnalazione la trasmetterà tempestivamente alla U.O. Prevenzione e Sanità Pubblica via e-mail: malattieinfettive@regione.veneto.it (e per conoscenza a michele.tonon@regione.veneto.it e francesca.zanella@regione.veneto.it)

Il SISP inoltre fornirà ai seguenti indirizzi e-mail:

- Dr.ssa Capelli Gioia gcapelli@izsvenezie.it,
- Dr. Montarsi Fabrizio fmontarsi@izsvenezie.it,
- Dr. Martini Simone martini@entostudio.com

le seguenti informazioni per la valutazione delle misure da intraprendere in relazione alla densità vettoriale della zona:

1. positività al test rapido NS1 Ag per DENV o al test molecolare per DENV RNA e CHIKV RNA,
2. residenza della persona,
3. altre informazioni anamnestiche utili a capire se il soggetto è stato esposto a punture di zanzara prima o dopo la visita e/o il ricovero.

Il SISP delle Aziende Ulss avvierà tempestivamente le **misure di controllo vettoriale entro 24 ore** dalla segnalazione del caso probabile. Al fine di ridurre la diffusione della malattia è raccomandato l'**isolamento domiciliare fiduciario** del caso sospetto/probabile di arbovirosi di importazione, fino ad esclusione della patologia e, comunque, non oltre il periodo di trasmissibilità del virus (7 giorni dall'inizio dei sintomi per Chikungunya e Dengue, 14 giorni per Zika) nonché l'adozione di misure protettive nei confronti delle



172a0198



ALLEGATO A DGR n. 955 del 14 luglio 2020

pag. 10 di 42

punture di insetto. Tali misure si applicano anche in caso di sospetto focolaio (due o più casi insorti nell'arco temporale di 30 giorni in un'area territoriale ristretta).

Livello C. Laboratorio Regionale di riferimento (U.O. di Microbiologia, Padova)

Il Laboratorio Regionale di riferimento riceve i campioni che pervengono dalle strutture di livello B, corredate dalla Scheda Unica (Allegato 5), esegue i test di conferma come indicato in Allegato 2. Il Laboratorio Regionale garantisce l'invio della risposta all'U.O. richiedente entro le seguenti tempistiche: 48 ore lavorative per biologia molecolare, 5 giorni lavorativi per la sierologia in ELISA, 15 giorni per il test di neutralizzazione.

Il caso confermato viene segnalato dal Laboratorio Regionale di riferimento, entro le 24 ore dal completamento del test (per fax o e-mail), con invio del risultato dei test di conferma al SISP dell'ULSS competente territorialmente, al laboratorio richiedente e alla U.O. Prevenzione e Sanità Pubblica. Il Laboratorio Regionale invierà settimanalmente alla U.O. Prevenzione e Sanità Pubblica della Regione un riassunto degli esami effettuati, relativi risultati e U.O. richiedenti.



172a0198



ARBOVIROSI DI IMPORTAZIONE (Zika virus)**Casi febbrili o esantematici di importazione (Zika virus)**

Periodo di vigenza del protocollo: vedi Dengue e Chikungunya.

Il Ministero della Salute include dal 2014 (circolare del 17/06/2014) anche la sorveglianza per Zika virus. Si tratta di un flavivirus, trasmesso, come i virus dengue e chikungunya, da zanzare del gruppo *Aedes*, originariamente descritto in Africa, che negli ultimi anni ha causato epidemie in Asia, Oceania (2013) e Brasile (a partire da maggio 2015), quindi in altri stati dell'America Centrale e del Sud. Il quadro clinico è simile alle altre due arbovirosi di importazione, con rash, artralgie, congiuntivite ed evoluzione spesso benigna. L'infezione da Zika virus può avere gravi complicanze neurologiche: la sindrome di Guillain-Barré (<0.1% dei casi di infezione) e, in gravidanza, soprattutto se l'infezione è contratta durante il primo trimestre, di microcefalia fetale e altre anomalie neurologiche. Per i casi sospetti, provenienti da Paesi con epidemie in corso, non essendo per il momento disponibili test rapidi, i campioni vanno inviati direttamente al Laboratorio Regionale. Per verificare una possibile infezione pregressa (in particolare in donne in stato di gravidanza) è disponibile un test commerciale ELISA (IgM-IgG)⁷: l'eventuale positività va confermata con test di neutralizzazione. Si segnala che la diagnosi di infezione da Zika virus mediante ricerca di anticorpi IgM e IgG in soggetti con precedente infezione da dengue virus può essere inconclusiva, in quanto gli anticorpi IgM anti-ZIKV sono spesso non rilevabili, mentre gli anticorpi IgG sono presenti a livelli molto elevati già all'inizio dei sintomi e ampiamente cross-reattivi.

Definizione di caso

ZIKA	COVID-19⁸
Caso possibile Paziente con: - Eruzione cutanea e/o febbre (≥ 38 °C) iniziata da 7 giorni o meno e almeno uno dei seguenti segni o sintomi: artralgia, artrite, congiuntivite iperemica (non purulenta) - Recente (≤ 15 gg. prima dell'esordio clinico) rientro da area potenzialmente endemica di Zika virus (Allegato 10)⁹	Caso sospetto 1. Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e dispnea) E senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica E storia di viaggi o residenza in un Paese/area in cui è segnalata trasmissione locale durante i 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi; oppure 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; oppure 3. Una persona con infezione respiratoria acuta grave (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria – es. tosse, dispnea) E che richieda il ricovero ospedaliero (Severe Acute Respiratory

⁷ Il test può essere eseguito nei laboratori dei centri di livello B che ne sono provvisti, oppure presso il Lab. Regionale

⁸ Circolare del Ministero della Salute prot. n. 7922 del 9.03.2020 "COVID-2019. Aggiornamento della definizione di caso".

⁹ Nota bene: molte delle aree indicate sono anche a rischio malarico, la febbre può essere l'unico sintomo di una malaria! Per la malaria l'incubazione può essere più lunga.



172a0198



ALLEGATO A DGR n. 955 del 14 luglio 2020

pag. 12 di 42

	Infection, SARI) E senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica. <i>Nell'ambito dell'assistenza primaria o di pronto soccorso, tutti i pazienti con sintomatologia di infezione respiratoria acuta devono essere considerati casi sospetti se in quell'area o nel Paese è stata segnalata trasmissione locale.</i>
Caso probabile Caso possibile con presenza di anticorpi IgM contro Zika virus.	Caso probabile Un caso sospetto il cui risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio o inconcludente utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 presso i Laboratori di Riferimento Regionali individuati o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.
Caso confermato Persona con conferma di laboratorio di recente infezione da virus Zika: • presenza di RNA del virus Zika nel sangue o in altri campioni (ad esempio saliva, urina, liquido seminale) • identificazione di anticorpi IgM specifici verso il ZIKV in 1 o più campioni di siero e conferma mediante test di neutralizzazione*; • sierconversione o aumento di quattro volte del titolo di anticorpi specifici per ZIKV in due campioni successivi di siero e conferma mediante test di neutralizzazione*. <i>* nel caso di infezione da Zika virus in paziente con precedente infezione da DENV, gli anticorpi IgM anti-ZIKV possono essere assenti e il titolo di anticorpi specifici essere già molto elevato al momento dell'inizio dei sintomi e non aumentare ulteriormente. In questi casi la conferma della diagnosi si basa sulla positività al test molecolare.</i>	Caso confermato Un caso con una conferma di laboratorio per infezione da SARS-CoV-2, effettuata presso il laboratorio di riferimento nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità o da laboratori Regionali di Riferimento, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

Livello A. Unità Pronto Soccorso, Medici Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e Medici di Continuità Assistenziale

Soggetti febbrili (con T° ascellare ≥ 38 °C), di qualsiasi età, con storia di viaggio recente (rientro ≤ 2 settimane prima dell'esordio clinico¹⁰) in paese tropicale dovranno essere gestiti nel rispetto delle indicazioni nazionali e regionali per i casi sospetti di COVID-19 e, in base alle condizioni cliniche (Allegato

¹⁰ Il periodo si riferisce all'incubazione massima di Dengue, Chikungunya. Ricordare che per la malaria l'incubazione può essere più lunga e il caso sospetto va prontamente riferito anche se fossero passate 3 settimane o più dal rientro.



172a0198



ALLEGATO A DGR n. 955 del 14 luglio 2020

pag. 13 di 42

1) **inviati al Pronto soccorso muniti di mascherina chirurgica e informati di rispettare tutte le raccomandazioni igienico-comportamentali** (es. distanziamento interpersonale, utilizzo di mezzo di trasporto privato, igiene respiratoria, igiene delle mani, ecc) e ad informare il personale sanitario appena arrivato in Pronto Soccorso. **Il paziente dovrà accedere tempestivamente al pronto soccorso (entro 24 ore dall'inizio della febbre).** In PS il paziente sarà sottoposto a tampone rino-faringeo per la ricerca di SARS-CoV-2. In caso di tampone negativo, il paziente sarà inviato alla UO di Malattie Infettive e Tropicali di riferimento della propria zona per "visita infettivologica entro le 24 ore" (Allegato 1) per proseguire l'iter diagnostico (se donna in gravidanza, riferimento a centro gineco-ostetrico). Il medico del Pronto Soccorso dovrà essere avvisato e il paziente dovrà recarsi munito di mascherina chirurgica nel rispetto di tutte le raccomandazioni precedentemente riportate.

Dovranno essere inviati con le stesse modalità soggetti anche non febbrili con altri sintomi compatibili con virus Zika in fase acuta (vedi definizione di caso), e donne in stato di gravidanza, con storia di precedente esposizione in aree endemiche, anche se asintomatiche (Allegato 4).

Livello B. UO di malattie infettive/tropicali), U.O. di microbiologia e/o laboratorio di Padova, Belluno, Legnago, Rovigo, Santorso, Treviso, Venezia-Mestre, Verona, Vicenza, IRCCS Negrar

L'unità operativa dovrà procedere, se non già effettuato al test diagnostico per SARS-CoV-2, e al normale work-up diagnostico per le febbri di importazione (**compresa la ricerca tempestiva della malaria qualora vi siano i presupposti epidemiologici**) e, nei casi che rispondano alla definizione di caso possibile, alla gestione clinica e all'invio al Laboratorio di riferimento di Padova dei campioni biologici per la conferma diagnostica (accompagnati dalla Scheda Unica, Allegato 5).

Il medico del SISP che riceve la segnalazione la trasmetterà tempestivamente alla U.O. Prevenzione e Sanità Pubblica via mail all'indirizzo malattieinfettive@regione.veneto.it e contemporaneamente fornirà le informazioni per la valutazione delle misure da intraprendere in relazione alla densità vettoriale della zona all'IZSve (v. Dengue e Chikungunya).

Il Servizio Igiene e Sanità Pubblica delle Aziende ULSS avvierà tempestivamente le **misure di controllo vettoriale entro 24 ore** dalla segnalazione del caso probabile. Al fine di ridurre la diffusione della malattia è raccomandato l'**isolamento domiciliare fiduciario** del caso sospetto/probabile di arbovirosi di importazione, fino ad esclusione della patologia e, comunque, non oltre il periodo di trasmissibilità del virus (7 giorni dall'inizio dei sintomi per Chikungunya e Dengue, 14 giorni per Zika) nonché l'adozione di misure protettive nei confronti delle punture di insetto. Tali misure si applicano anche in caso di sospetto focolaio (due o più casi insorti nell'arco temporale di 30 giorni in un'area territoriale ristretta).

Livello C. Laboratorio Regionale di riferimento (U.O. di Microbiologia, Padova)

Il Laboratorio Regionale di riferimento riceve i campioni che pervengono dalle strutture di livello B, corredate dalla Scheda Unica (Allegato 5), esegue i test di conferma come indicato in Allegato 2. Il Laboratorio Regionale garantisce l'invio della risposta all'U.O. richiedente entro le seguenti tempistiche: 48 ore lavorative per biologia molecolare, 5 giorni lavorativi per la sierologia in ELISA, 15 giorni per il test di neutralizzazione.

Il caso confermato viene segnalato dal Laboratorio Regionale di riferimento, entro le 24 ore dal completamento del test (per fax o e-mail), con invio del risultato dei test di conferma al SISP dell'ULSS competente territorialmente, al laboratorio richiedente e alla U.O. Prevenzione e Sanità Pubblica. Il



172a0198



ALLEGATO A DGR n. 955 del 14 luglio 2020

pag. 14 di 42

Laboratorio Regionale invierà settimanalmente alla U.O. Prevenzione e Sanità Pubblica della Regione un riassunto degli esami effettuati, relativi risultati e U.O. richiedenti.

- **Donne in gravidanza con infezione (possibile, probabile o confermata) in fase acuta o pregressa esposizione:** riferimento immediato a consulenza gineco-ostetrica¹¹.
- **Donne in età fertile, asintomatiche o sintomatiche, con soggiorno in zona endemica:** attendere 8 settimane dopo il ritorno in Italia prima di cercare un concepimento.
- **Uomini con soggiorno in zona endemica, asintomatici o con infezione (possibile, probabile o confermata) che hanno rapporti sessuali con donne in gravidanza o in età fertile:** utilizzare il condom per tutta la durata della gravidanza o fino a tre mesi dopo il termine del soggiorno in zona potenzialmente infetta¹².
- **Bambini nati da madri infette o potenzialmente esposte al virus Zika nel primo trimestre di gravidanza.**
 - 1) anomalie ecografiche riscontrate in gravidanza: riferimento ad ambiente specialistico neonatologico, misurazione della circonferenza occipito frontale, valutazione neurologica e programmazione follow-up successivi.
 - 2) neonati senza evidenza di microcefalia o calcificazioni intracraniche, madri che non sono state testate: testare la madre e testare il bambino in caso di positività della madre; cure e follow-up pediatrico di routine.

Poiché le informazioni sugli effetti dell'infezione congenita da virus Zika sono ancora limitate, gli operatori sanitari dovrebbero esercitare giudizio clinico nella valutazione dei neonati con anomalie diverse da microcefalia o calcificazioni intracraniche che sono nati da madri con infezione da virus Zika durante la gravidanza. Per questi bambini, anche in assenza di anomalie rilevabili prima della nascita, è raccomandato follow-up specialistico in base alle indicazioni del neonatologo e del neurologo pediatrico, in analogia con altre infezioni virali con potenziale danno fetale.

¹¹ Circolare ministeriale 20957 del 10/07/2017 "Raccomandazioni sindrome congenita da virus Zika (SCVZ)"

¹² Circolare ministeriale prot. N. 14502 del 17.05.2019 "Virus Zika: aggiornamento sulla situazione epidemiologica internazionale e sulle misure di prevenzione della trasmissione per via sessuale"



172a0198



ALLEGATO A DGR n. 955 del 14 luglio 2020

pag. 15 di 42

SCHEMA RIASSUNTIVO PROCEDURE E RESPONSABILI

LIVELLO A: medici di famiglia, pediatri di libera scelta, medici di continuità assistenziale e medici di pronto soccorso

LIVELLO B: U.O. di Malattie Infettive/Tropicali. U.O. di Microbiologia o Lab. di Verona, Negrar, Treviso, Vicenza, Rovigo, Venezia – Mestre, Belluno, Legnago, Santorso (Ulss 4)

LIVELLO C: Laboratorio Regionale di riferimento di Padova.

DENGUE E CHIKUNGUNYA	DEFINIZIONE DI CASO	LIV.	AZIONE
CASO POSSIBILE	- febbre $\geq 38^\circ$ da <7 gg - recente (< 15 gg) rientro da area endemica - assenza di causa evidente	A	Invio in Pronto Soccorso e ed eventuale invio a U.O. Malattie Infettive/Tropicali per "Visita infettivologica entro le 24 ore", a seconda delle condizioni cliniche del paziente
	v. sopra, e assenza leucocitosi (GB <10.000/ μ L)	B	Eseguire test rapido, compilare Scheda Unica (Allegato 5) e Tabella Allegato 8
CASO PROBABILE	Caso possibile con test rapido positivo (per dengue) o con presenza di anticorpi di tipo IgM in un unico campione di siero.	B	Invio campioni a PD con Scheda Unica e stessa scheda al SISP (entro 24 h)*
CASO CONFERMATO	Caso probabile con test di conferma positivo	C	Invio risultato all'U.O. richiedente, al SISP * (entro 24h) e comunicazione via mail a malattieinfettive@regione.veneto.it

ZIKA VIRUS	DEFINIZIONE DI CASO	LIV.	AZIONE
CASO POSSIBILE	- febbre $\geq 38^\circ$ e/o eruzione cutanea da meno di 7 gg. + ≥ 1 sintomo di accompagnamento (allegati) - recente (<15 gg) rientro da area endemica	A	Invio in Pronto Soccorso e ed eventuale invio a U.O. Malattie Infettive/Tropicali per "Visita infettivologica entro le 24 ore" a seconda delle condizioni cliniche del paziente. (Se gravidanza, riferimento a centro gineco-ostetrico)
CASO PROBABILE	Caso possibile con positività anticorpi (ELISA)	C	Tutti i test vengono eseguiti a PD
CASO CONFERMATO	Caso probabile con test di conferma positivo	C	Invio risultato all'U.O. richiedente, al SISP* (entro 24h) e comunicazione via mail a malattieinfettive@regione.veneto.it
DIAGNOSI RETROSPETTIVA	Soggiorno in zona endemica, rientro da > 1 mese (uomini)	B/C	Test ELISA invio campioni PD per test conferma (se positivi)
DIAGNOSI RETROSPETTIVA	Soggiorno in zona endemica, rientro da > 1 mese (donna in gravidanza)	B/C	Test ELISA e riferimento a centro gineco-ostetrico; invio campioni PD per test conferma (tutti)
CASO CONFERMATO	Caso retrospettivo con test di conferma positivo	C	Invio risultato all'U.O. richiedente, al SISP* e via mail a malattieinfettive@regione.veneto.it

*Il medico richiedente che riceve la diagnosi di caso confermato dovrà compilare la scheda di segnalazione (All. 6 e 7 rispettivamente) e inviarla per la via rapida al SISP, che ne controllerà il completamento.



172a0198



ALLEGATO A DGR n. 955 del 14 luglio 2020

pag. 16 di 42

Risultati della sorveglianza febbri estive, 2010-2019

Anno	Dengue	CHIKV	%	Zika	WNF	%	WNND
2008	2	1			1		5
2009	4	0			0		7
2010*	14/79	1/79	(15/79) 18.9		4/38	10.5	3
2011	3/29	0/29	(3/29) 10.3		3/51	5.8	10
2012	7/126	2/126	(9/126) 7.1		17/319	5.3	21
2013	14/203	0/203	(14/203) 6.9		16/330	4.8	15
2014	11/113	13/133	(24/133)1 8.0		1/185	0.5	1
2015	17/131	7/128	(24/131)1 8.7		1/300	0.3	1
2016	15/115	4/129	(19/129)1 4.7	15/129 11.6	13/195	6.6	3
2017	18/198 (9,0%)	1/267 (0,3%)		4/214 (1,8%)	10/347		7
2018	25	2		1	246		62
2019	47	5		1	37		11



172a0198

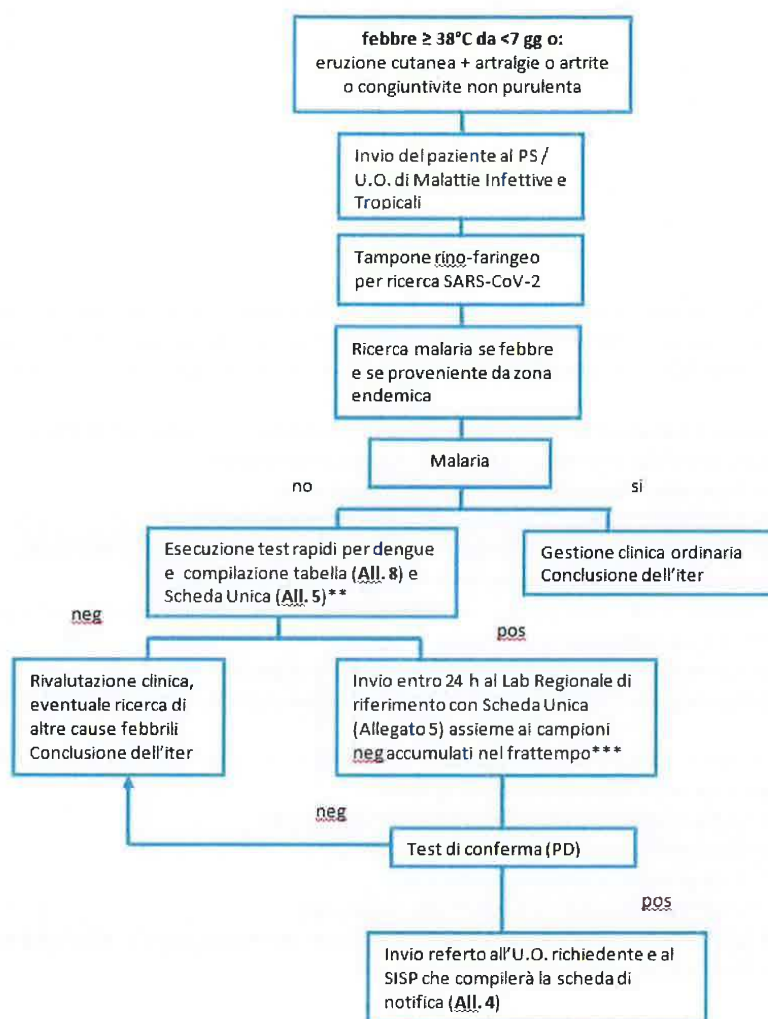


ALLEGATO A DGR n. 955 del 14 luglio 2020

pag. 17 di 42

Allegato 1. Diagramma di flusso delle arbovirosi di importazione (soggetti di tutte le età)*

Il paziente con febbre uguale o superiore ai 38° di ritorno da un viaggio in area tropicale o subtropicale dovrà accedere tempestivamente al Pronto Soccorso (entro 24 ore dall'inizio della febbre), munito di mascherina chirurgica e informati di rispettare tutte le raccomandazioni igienico-comportamentali.



* In caso di gravidanza, riferirsi all'Allegato n. 10.

**Per ogni nuovo test eseguito, inviare settimanalmente la tabella aggiornata per fax 041 2791355 o via mail a malattieinfettive@regione.veneto.it.

*** Fax della scheda deve essere inviata al SISP che la trasmetterà alla UO Prevenzione e Sanità Pubblica (Fax 041 2791355 o malattieinfettive@regione.veneto.it), e che contatterà immediatamente l'IZSve per via telefonica (n. 049 8084380 o 348 7297079).

NB: Le indicazioni di diagnostica differenziale potranno essere modificate al variare dello scenario epidemiologico di COVID-19.



172a0198



ALLEGATO A DGR n. 955 del 14 luglio 2020

pag. 18 di 42

Allegato 2. Test diagnostici**Test diagnostici di screening, strutture di livello B (U.O. Malattie Infettive e Tropicali, Microbiologia di Verona, Microbiologia di Treviso, Microbiologia di Venezia-Mestre)**

- a) **Dengue test rapidi:** Ag Dengue (ICT). Individua l'antigene NS1. Ab anti-dengue (ICT): IgM e IgG. I due test vanno sempre eseguiti entrambi, la positività del test anticorpale configura un caso probabile. La positività del test antigenico configura un caso confermato. La sensibilità dei due test eseguiti assieme è molto elevata.
- b) **West Nile Fever:** non sono disponibili test rapidi. I centri che optano per eseguire in sede i test di I livello potranno eseguire ricerca di IgM ed IgG con metodo immunoenzimatico. Possibili falsi negativi nei primi 5 giorni dall'inizio dei sintomi, quando le IgM possono non essere comparse.
- c) **Infezione da virus Zika:** non sono disponibili test rapidi. I test sierologici possono dare risultati falsi negativi nei primi 14 giorni dall'inizio dei sintomi, quando le IgM possono non essere comparse, e nei casi di precedente infezione da dengue virus.

In alternativa, campioni possono essere spediti direttamente a Padova con le seguenti modalità:

Modalità di prelievo e invio dei campioni al Laboratorio regionale (le stesse modalità valgono per le infezioni da West Nile virus, dengue virus, chikungunya virus, Zika virus, Usutu virus, e altri arbovirus)

Inviare i seguenti campioni: se inizio sintomi ≤ 4 settimane (oppure, per infezione da Zika virus: paziente asintomatico rientrato da area endemica o esposizione da ≤ 4 settimane):

- a. N = 2 provette di sangue in EDTA (provette da emocromo).
- b. N = 1 provetta di sangue senza anticoagulante (provetta da sierologia)
- c. N = 1 campione di urina in contenitore o provetta sterile (per WNV, DENV, ZIKV, USUV).
- d. N = 1 campione di saliva in contenitore sterile (per ZIKV) (opzionale).

Se inizio sintomi > 4 settimane (oppure, per infezione da Zika virus: paziente asintomatico rientrato da area endemica o esposizione da > 4 settimane):

- a. N = 1 provetta di sangue senza anticoagulante (provetta da sierologia)

I campioni devono essere conservati a $+4^{\circ}\text{C}$ e consegnati al laboratorio di Padova entro 72 ore dal prelievo.

Oppure (se non è possibile l'invio a PD entro 72 ore, ad es. durante fine settimana), centrifugare le provette per ottenere le seguenti aliquote di campioni:

- a. N = 2 aliquote da 1.5 mL di plasma (dalle provette in EDTA).
- b. N = 1 aliquota di siero (dalla provetta da sierologia)
- c. N = 1 campione di urina (non centrifugata)
- d. N = 1 campione di saliva (non centrifugata) (opzionale)

I campioni devono essere conservati a -80°C (se impossibile, accettabile anche a -20°C) e inviati congelati al laboratorio di Padova.

Orario di consegna al Laboratorio: Lunedì-venerdì ore 08:00-17:30; Sabato ore 08:00-12:00

I campioni devono essere sempre accompagnati dalla Scheda Unica di accompagnamento dei campioni per DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZIKA, WEST NILE FEVER, USUV (Allegato 5) compilata in ogni sua parte.

N.B: per tutte e quattro le virosi, in casi clinicamente sospetti, conservare un'aliquota anche dei negativi, da inviare a Padova in un secondo tempo, e/o ripetere il test dopo 7-10 gg.

Per la raccolta dei campioni da conservare e inviare successivamente conservare almeno 2 aliquote di plasma da 1.5 mL, una aliquota di siero da 1,5 mL e un campione di urina a -80°C (se impossibile,



172a0198



ALLEGATO A DGR n. 955 del 14 luglio 2020

pag. 19 di 42

accettabile anche a -20°C).

Test di conferma, struttura di livello C (Laboratorio di riferimento regionale)

- **Dengue**

- Ricerca di anticorpi IgM ed IgG su siero con metodica immunoenzimatica e conferma con test di neutralizzazione.
- Ricerca di DENV-RNA mediante real-time RT-PCR su plasma, urina, saliva e tipizzazione dei casi positivi mediante real-time RT-PCR tipo-specifica e sequenziamento.
- Nei casi positivi alla PCR, isolamento virale in coltura.

- **Chikungunya**

- Ricerca di anticorpi IgM ed IgG su siero con metodica immunoenzimatica e conferma con test di neutralizzazione.
- Ricerca di CHIKV-RNA mediante real-time RT-PCR ed RT-PCR su plasma o sangue intero.
- Sequenziamento genomico dei casi positivi.
- Nei casi positivi alla PCR, isolamento virale in coltura.

- **West Nile**

- Ricerca di anticorpi IgM ed IgG su siero (e liquor) con metodica immunoenzimatica e conferma con test di neutralizzazione.
- Ricerca di WNV-RNA mediante real-time RT-PCR su sangue intero, urina, saliva.
- Sequenziamento genomico dei casi positivi.
- Nei casi positivi alla PCR, isolamento virale in coltura.

La ricerca di WNV-RNA è eseguita anche su liquor nei casi di sospetta malattia neuroinvasiva.

- **Zika virus**

- Ricerca di anticorpi IgM ed IgG su siero (e liquor) con metodica immunoenzimatica e conferma con test di neutralizzazione.
- Ricerca di ZIKV-RNA su sangue intero, urina, saliva mediante real-time RT-PCR*.
- Sequenziamento genomico dei casi positivi.
- Nei casi positivi alla PCR, isolamento virale in coltura.

La ricerca di ZIKV-RNA può essere eseguita anche su liquor, liquido seminale, liquido amniotico.

N.B. Le aliquote di campione biologico inviate per le indagini sierologiche e/o molecolari devono aver contraddistinto in modo chiaro il tipo di matrice contenuta.



172a0198



ALLEGATO A DGR n. 955 del 14 luglio 2020

pag. 20 di 42

Allegato 3. Scheda per la segnalazione di un caso di Arboviroosi eccetto WNV e USUV



SCHEDA PER LA SEGNALAZIONE DI UN CASO DI ARBOVIROSI (ECCETTO WNV e USUV)



Copia della scheda dovrà essere inviata a malattieinfettive@regione.veneto.it

Chikungunya ☐ Dengue ☐ Virus Zika ☐ TBE ☐ Virus Toscana ☐ Altro ☐

Dati della segnalazione

Data di segnalazione:

Regione: Asl:

Dati di chi compila la scheda

Nome e Cognome del Medico:

Telefono: E-mail:

Informazioni Anagrafiche

Nome: Cognome:

Sesso: M ☐ F ☐ Data di nascita:

Luogo di esposizione

Indicare il luogo di più probabile esposizione (presenza nel luogo nei 15 giorni precedenti l'inizio della sintomatologia):

Nazione:

Se in Italia, indirizzo: Comune:

Indicare se si tratta di: Domicilio abituale ☐ Altro domicilio ☐

Via di trasmissione, indicare la via di: Vettore ☐ Sessuale ☐ Trasfusione/trapianto ☐

Alimentare (prodotti non pastorizzati) ☐ Altro

Informazioni Generali

Donatore: sì ☐ no ☐ Tipo di Donatore: Sangue ☐ Cellule ☐ Tessuti ☐ Organi ☐

Ha donato nei 28 giorni precedenti l'inizio dei sintomi: Sì ☐ No ☐

Anamnesi per TRASFUSIONE di sangue o emocomponenti nei 28 giorni precedenti l'inizio dei sintomi? Sì ☐ No ☐

Anamnesi per TRAPIANTO di organi/tessuti/cellule nei 28 giorni precedenti l'inizio dei sintomi? Sì ☐ No ☐

Gravidanza Sì ☐ No ☐ Se sì, n. di settimane

Stato vaccinale

Il soggetto è stato vaccinato per:

Tick Borne Encephalitis Sì ☐ No ☐ Non noto ☐

Febbre Gialla Sì ☐ No ☐ Non noto ☐

Encefalite Giapponese Sì ☐ No ☐ Non noto ☐



172a0198



ALLEGATO A DGR n. 955 del 14 luglio 2020

pag. 21 di 42

Informazioni ClinichePresenza di sintomi: sì ☐ no ☐ Data inizio sintomi

Manifestazione clinica:

Febbre ☐ Assistenza/Cefalea ☐ Artralgia ☐ Poliartralgia grave ☐ Mialgia ☐ Esantema ☐Nausea/vomito ☐ Dolore oculare o retro-orbitale ☐ Congiuntivite non purulenta/iperemia ☐Encefalite ☐ Meningite ☐ Poliradiculoneurite ☐ Meningo-encefalite ☐ Encefalomielite ☐Altro, specificare Condizioni di rischio preesistenti sì ☐ no ☐ Non noto ☐Se sì, specificare Ricovero ospedaliero sì ☐ no ☐ Non noto ☐Se sì, data di ricovero Ospedale **Esami di laboratorio**Esami di laboratorio riferiti a*: Chikungunya ☐ Dengue ☐ Virus Zika ☐ TBE ☐ Virus Toscana ☐

* In caso di coinfezione indicare nelle note il risultato degli esami di laboratorio del secondo patogeno

LIQUOR	Sì ☐	No ☐	Non noto ☐	Data prelievo del campione
	IgM	Pos ☐	Neg ☐	Dubbio ☐
	IgM	Pos ☐	Neg ☐	Dubbio ☐
	PCR	Pos ☐	Neg ☐	Dubbio ☐
	Isolamento	Pos ☐	Neg ☐	

SIERO/SANGUE	Sì ☐	No ☐	Non noto ☐	Data prelievo del campione
	IgM	Pos ☐	Neg ☐	Dubbio ☐
	IgM	Pos ☐	Neg ☐	Dubbio ☐
	PCR	Pos ☐	Neg ☐	Dubbio ☐
	Isolamento	Pos ☐	Neg ☐	

URINE	Sì ☐	No ☐	Non noto ☐	Data prelievo del campione
	PCR	Pos ☐	Neg ☐	Dubbio ☐

Invio del campione al Laboratorio Sì ☐ No ☐ Se sì, data **Esito del follow-up (Aggiornare l'esito almeno una volta a distanza di 30 giorni)**Guarito ☐ Data In miglioramento ☐Grave ☐Deceduto* ☐ Se deceduto, indicare la data del decesso Non noto ☐Non applicabile ☐

* Si raccomanda di indicare come "decaduto" solo il caso il cui decesso è ragionevolmente attribuibile all'infezione da arbovirus

Classificazione del casoCaso: Confermato ☐Probabile ☐Tipo di caso: Autoctono, stessa Regione ☐Autoctono, proveniente da altra Regione ☐Importato, da stato Estero ☐

Note:



172a0198



Scheda di notifica e follow-up della sindrome congenita associata a infezione da virus Zika

☐ Primo invio
 ☐ Aggiornamento del (data)

Informazioni anagrafiche del bambino

Nome: _____ Cognome: _____

Sesso: M|_ F|_ **Data di nascita:** |_

Luogo di nascita: Comune | | Provincia | | Stato | |

Domicilio abituale: Indirizzo _____ Comune _____ Provincia _____

Nazionalità: _____ Cittadinanza: _____

Se la cittadinanza non è italiana specificare l'anno di arrivo in Italia: |_|_|_|_|

Epoca gestazionale o età a cui è stata diagnosticata la sindrome congenita associata ad infezione da virus Zika:

Epoca gestazionale in settimane |__|__| et : < di 1 mese |__| Mesi |__|__| Anni |__|__| Non noto |__|

Data di diagnosi: gg |__|__| mm |__|__| aa |__|__|__|__|

Storia materna (se è stata già compilata scheda per la notifica e follow-up dei casi di virus Zika in gravidanza, compilare solo il nome e cognome della madre se no inviare contestualmente le due schede)

Nome: _____ Cognome: _____ Data di nascita: _____

Luogo di nascita: Comune | _____ | Provincia | _____ | Stato | _____

Domicilio abituale: Indirizzo | _____ | Comune | _____ | Provincia | _____

Nazionalità: _____ Cittadinanza: _____

Esami di laboratorio per la conferma di infezione da virus Zika effettuati No | ☐ Si | ☐ Non noto | ☐

Classificazione di caso: Zika: **PROBABILE** | **CONFERMATO** | **ESCLUSO**

Tipo di caso: IMPORTATO | | AUTOCTONO | |

Informazioni sul neonato / nato morto (consultare il nosografico SDO della madre)

Bambino in vita Si ☐ No ☐ se no, data di decesso: gg mm aa

Autopsia eseguita Si ☐ No ☐ se si, referto anatomopatologico finale (se possibile allegare referto): _____

Causa di morte (dal relativo certificato): 1. _____ (iniziale)

2. _____ (intermedia)

3. _____ (finale)

Se in vita, vivo a termine | | vivo pretermine |

data ultima valutazione del bambino: gg mm aa

Esami di routine nel bambino

Peso alla nascita (in grammi) | _____

Lunghezza alla nascita (in cm) | _____

Misurazione circonferenza cranica (in cm) | _____ | (in cm, arrotondata al decimale più vicino)

Presenza di microcefalia (< 2 DS rispetto a valore standard) Sì ☐ No ☐Presenza di microcefalia grave (< 3 DS rispetto al valore standard) Sì ☐ No ☐

Esiti esame fisico del neonato | _____

Esiti esame fisico neurologico del neonato | _____

SCREENING NEONATALE (esito) | _____



172a0198



ALLEGATO A DGR n. 955 del 14 luglio 2020

pag. 23 di 42

ECOGRAFIA DEL CRANIO ☐ **RM** ☐ **TAC** ☐

Presenza di calcificazioni intracraniche:
☐ Si, identificate prima della nascita ☐ Si, identificate dopo la nascita ☐ No ☐ Non noto

Presenza di altre alterazioni intracraniche morfologiche (specificare):
☐ Si, identificate prima della nascita ☐ Si, identificate dopo la nascita ☐ No ☐ Non noto

ALTRE MALFORMAZIONI CONGENITE: ☐ Si, specificare

ESAME OFTALMOLOGICO **SI** ☐ **No** ☐ **Esito**

ESAME OFTALMOLOGICO **SI** ☐ **No** ☐ **Esito**

Se si, specificare quale **Esito**

Esami di laboratorio effettuati

PCR **SI** ☐ **No** ☐ Se si, specificare quale

Siero	Urine	Liquido cefalorachidiano	Placenta
Data prelievo (gg, mm, aaaa)	Data prelievo (gg, mm, aaaa)	Data prelievo (gg, mm, aaaa)	Data prelievo (gg, mm, aaaa)
Pos ☐ Neg ☐ Dubbio ☐	Pos ☐ Neg ☐ Dubbio ☐	Pos ☐ Neg ☐ Dubbio ☐	Pos ☐ Neg ☐ Dubbio ☐

Ricerca anticorpi IgM nel siero **No** ☐ **Si** ☐ **Se si, specificare**

Data prelievo: gg mm aa Titolo: Risultato: Pos ☐ Neg ☐ Dubbio ☐

Ricerca anticorpi IgM nel liquido cefalorachidiano **No** ☐ **Si** ☐ **Se si, specificare**

Data prelievo: gg mm aa Titolo: Risultato: Pos ☐ Neg ☐ Dubbio ☐

Test di neutralizzazione **No** ☐ **Si** ☐ **Se si, specificare**

Data prelievo: gg mm aa Titolo: Risultato: Pos ☐ Neg ☐ Dubbio ☐

Altri eventuali test (specificare) **No** ☐ **Si** ☐ **Se si, specificare**

Effettuato su

Data prelievo: gg mm aa Titolo: Risultato: Pos ☐ Neg ☐ Dubbio ☐

Trasmissione del virus Zika **Congenita** ☐ **Perinatale** ☐



172a0198



ALLEGATO A DGR n. 955 del 14 luglio 2020

pag. 24 di 42

Follow-up del neonato (se è stata già compilata scheda per la notifica e follow-up della sindrome congenita associata ad infezione da virus Zika compilare solo nome e cognome se no inviare contestualmente le due schede)

☐ Primo invio ☐ Aggiornamento del gg mm aa

Cognome e nome del neonato _____

Data di nascita gg mm aa

A DUE SETTIMANE

Test tiroidei (TSH, T4) ☐ Si ☐ No

Esame oftalmologico ☐ Si ☐ No

Esame dell'udito (specificare test) _____ Esito _____

Monitoraggio parametri della crescita

Circonferenza cranio _____

Peso _____

Lunghezza _____

Screening dello sviluppo rispetto alle curve di crescita standardizzate: _____

Osservazioni _____

A UN MESE

Esame neurologico ☐ Si ☐ No

Monitoraggio parametri della crescita

Circonferenza cranio _____

Peso _____

Lunghezza _____

Screening dello sviluppo rispetto alle curve di crescita standardizzate: _____

Osservazioni _____

A DUE MESI

Esame neurologico ☐ Si ☐ No

Monitoraggio parametri della crescita

Circonferenza cranio _____

Peso _____

Lunghezza _____

Screening dello sviluppo rispetto alle curve di crescita standardizzate: _____

Osservazioni _____

A TRE MESI

Test tiroidei (TSH, T4) ☐ Si ☐ No

Esame oftalmologico ☐ Si ☐ No

Monitoraggio parametri della crescita

Circonferenza cranio _____

Peso _____

Lunghezza _____

Screening dello sviluppo rispetto alle curve di crescita standardizzate: _____

Osservazioni _____

A QUATTRO-SEI MESI

Esame dell'udito (specificare test) _____ Esito _____

Monitoraggio parametri della crescita

Circonferenza cranio _____

Peso _____

Lunghezza _____

Screening dello sviluppo rispetto alle curve di crescita standardizzate: _____

Osservazioni _____

A NOVE MESI

Esame audiometrico-comportamentale ☐ Si ☐ No

Monitoraggio parametri della crescita

Circonferenza cranio _____

Peso _____

Lunghezza _____

Screening dello sviluppo rispetto alle curve di crescita standardizzate: _____

Osservazioni _____



172a0198



ALLEGATO A DGR n. 955 del 14 luglio 2020

pag. 25 di 42

A DODICI MESI	
Monitoraggio parametri della crescita	
Circonferenza cranio	_____
Peso	_____
Lunghezza	_____
Screening dello sviluppo rispetto alle curve di crescita standardizzate: _____	
Osservazioni	_____

A VENTQUATTRO MESI	
Monitoraggio parametri della crescita	
Circonferenza cranio	_____
Peso	_____
Lunghezza	_____
Screening dello sviluppo rispetto alle curve di crescita standardizzate: _____	
Osservazioni	_____

Operatore sanitario che ha compilato la scheda (timbro e firma)

Nome _____ Cognome _____

In stampatello e leggibile

In stampatello e leggibile

ISTRUZIONI E NOTE PER LA COMPILAZIONE

La scheda va aggiornata e ritrasmessa al momento del parto (nati vivi, nati morti, aborti) e al momento dei controlli di follow-up del neonato a 2 settimane, 1 mese, 2 mesi, 3 mesi, 4-6 mesi, 12 mesi e 24 mesi, secondo il seguente flusso, indipendentemente dal periodo di attività del vettore:

Medico → entro 12h → ASL | Dipartimento Prevenzione ASL → immediatamente → Regione | Regione → entro 12h → Ministero Salute/ISS

Ogni caso di malformazione congenita da virus Zika va inoltre notificato al Registro Regionale delle Malformazioni Congenite, ove esistente.

Inviare contestualmente a: - Ministero della Salute: via fax: 06/5994.3096 o via mail a malinf@sanita.it; - Istituto Superiore di Sanità, via fax: 06/49904267 - o via email a sorveglianza.epidemiologica@pec.iss.it e a malattierare@iss.it



172a0198



ALLEGATO A DGR n. 955 del 14 luglio 2020

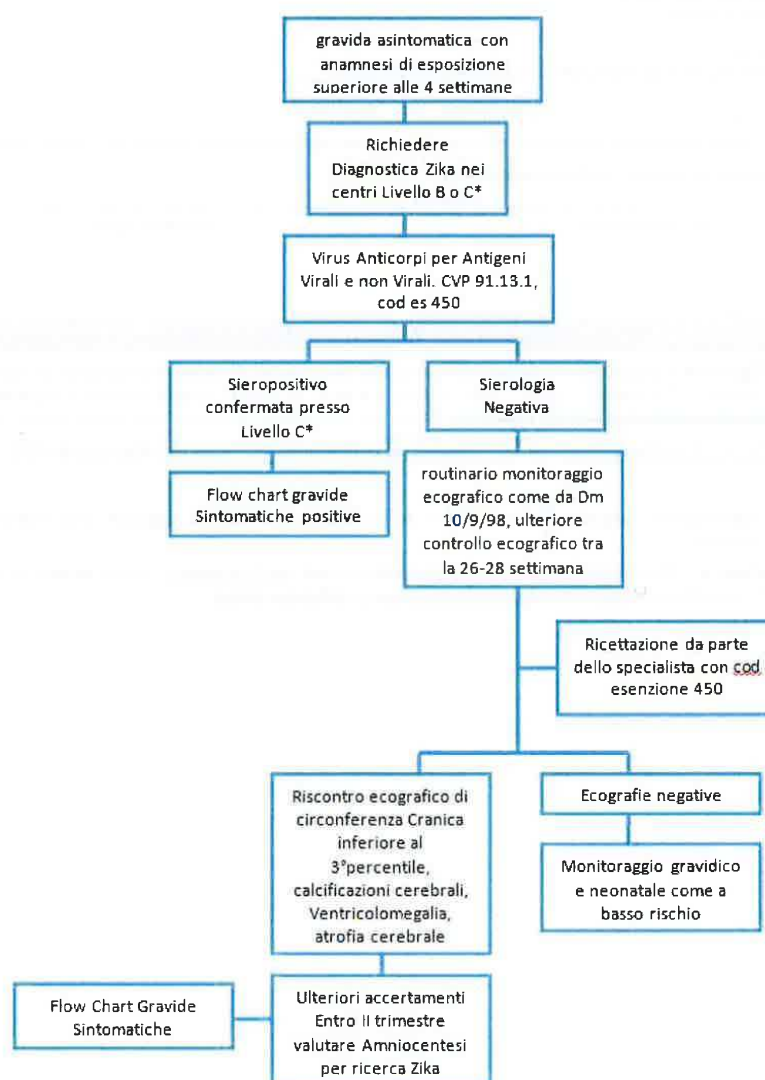
pag. 26 di 42

Allegato 4. Diagramma di flusso per sospetta infezione da virus Zika in gravidanza

Flow Chart Gravida Asintomatica con anamnesi di esposizione > 4 settimane

GRAVIDA ESPOSTA A ZIKA: anamnesi positiva 1. per viaggi durante la gestazione in aree endemiche 2. rapporti sessuali con partner con anamnesi di viaggi in zone endemiche con periodo finestra di 6 mesi.

RICETTAZIONE: redatta esclusivamente dallo specialista ginecologo/infettivologo in esenzione con codice 450 "gravidanza a rischio".



172a0198

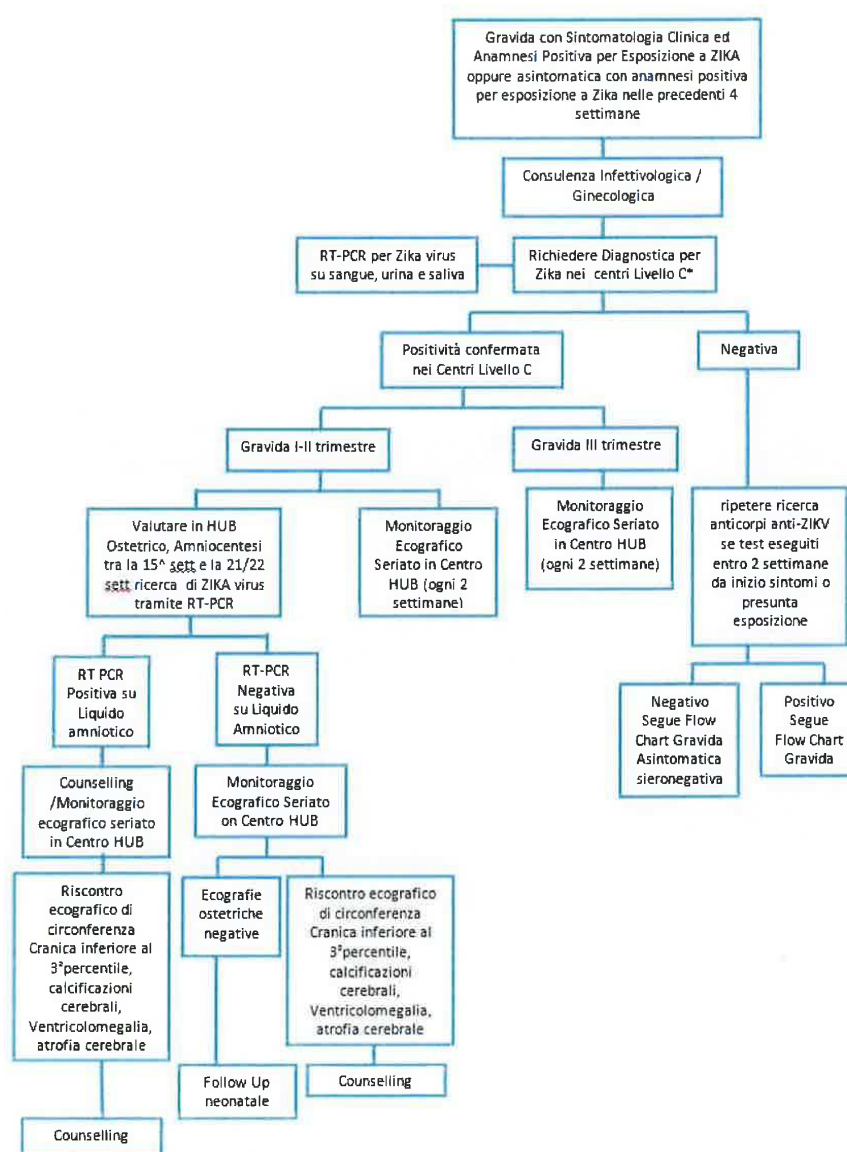


ALLEGATO A DGR n. 955 del 14 luglio 2020

pag. 27 di 42

Flow Chart Gravidia Sintomatica o Asintomatica con anamnesi di esposizione ≤4 settimane

La gravida oltre all'anamnesi positiva per esposizione (1. per viaggi durante la gestazione in aree endemiche 2. rapporti sessuali con partner con anamnesi di viaggi in zone endemiche con periodo finestra di 6 mesi) presenta nelle precedenti 4 settimane la seguente sintomatologia: 1) febbre ad esordio acuto o 2) eruzioni cutanee esantematiche a partenza dal volto con diffusione a tutto il corpo e almeno uno dei seguenti: a) artralgia o artrite in particolare alle mani e ai piedi, b) dolori muscolari, c) congiuntivite non mucopurulenta c) cefalea



172a0198



ALLEGATO A DGR n. 955 del 14 luglio 2020

pag. 28 di 42

COUNSELING PRECONCEZIONALE**DONNA:**

1. nessuna evidenza che Zika causi infezioni congenite in gravidanze con concepimento avvenuto dopo la risoluzione della viremia materna (CDC apr 2016)
2. La donna esposta o con infezione da Zika deve attendere per un concepimento almeno 8 settimane dall'esordio dei sintomi
3. metodiche contraccettive

UOMO:

1. Zika è stato isolato nel liquido seminale dalla 2 settimana fino alla 28 settimana dall'inizio dell'infezione
2. il maschio con infezione da Zika o esposto asintomatico deve attendere per un concepimento almeno 3 mesi dalla fine del soggiorno in zona endemica.



172a0198



ALLEGATO A DGR n. 955 del 14 luglio 2020

pag. 29 di 42

Allegato 5. Scheda Unica per richiesta esami Dengue, Chikungunya, Zika, West Nile e Usutu

SCHEDA UNICA di richiesta esami per ☐ DENGUE ☐ CHIKUNGUNYA ☐ ZIKA ☐ WEST NILE ☐ USUTU

Azienda Sanitaria _____ Ospedale/U.O. _____	
COGNOME - NOME _____	F ☐ M ☐
DATA E LUOGO DI NASCITA _____	
CODICE FISCALE _____	
COMUNE DI RESIDENZA _____	PROV. _____
NAZIONALITA' _____	Telefono _____
SOGGIORNO (anche altra provincia italiana) NEI 30 GG PRECEDENTI si ☐ no ☐	
Paese/Locità _____ data inizio _____ data fine _____	
Pregressa DENGUE si ☐ no ☐ CHIKUNGUNYA si ☐ no ☐ ZIKA si ☐ no ☐	
VACCINAZIONI PREGRESSE ☐ Febbre gialla ☐ Encefalite giapponese ☐ TBE	
DATA INIZIO SINTOMI _____	
Temperatura max. riferita _____ Temperatura max registrata _____	
☐ Artralgie	☐ Prurito
☐ Mialgie	☐ Rash cutaneo
☐ Cefalea	☐ Meningite
☐ Sindrome di Guillain-Barré	☐ Paralisi flaccida acuta
☐ Altro.....	☐ Linfoadenopatia
	☐ Encefalite
	☐ Astenia marcata
	☐ Gastrointestinali
ESAMI DI LABORATORIO (se disponibili):	
Tampone Faringeo per SARS-CoV-2 : si ☐ no ☐	
Esito: ☐ POSITIVO ☐ NEGATIVO	
data _____	WBC _____ HCT _____ PLT _____
_____ data richiesta	_____ timbro e firma Medico richiedente

ESITI esami I livello - Laboratorio di Microbiologia e Virologia di _____

- ICT Dengue IgM pos ☐ neg ☐ IgG pos ☐ neg ☐ NS1 Dengue pos ☐ neg ☐

_____ data

_____ timbro e firma Medico

GRAVIDANZA ☐ SI ☐ NO

SETTIMANA GESTAZIONE

Fax a cui inviare esiti esami: _____

U.O. richiedente

SISP



172a0198



ALLEGATO A DGR n. 955 del 14 luglio 2020

pag. 30 di 42

Allegato 6. Scheda per la segnalazione di un caso di West Nile Virus o Usutu Virus



SCHEDA PER LA SEGNALAZIONE DI UN CASO DI
WEST NILE VIRUS - USUTU VIRUS
 Anno 2020

Copia della scheda dovrà essere inviata a malattieinfettive@regione.veneto.it

West Nile Virus (WNV) |__|

Usutu Virus (USUV) |__|

Coinfezione WNV / USUV |__|

Dati della segnalazione

Data di segnalazione: |__|

Regione: |__| Asl: |__|

Dati di chi compila la scheda

Nome e Cognome del Medico: |__|

Telefono: |__| E-mail: |__|

Informazioni generali

Nome: |__| Cognome: |__|

Sesso: M |__| F |__| Data di nascita: |__|

Donatore: Sì |__| No |__| Ha donato nei 28 giorni precedenti Sì |__| No |__|

Tipologia di donatore: Sangue |__| Cellule |__| Tessuti |__| Organi |__|

Luogo di più probabile esposizione: (presenza nel luogo nelle 3 settimane precedenti l'inizio della sintomatologia)

Nazione: |__| Se ITALIA, Indirizzo: |__|

Comune: |__| Indicare se si tratta di: Domicilio abituale |__| Altro domicilio |__|

Anamnesi

Per TRASFUSIONE di sangue o emocomponenti nei 28 giorni precedenti l'inizio dei sintomi? Sì |__| No |__| Non noto |__|

Per TRAPIANTI di organi/tessuti/cellule nei 28 giorni precedenti l'inizio dei sintomi? Sì |__| No |__| Non noto |__|

Informazioni sullo stato vaccinale

Il paziente è stato vaccinato per: Tick Borne Encephalitis: Sì |__| No |__| Non noto |__|

Febbre Gialla Sì |__| No |__| Non noto |__|

Encefalite Giapponese: Sì |__| No |__| Non noto |__|

Informazioni cliniche

Presenza di sintomi: Sì |__| No |__| Febbre: Sì |__| No |__| Non noto |__| Data inizio sintomi: |__|

Manifestazione clinica: Encefalite |__| Poliradiculoneurite |__| Altro, specificare |__|

Meningite |__| Paralisi flaccida acuta |__| |__|

Condizioni di rischio pre-esistenti: Sì |__| No |__| Non noto |__|

Se sì, specificare |__|

Il paziente è stato ricoverato? Sì |__| No |__| Non noto |__|

Se sì, Data ricovero: |__| Nome Ospedale: |__|



172a0198



ALLEGATO A DGR n. 955 del 14 luglio 2020

pag. 31 di 42

Esami di laboratorio

LIQUOR: Si ☐ No ☐ Non noto ☐ Data prelievo del campione:

☐ IgM Pos ☐ Neg ☐ Dubbio ☐

☐ IgG Pos ☐ Neg ☐ Dubbio ☐

☐ PCR Pos ☐ Neg ☐ Dubbio ☐

☐ Isolamento virale Pos ☐ Neg ☐

SIERO / SANGUE: Si ☐ No ☐ Non noto ☐ Data prelievo del campione:

☐ IgM Pos ☐ Neg ☐ Dubbio ☐

☐ IgG Pos ☐ Neg ☐ Dubbio ☐

☐ Neutralizzazione Pos ☐ Neg ☐ Dubbio ☐

☐ PCR Pos ☐ Neg ☐ Dubbio ☐

☐ Test NAT Pos ☐ Neg ☐ Dubbio ☐

☐ Isolamento virale Pos ☐ Neg ☐

URINE Si ☐ No ☐ Non noto ☐ Data prelievo del campione:

☐ PCR Pos ☐ Neg ☐ Dubbio ☐

Solo per WNV, se effettuato il sequenziamento indicare: Lineage 1: Lineage 2: Altro:

Invio del campione al Laboratorio presso ISS: Si ☐ No ☐ se sì, Data di invio:

Esito e Follow-up (aggiornare a 30 giorni)

Guarito ☐ Data

In miglioramento ☐

Grave ☐

Deceduto* ☐ Se deceduto, indicare la data del decesso

Non noto ☐

Non applicabile ☐

* Si raccomanda di indicare come "decaduto" solo il caso il cui decesso è ragionevolmente attribuibile all'infezione da arbovirus

Classificazione

	CONFERMATO	PROBABILE
Caso: Neuroinvasivo	☐	☐
Solo Febbre	☐	☐
Sintomatico altro	☐	☐
Donatore	☐	☐
Asintomatico	☐	☐

AUTOCTONO (stessa Regione) ☐ AUTOCTONO (proveniente da altra Regione) ☐ IMPORTATO ☐ (da Stato Estero)

Note:

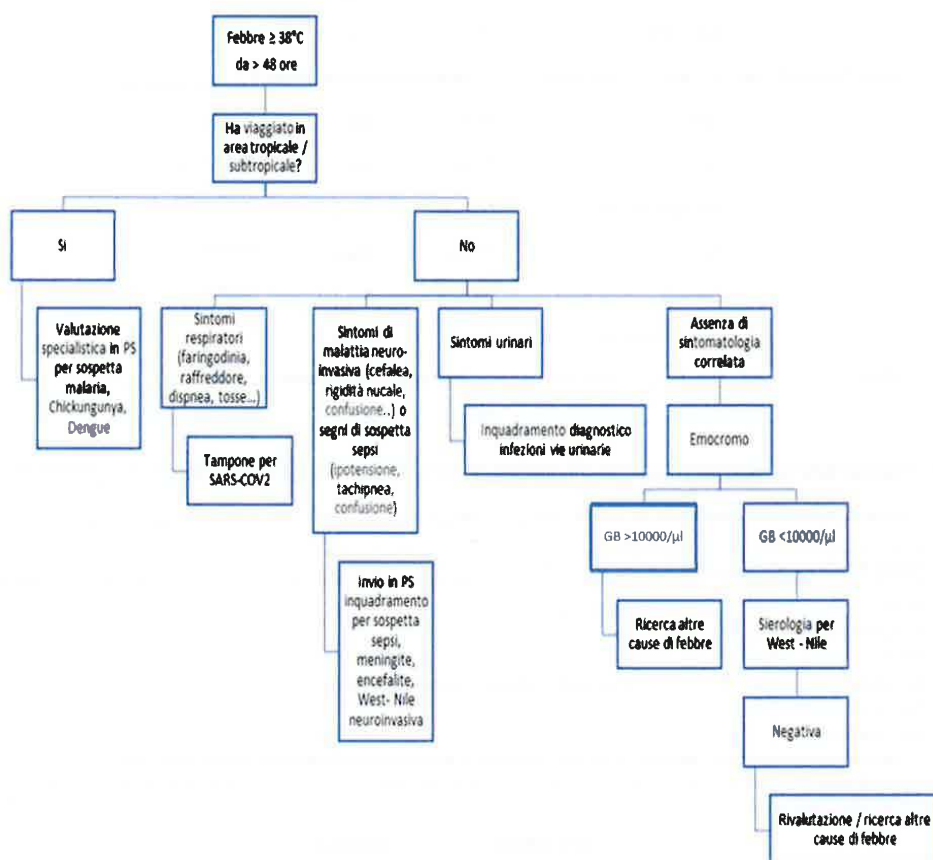


172a0198



Allegato 7. Algoritmo semplificato per la gestione del sospetto di Arbovirosi

Il paziente con febbre uguale o superiore ai 38° di ritorno da un viaggio in area tropicale o subtropicale dovrà accedere tempestivamente al Pronto Soccorso (entro 24 ore dall'inizio della febbre) munito di mascherina chirurgica e informati di rispettare tutte le raccomandazioni igienico-comportamentali.



NB: Le indicazioni di diagnostica differenziale potranno essere modificate al variare dello scenario epidemiologico di COVID-19.



172a0198



ALLEGATO A DGR n. 955 del 14 luglio 2020

pag. 33 di 42

Allegato 8. Tabella settimanale dei casi sottoposti a test di 1° livello per Dengue Chikungunya e Zika

Tutti i casi possibili di DENGUE/CHIKUNGUNYA/ZIKA sottoposti ai test di 1° livello (sia positivi che negativi) <i>Da compilare per tutti i pazienti sottoposti a test</i>									
UO Malattie Infettive e Tropicali di / Lab. - Microbiologia di _____									
Settimana dal lunedì _____ a domenica _____									
n. pz	Iniziali pz.	Data	M/F	Età	Ultimo paese visitato	Data ritorno	NS1 Dengue (P o N)	IgM Dengue (P o N)	IgM Chiku (P o N)
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
Nome e Cognome del compilatore _____ Firma _____ Inviare settimanalmente a UO Prevenzione e Sanità Pubblica della Regione del Veneto: malattieinfettive@regione.veneto.it o Fax. 041.2791355									



172a0198



ALLEGATO A DGR n. 955 del 14 luglio 2020

pag. 34 di 42

Allegato 9. Protocollo operativo per la disinfestazione di emergenza in presenza di caso probabile o confermato di Chikungunya, Dengue o Zika virus**FASE 1 - Comunicazione**

La segnalazione va fatta dal Dipartimento di Prevenzione alla UO Prevenzione e Sanità Pubblica della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria della Regione del Veneto e all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie ai seguenti indirizzi:

UO Prevenzione e Sanità Pubblica Regione del Veneto	Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (IZSve) di Legnaro
Malattie infettive malattieinfettive@regione.veneto.it e p.c. Michele Tonon michele.tonon@regione.veneto.it e p.c. Francesca Zanella francesca.zanella@regione.veneto.it	Gioia Capelli gcapelli@izsvenezie.it Fabrizio Montarsi fmontarsi@izsvenezie.it e p.c. Simone Martini martini@entostudio.com

Il Dipartimento di Prevenzione provvederà a preallertare il Comune in attesa dell'esito del sopralluogo da parte del personale del Dipartimento di Prevenzione.

FASE 2 - Sopralluogo

Il sopralluogo viene eseguito dal personale SISP (medico e tecnico) interessato dalla segnalazione seguendo le seguenti indicazioni:

1. Nel caso in cui esista un monitoraggio attivo (con ovitrappole in numero di 1 ovitrappola ogni 5 ettari, verificata 2 volte al mese) il personale dovrà comunicare entro 24 ore i dati all'IZSve per la valutazione del livello di infestazione.
2. Nel caso in cui non esista un sistema di monitoraggio attivo che fornisca informazioni sulla presenza in quel determinato periodo/territorio della zanzara tigre, il personale del SISP dovrà procedere tempestivamente (entro 24 ore dalla segnalazione) a verificare la presenza di zanzara tigre. Si dovrà perciò verificare la presenza di adulti stando per almeno 5 minuti in siti idonei alle zanzare (aree ombrose vicino la vegetazione, area limitrofa l'abitazione del caso probabile/confermato) e valutando la loro presenza (almeno una zanzara). È necessario inoltre, verificare l'esistenza di focolai larvali attivi (presenza di larve) sia in area pubblica che in area privata). In alternativa alle procedure sopra elencate, è possibile in alternativa posizionare una trappola BG-Sentinel all'interno o in prossimità dell'abitazione. La trappola dovrà essere attiva dal primo mattino al crepuscolo. Gli adulti e le larve di zanzara campionati, nel caso in cui non si abbia la possibilità di riconoscerli, dovranno essere conferiti al laboratorio di Parassitologia dell'IZSve entro le ore 12 del giorno successivo

Ogni ULSS dovrà dotarsi di almeno 2 trappole BG Sentinel per poter effettuare il monitoraggio a seguito della segnalazione.



172a0198



ALLEGATO A DGR n. 955 del 14 luglio 2020

pag. 35 di 42

FASE 3a – Attivazione protocollo di emergenza

L'attivazione del protocollo di emergenza dovrà avvenire a seguito della valutazione del livello di presenza di zanzara tigre sulla base delle seguenti evidenze:

- **Aree dove è presente un monitoraggio attivo:** i dati del monitoraggio inviati all' IZSve verranno elaborati e sulla base della valutazione verrà stabilito se attivare il protocollo di emergenza;
- **Nelle Aree prive di monitoraggio attivo l'attivazione del protocollo di emergenza avverrà a seguito:**
 - delle catture di adulti di zanzara tigre nelle trappole BG Sentinel;
 - al rinvenimento di focolai larvali e adulti di *Aedes albopictus*;

FASE 3b

- Comunicazione dell'esito del sopralluogo al Comune;
- Nel caso in cui sia richiesto l'attivazione del protocollo di emergenza si darà indicazione al Comune di emettere l'ordinanza di emergenza ed avviare le misure di controllo vettoriale secondo le indicazioni riportate nel Piano Nazionale Arbovirosi.

FASE 4b

Al termine del ciclo di intervento si dovrà valutare l'efficacia degli interventi realizzati seguendo le indicazioni riportate nel Piano Nazionale Arbovirosi, per valutare l'intervento adalticida si dovrà stimare la densità relativa al vettore nell'area trattata, confrontando i dati raccolti nell'indagine entomologica prima e dopo il trattamento.

Il Servizio Igiene e Sanità Pubblica delle Aziende Ulss avvierà tempestivamente le misure di controllo vettoriale entro 24 ore dalla segnalazione del caso probabile.

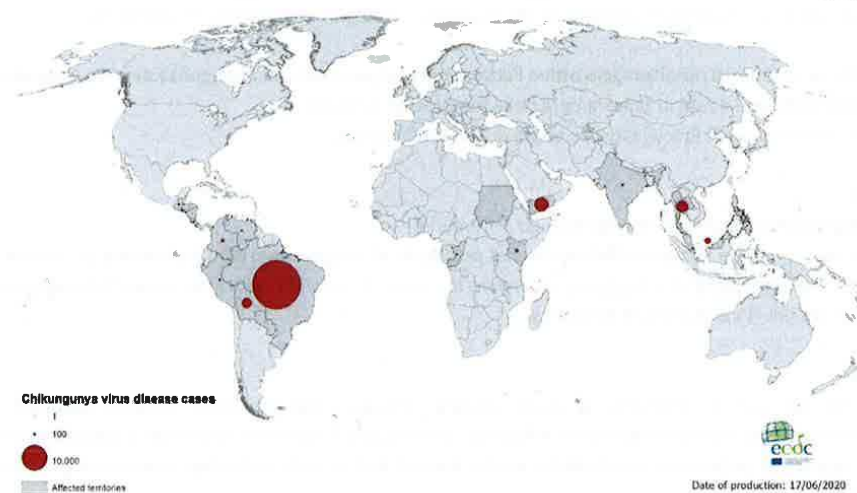


172a0198



Allegato 10. Mappe Epidemiologiche Dengue, Chikungunya e Zika**Geographical distribution of chikungunya virus disease cases reported worldwide, January to June 2020**

Source: ECDC

**Geographical distribution of dengue cases reported worldwide, January to June 2020**

Source: ECDC

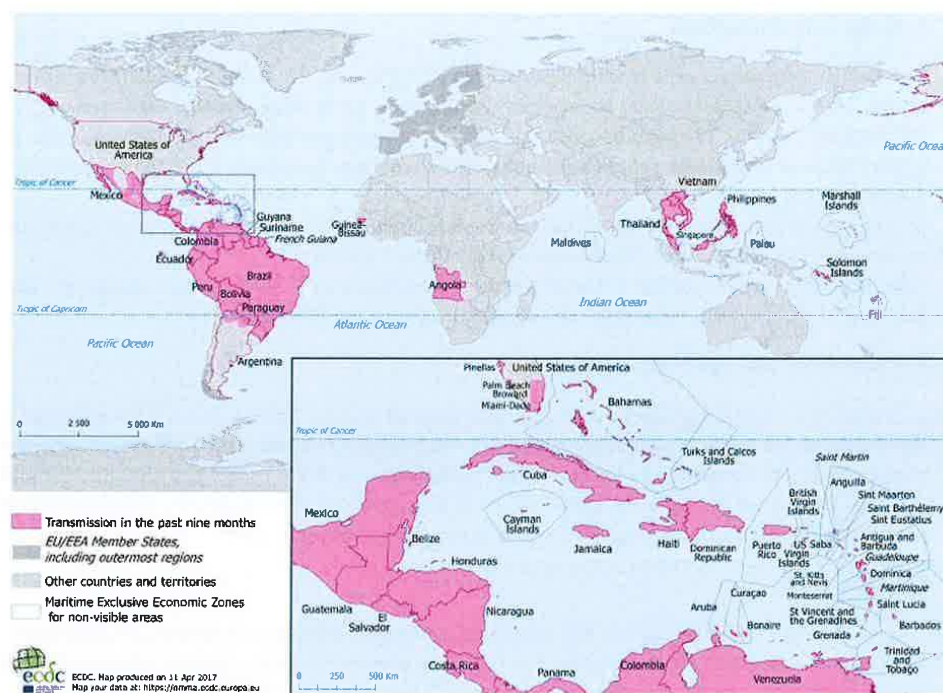


172a0198



Zika transmission in past nine months - Map Table (aggiornamento 11 Apr 2017)

The information is provided to aid diagnosis for returning travellers, especially pregnant women with travel history during pregnancy - returning from countries and territories that have recently experienced or are currently experiencing local active Zika virus transmission. Countries and territories are removed from this list if no new evidence of Zika virus transmission is provided within nine months.



172a0198



Allegato 11. Indicazioni operative integrative per il Piano Nazionale integrato di sorveglianza e risposta ai virus West Nile e Usutu**MISURE DA ADOTTARE IN CASO DI POSITIVITÀ'****1. Sorveglianza entomologica**

Le trappole per la cattura delle zanzare (tipo CDC con attrattivo a CO₂) sono posizionate in modo tale da coprire l'intero territorio nel limite altitudinale di 300 m s.l.m. con le stesse modalità degli scorsi anni, in un'area di circa 15 km². Le trappole sono in funzione dal 13 maggio, per una notte ogni 15 giorni, fino al 31 ottobre 2019. La sorveglianza entomologica potrà essere prorogata in presenza di condizioni climatiche o epidemiologiche particolari.

Le zanzare catturate verranno identificate entro le 24 ore dalla cattura. Si procederà quindi alla preparazione di pool di massimo 100 esemplari per la ricerca di Flavivirus.

Tutte le attività fin qui descritte verranno condotte dal Laboratorio di Parassitologia dell'IZSVE. I pool positivi in RT-PCR verranno inviati al CESME per conferma (entro due giorni lavorativi).

2. Misure di contrasto agli insetti vettori

Le Regioni/PA, in base alle specifiche condizioni locali possono valutare l'applicazione di interventi mirati di disinfestazione con adulticidi (vedi allegato 4 della Circolare) in particolari siti ove si concentrano soggetti a maggior rischio di contrarre o sviluppare forme neuroinvasive di WND: ospedali, strutture residenziali protette, centri di aggregazione per anziani ecc.) o in occasione di eventi che possano richiamare grandi numeri di persone (feste, fiere o sagre) che si svolgano tra il crepuscolo e la notte

3. Responsabilità

Ai Comuni spetta l'attività ordinaria di disinfestazione; alle Aziende Ulss la verifica dell'esito dei trattamenti. Gli interventi straordinari, effettuati in casi particolari o in presenza di cluster, saranno attivati dall'ASL in collaborazione con i Comuni, ed effettuati dalla/e ditta/e appaltatrice/i. In questo caso, le spese saranno rimborsate dalla Regione.



172a0198



4. Misure da adottare in caso di positività al virus negli animali e in un singolo caso umano

- Nel caso di positività al virus nelle zanzare o nell'uomo o equidi o volatili, il SISP dovrà richiamare i Comuni dell'Azienda ULSS interessata a far eseguire la lotta larvicida e la rimozione dei focolai larvali in tutte le aree pubbliche del territorio provinciale, qualora non sia già stato programmato un intervento di disinfestazione ordinaria. Nel caso di positività in aree che distino meno di 5 km dal confine con altre ULSS, il SISP dovrà informare la ULSS confinante per l'eventuale estensione delle misure di disinfestazione.

- L'intervento di disinfestazione con interventi adulticidi (lotta adulticida), a cura dei Comuni, è indicato solo in occasione di eventi o manifestazioni pubbliche (sagre, fiere, cineforum all'aperto) a svolgimento serale/notturno, ovvero che avvengano tra un'ora prima del tramonto e un'ora dopo l'alba. Si consiglia l'effettuazione di un unico intervento adulticida la sera antecedente l'inizio dell'evento.

Poiché la zanzara *Culex pipiens* non è attiva nelle ore diurne, non sono indicati interventi adulticidi in siti dove l'attività si svolge di giorno o in ambienti chiusi, come ospedali, strutture residenziali protette, aree ricreative, scuole, parchi pubblici, ecc.

Interventi adulticidi presso strutture quali ospedali, case di riposo, scuole, centri estivi, parchi saranno considerati solo in presenza di Cluster, qualora queste strutture rientrino nei 200 metri di distanza tra i casi.

- È necessario inoltre:
 - implementare le azioni di verifica da parte delle Aziende Sanitarie dei piani di disinfestazione in atto e valutarne l'efficacia secondo le metodologie indicate nel piano Regionale vettori.
 - potenziare l'attività informativa affinché le persone adottino le misure più idonee a ridurre il rischio di contatto uomo-vettore e collaborino alle attività di rimozione dei focolai larvali e alla attività larvicida nei focolai non rimovibili nelle aree private.
 - Informare i MMG e i PLS sulla necessità di informare i propri assistiti, soprattutto quelli a rischio (anziani, immunocompromessi, defedati, ecc) sull'importanza di adottare misure di protezione individuali dalle punture di zanzara, anche attraverso la consegna di materiale informativo.
 - distribuire materiale informativo in strutture sanitarie, farmacie, Comuni, Case di riposo, Centri ricreativi e locali pubblici.

5. Misure da adottare in caso di cluster di casi umani

Prima di attivare le misure di intervento, il Dipartimento di Prevenzione delle ULSS deve definire l'area d'indagine e la tipologia degli interventi di controllo dei vettori.

Le misure da adottare nel caso di cluster sono differenti e dipendono dal contesto ambientale (densità abitativa).

I due scenari possibili sono:



172a0198



ALLEGATO A DGR n. 955 del 14 luglio 2020

pag. 40 di 42

1. area urbanizzata, definita come area con densità abitativa superiore ai 300 abitanti/km2 (fonte Istat),
2. area scarsamente urbanizzata o rurale, definita come area con densità abitativa inferiore ai 300 abitanti/km2 (fonte Istat).

Si evidenzia che gli interventi di seguito elencati vengono considerati interventi straordinari aggiuntivi, a carico delle AULSS (rimborsati dalla Regione), che quindi non sostituiscono gli interventi ordinari di lotta ai vettori che sono a carico dei Comuni.

Definizione di cluster

È definito cluster di casi umani di malattia da WNV la presenza di 2 o più casi di forme neuroinvasive segnalate nel raggio di 2 km ed entro 15 giorni uno dall'altro dall'inizio dei sintomi. Le febbri da WNV possono essere incluse nella definizione di "caso" a meno che non emerga, dall'indagine epidemiologica, che l'infezione (puntura di una zanzara infetta) sia avvenuta in luoghi diversi per ciascun caso.

Nella sottostante tabella è riportata schematicamente la tipologia e le modalità di interventi.

Interventi in area urbanizzata L'area d'indagine e d'intervento viene limitata ad una superficie di circa 200 metri di raggio intorno ai singoli casi che costituiscono il cluster	
Trattamenti larvicidi e rimozione dei focolai larvali in aree sia pubbliche che private Potenziamento dell'attività informativa	Trattamenti adulticidi in area pubblica con interventi di tipo spaziale abbattente in un unico trattamento. Eventuali ed ulteriori trattamenti saranno valutati sulla base dell'andamento epidemiologico
Interventi in area rurale L'area d'indagine e d'intervento viene limitata all'area delle abitazioni dei casi umani e alle strutture collocate nelle immediate vicinanze	
Trattamenti larvicidi e rimozione dei focolai larvali in aree sia pubbliche che private Potenziamento dell'attività informativa	Non previsti trattamenti adulticidi



172a0198



Specifiche relative ai trattamenti di disinfestazione in caso di emergenza sanitaria**Intervento adulticida**

Intervento spaziale abbattente: tale trattamento, da effettuarsi solo in caso di necessità e con le dovute cautele, ha lo scopo di ridurre rapidamente la densità delle zanzare già infette o che potrebbero infettarsi su uccelli viremici. A questo scopo vengono utilizzati prodotti a base di piretroidi di prima generazione sinergizzati o miscele di molecole di prima e seconda generazione veicolate in formulati senza solventi. Tenendo conto che le zanzare in genere non volano molto in alto rispetto al suolo, i prodotti saranno distribuiti con atomizzatore o nebulizzatore puntato verso l'alto con un angolo superiore a 80°, contando poi anche su un effetto di ricaduta. I trattamenti, effettuati con automezzo idoneo che proceda a 5-10 km/h e con particolato a volume basso (goccioline intorno a 50 micron di diametro), dovranno coprire tutta l'area interessata. Per ottimizzare l'efficacia di questi principi attivi che presentano un rapido effetto abbattente, ma non duraturo, se ne consiglia un uso durante le ore notturne, sia per le abitudini crepuscolari e notturne della zanzara, sia per ridurre al minimo l'effetto denaturante della luce solare su tali insetticidi.

Intervento larvicida

Per i trattamenti larvicidi è necessario tenere presente che *Cx. pipiens*, oltre a condividere gli stessi focolai con *Ae. albopictus* (contenitori di varia natura, tombini e caditoie stradali), si riproduce anche in focolai ipogei (ad esempio vasche di raccolta delle acque di falda freatica situate al di sotto degli edifici, fondamenta o cantine allagate) e, in zona rurale, in focolai di diversa natura, come canali irrigui, risaie, canalette, fossi, stagni, abbeveratoi, pozze temporanee e altri ristagni d'acqua al suolo, anche contenenti forte carica organica.

Nei casi di emergenza sopra descritti, nell'area interessata dalla circolazione virale il trattamento larvicida deve essere intensificato rispetto agli interventi routinari condotti a calendario e deve seguire quello adulticida, se ritenuto necessario. Per il trattamento di fossati e specchi d'acqua, la scelta preferenziale è per i larvicidi biologici a base di batteri sporigeni (*Bacillus thuringiensis* var. *israelensis* o associazione di *Bacillus thuringiensis* var. *israelensis* e *Bacillus sphaericus*), estremamente selettivi e poco nocivi per l'ambiente:

Nelle caditoie possono essere impiegati i regolatori di crescita (IGR) quali il piriproxyfen e il methoprene o prodotti analoghi (diflubenzuron).

A causa del loro meccanismo d'azione che interferisce con il processo di sviluppo e di muta dell'insetto, la valutazione dell'intervento può risultare più complessa.



172a0198



In alternativa, è possibile utilizzare film monomolecolari a base siliconica, perché mostrano una buona efficacia soprattutto nei confronti delle pupe. È bene ribadire che, in assenza di studi ulteriori, se ne consiglia un uso rivolto esclusivamente al trattamento dei tombini di raccolta delle acque grigie, confinato ai sistemi fognari muniti di depuratore.

Numero e periodicità dei trattamenti, dipendono dal tipo di principio attivo e dal formulato scelto. Inoltre, sebbene alcuni formulati possano rimanere attivi per oltre 3-4 settimane, i trattamenti larvicidi vanno comunque ripetuti in caso di forti piogge.

Intervento di bonifica ambientale

Parallelamente all'intervento di disinfestazione, un'altra azione da condurre rapidamente in situazioni di emergenza, è la rimozione dei focolai larvali peri-domestici in giardini, orti, cortili, terrazzi o balconate, attraverso una capillare ispezione "porta a porta" delle abitazioni presenti nell'area interessata.

Interruzione del contatto uomo-vettore

Per evitare di essere punti da una zanzara in zona di circolazione virale (presenza di vettori già infetti), si può ricorrere a misure di protezione individuale, che consistono, per chi dovesse protrarre le proprie attività oltre il crepuscolo, nell'uso di un abbigliamento idoneo (che lasci scoperte il minor numero possibile di zone corporee), o di preparati insetto-repellenti per uso topico (ad esempio N-dietiltoluamide (DEET) o icaridina (KBR 3023) da spruzzare o spalmare sulle parti scoperte del corpo. Per quanto riguarda invece le abitazioni, per evitare l'ingresso delle zanzare, si deve ricorrere all'uso di zanzariere a maglie fitte da collocare su porte e finestre.

Spirali fumogene (zampironi, solo per uso esterno) o elettro-emanatori di insetticida (per interni) possono risultare utili per mantenere le zanzare lontane da aree di piccole dimensioni.



172a0198

