

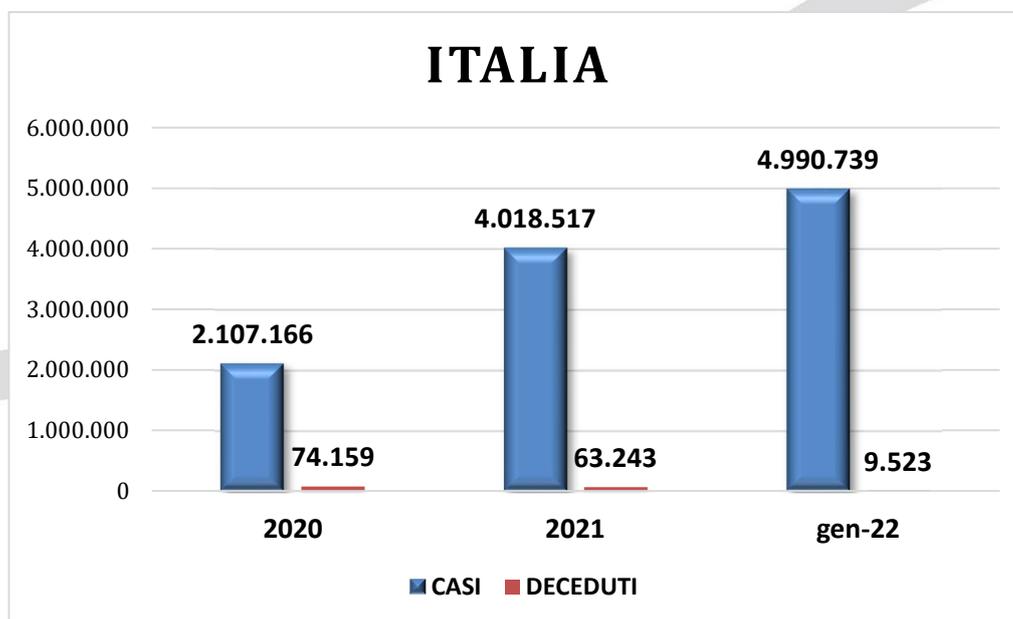
RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI IGIENE, MEDICINA PREVENTIVA E SANITÀ PUBBLICA (SItI) PER MIGLIORARE L'EFFICACIA, L'EFFICIENZA E L'EQUITÀ DELLE AZIONI DI CONTRASTO DELLA PANDEMIA COVID-19 NELL'ATTUALE SCENARIO EPIDEMIOLOGICO

Position paper della SItI – 18 febbraio 2022

Panel di esperti: Elena Alonzo, Gabriele Bagnasco, Vincenzo Baldo, Paolo Bonanni, Paolo Castiglia, Nicolò Casuccio, Danilo Cereda, Sandro Cinquetti, Michele Conversano, Enrico Di Rosa, Marino Faccini, Alberto Fedele, Antonio Ferro, Daniel Fiacchini, Fausto Francia, Giovanni Gabutti, Rocco Russo, Giancarlo Ruscitti, Carlo Signorelli, Antonietta Spadea, Emanuele Torri, Simona Ursino, Maria Grazia Zuccali.

Premessa

Il Paese nello scorso mese di gennaio ha dovuto fronteggiare un'enorme ondata epidemica. In Italia, nel mese di gennaio 2022 si sono contati più casi di COVID-19 di quanti si sono verificati nel corso dell'intero 2021 ed il doppio di quelli del 2020.



A livello mondiale, lo scorso mese si sono superati i 125 milioni di casi al giorno, un valore che è più di 10 volte il valore del picco massimo dell'ondata epidemica Delta dell'aprile 2021. La Variante Omicron presenta caratteristiche di contagiosità e virulenza profondamente diverse rispetto alla variante Delta. Per l'effetto combinato di Omicron e delle coperture vaccinali elevate, sono infatti, profondamente modificati la contagiosità, la trasmissibilità, il periodo di incubazione, l' R_0 , gravità e letalità della malattia, manifestazioni cliniche con una percentuale più alta di asintomatici, cinetica di replicazione virale, carico virale e trasmissione del virus.

L'attuale quadro epidemiologico suggerisce che l'intensità di trasmissione di Omicron è così alta che le strategie di contenimento, compreso l'uso di mascherine e l'aumento delle coperture vaccinali, hanno avuto e avranno un impatto limitato sull'andamento della curva epidemica. Vista la velocità e intensità della diffusione di Omicron il contact tracing immaginato per le precedenti fasi epidemiche è inutile, ancorché non sostenibile, e deve pertanto essere semplificato e il più possibile automatizzato e progressivamente affiancato da un'efficace attività, stabile ed ordinaria, di sorveglianza integrata dei patogeni respiratori.¹

In Italia l'attuale ondata epidemica ha raggiunto il suo apice ed è iniziata una fase di declino. I prossimi mesi saranno comunque caratterizzati da un numero molto elevato di casi e, anche considerando la minore virulenza della variante, da un numero di ricoveri e di decessi comunque elevato. Presumibilmente nella primavera 2022, per la larga percentuale di popolazione recentemente infettata ed il progressivo aumento della copertura della vaccinazione anti COVID, comprese le dosi booster, ci sarà un periodo di relativamente bassa diffusione del virus, con una prevedibile ripresa della circolazione virale nell'inverno 2022-23.

Visto l'attuale quadro epidemiologico (Istituto Superiore di Sanità - Report di monitoraggio numero 91 del 11/02/2022):

- Continua la discesa dell'incidenza settimanale a livello nazionale, arrivando sotto 1.000 per 100.000 abitanti: 988 per 100.000 abitanti (31/1/2022 – 6/2/2022) vs 1.416 per 100.000 abitanti (24/01/2022-30/01/2022), dati flusso Istituto Superiore di Sanità. Questa tendenza trova conferma anche nel periodo più recente sulla base dei dati aggregati raccolti dal Ministero della Salute (962 per 100.000 abitanti nel periodo 4/02/2022-10/02/2022 vs 1.362 per 100.000 abitanti nel periodo 28/01/2022-3/02/2022, dati flusso dati aggregati Ministero della Salute).
- La fascia di età che registra il più alto tasso di incidenza settimanale per 100.000 abitanti è la fascia d'età 0-9 anni con un'incidenza pari a 1.966 per 100.000 abitanti, subito seguita dalla fascia d'età 10-19 dove si registra un'incidenza pari a 1.591 per 100.00 abitanti, entrambe però in continua diminuzione rispetto alle settimane precedenti.
- Al momento, l'incidenza più bassa, ma sempre molto elevata, si rileva nelle fasce di età 70-79 e 80-89 con un'incidenza di 435 e di 465 per 100.000 abitanti, anch'esse in diminuzione rispetto alla settimana precedente.
- L'epidemia conferma un trend in decrescita, pur rimanendo in una fase delicata con un forte impatto sui servizi territoriali ed assistenziali.

Razionale

Il profondo mutamento del contesto epidemiologico e delle priorità di sanità pubblica rende opportuno ridisegnare le linee strategiche di fondo e le modalità operative di programmazione ed attuazione degli interventi finalizzati al contenimento e alla prevenzione

¹ European Centre for Disease Prevention and Control. COVID-19 surveillance guidance. October 2021. ECDC: Stockholm; 2021.

della diffusione del Sars-CoV-2 sia per l'immediato futuro che con un orizzonte temporale di più lungo periodo indirizzata al progressivo superamento dell'emergenza. Essenziale è dunque evidenziare la valenza di sanità pubblica della sorveglianza delle malattie infettive e della necessità di ricondurre le prospettive future con il COVID-19 nell'ambito di un sistema di sorveglianza complessivo delle infezioni respiratorie, modificando le strategie di esecuzione dei test al fine di privilegiare l'uso diagnostico dei tamponi rispetto all'uso preventivo e alleggerendo - anche in chiave di accettabilità sociale, semplificazione e sostenibilità - le misure di sanità pubblica fin qui attuate.

La Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica, tenuto conto di quanto raccomandato mediante precedenti position paper societari², sulla base della revisione della letteratura scientifica disponibile e delle politiche attuate anche in altri Paesi europei, dell'analisi dell'andamento dell'epidemia e della campagna vaccinale anti COVID-19 e dell'esperienza dei professionisti della Sanità Pubblica impegnati sul territorio nelle attività di contenimento epidemico propone agli Organi decisori istituzionali e a tutti gli stakeholder le seguenti raccomandazioni operative. Le raccomandazioni saranno soggette a verifica, aggiornamento e revisione in base al procedere della situazione epidemiologica.

Raccomandazioni

CONTACT TRACING (CT, Tracciamento dei Contatti): è una misura di sanità pubblica essenziale per il contrasto alla diffusione del COVID-19, unitamente alla ricerca attiva e alla diagnosi tempestiva dei casi ed in sinergia con le altre misure di prevenzione e distanziamento fisico. La finalità del CT è quella di favorire la diagnosi precoce e di interrompere le catene di contagio mediante la rapida identificazione e presa in carico dei casi secondari. Ha la sua utilità massima in presenza di un numero di casi limitato (<15 casi/100.000 abitanti) e la sua rilevanza diminuisce al crescere del numero dei casi. Quando il contagio si diffonde con l'intensità e la velocità dell'attuale quadro epidemiologico, non ha più nessuna utilità ed è peraltro impossibile da attuare; dovrebbe comunque essere sempre assicurato almeno in determinati contesti ad alto rischio (ospedali, strutture per anziani, carceri, ecc.). Si propone quanto segue:

- **Semplificare e modulare il CT in relazione alla diffusione della malattia e automatizzarne l'implementazione in tutto il Servizio Sanitario Nazionale (come già realizzato in alcune regioni e province autonome) anche mediante procedure informatizzate di acquisizione degli esiti dei test diagnostici e di messaggistica verso i pazienti a supporto dei corretti protocolli di isolamento e guarigione (definizione delle positività, invio delle certificazioni, acquisizione di dati dai soggetti positivi, ecc)³.**

STRATEGIE DI TESTING: la ricerca attiva dei casi e la diagnosi precoce e programmi continui di sequenziamento genomico sono di fondamentale importanza per la prevenzione

² Position Paper SItI del 4 gennaio 2022, Position Paper SItI del 28 dicembre 2021 Position paper SItI del 29 novembre 2021 e precedenti Position Paper. Disponibili on line sul sito www.vaccinarsi.org.

³ Nella prospettiva più ampia di preparedness appare opportuna l'implementazione di una piattaforma informatica nazionale di registrazione dei casi COVID che faciliti lo scambio di informazioni e la tempestiva presa in carico dei casi positivi tra le diverse aziende sanitarie/regioni.

della diffusione del contagio e per il monitoraggio della circolazione delle varianti virali, nonché per avviare un trattamento domiciliare precoce in pazienti che presentino fattori di rischio per lo sviluppo di forme gravi di malattia. Quindi è necessario mantenere in efficienza la rete diagnostica di prossimità per garantire agevole accesso al test quando appropriato:

- **Garantire l'effettuazione di un test il più presto possibile a tutti coloro che sviluppano sintomatologia suggestiva di COVID-19); nell'ambito della gestione dei contatti in auto-sorveglianza modulare l'esecuzione del test in relazione allo stato immunitario del soggetto e alla presenza di patologie concomitanti⁴.**
- **Testare a seguito di esposizione a rischio i soggetti che hanno condizioni che predispongono a forme gravi di COVID-19 (diabete, obesità, broncopneumopatia cronica ostruttiva, mancanza di protezione immunitaria, ecc.).**
- **Non testare soggetti asintomatici guariti da meno di 120 giorni.**
- **Non testare soggetti asintomatici vaccinati con dose booster.**
- **Non testare soggetti asintomatici vaccinati con ciclo primario concluso da meno di 120 giorni.**
- **Sospendere lo screening periodico degli operatori sanitari fatti salvo i reparti ospedalieri a maggiore rischio (es. oncologia, neonatologia, rianimazione) e continuare invece a svolgere attività di screening sugli operatori finalizzate al contenimento dei cluster di comunità (es. residenze sanitarie assistenziali, strutture socioassistenziali, altre comunità che ospitano soggetti a rischio).**
- **Superare l'utilizzo del tampone preventivo (Green Pass).**

ISOLAMENTO DEI CASI CONFERMATI: rimane il caposaldo per la prevenzione della malattia. **Si ritiene opportuno revisionare i criteri di modulazione della durata dell'isolamento e di fine isolamento in relazione allo stato immunitario del soggetto⁵.**

GESTIONE DELLE SCUOLE: ogni azione deve essere attuata per evitare la didattica a distanza. La scuola sicura è una scuola con alte coperture vaccinali. Si propone quanto segue:

- **Allineare il sistema di sorveglianza in ambito scolastico alle indicazioni valide per la popolazione generale.**
- **Monitorare la temperatura all'ingresso e promuovere l'auto-sorveglianza in presenza di casi nella classe.**
- **Accelerare le vaccinazioni nelle scuole in particolare nella fascia di età 5-12 anni.**
- **Allontanare dalla scuola solo gli alunni malati.**

⁴ European Centre for Disease Prevention and Control. Guidance on quarantine of close contacts to COVID 19 cases and isolation of COVID 19 cases in the current epidemiological situation. 7 January 2022. <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/prevention-and-control/quarantine-and-isolation>

⁵European Centre for Disease Prevention and Control. Guidance on ending the isolation period for people with COVID-19, third update, 28 January 2022. Stockholm: ECDC; 2022. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-guidance-discharge-and-ending-isolation>

ALTRE MISURE DA ATTUARE:

- **Prevenzione:** mantenere tutte le misure di contenimento nei luoghi chiusi ogni volta che ci sia sovrappollamento (es. discoteche): mascherine, distanziamento interpersonale, igiene delle mani e aerazione dei locali; rivalutare le indicazioni d'uso dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie, in particolare di tipo FFP2 (es. scuole, attività sportive) anche considerando l'assenza di omologazione degli stessi per la fascia pediatrica;
- **Vaccinazioni:** a) per la vaccinazione anti COVID-19 realizzare una campagna informativa mirata che metta in evidenza soprattutto i benefici della vaccinazione in termini di protezione per il singolo e non solo di aumento delle coperture vaccinali e somministrazione delle dosi booster. La comunicazione ai cittadini deve inoltre valorizzare maggiormente la straordinaria efficacia della campagna vaccinale nell'invertire la drammatica rotta della pandemia e aumentare la consapevolezza che il vaccino rimane l'unico scudo contro l'eventuale recrudescenza dei contagi. In questo senso si auspica anche una presa di posizione più netta sul valore aggiunto della copertura immunitaria da vaccino rispetto alla protezione da malattia naturale, smitizzando che sia pericoloso vaccinare un soggetto guarito. b) Per le altre vaccinazioni la priorità è il recupero delle attività vaccinali anche utilizzando nei prossimi mesi gli attuali hub vaccinali per il recupero di tutte le coorti non vaccinate (MPRV, HPV, richiamo dT_p, Meningite, Pneumococco, Herpes Zooster, ecc.).
- **Vaccinazione anti COVID-19 e contesti lavorativi:** prevenire e presidiare i possibili conflitti fra lavoratori vaccinati e non vaccinati al rientro al lavoro delle persone non vaccinate sia alla guarigione dalla malattia da COVID-19 che alla cessazione dell'obbligo di vaccinazione/"Super Green Pass".

Dott. Antonio Ferro

Presidente SItI

