

# 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 NELLA FASE DI CRITICITÀ ATTUALE

Position paper della SItI - 28 dicembre 2021

**Panel di esperti**: Vincenzo Baldo, Paolo Bonanni, Paolo Castiglia, Nicolò Casuccio, Danilo Cereda, Sandro Cinquetti, Michele Conversano, Enrico Di Rosa, Marino Faccini, Alberto Fedele, Antonio Ferro, Fausto Francia, Giovanni Gabutti, Luca Gino Sbrogiò, Carlo Signorelli, Antonietta Spadea, Giancarlo Ruscitti, Emanuele Torri.

#### **Premessa**

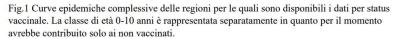
#### Aumento dell'incidenza

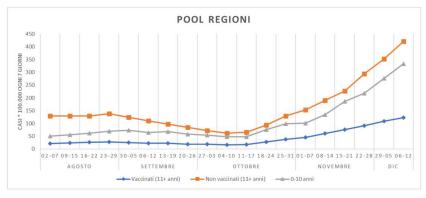
I dati italiani di incidenza e i ricoveri di fine 2021 mostrano un aumento costante, tale aumento è diventato più rapido in relazione al presentarsi della nuova variante Omicron seppure al momento la variante ancora prevalente è la Delta.

Si osservano i seguenti fenomeni:

- incidenza elevata nei non vaccinati
- incidenza elevata nelle fasce di età più giovani
- aumento delle reinfezioni

Nella figura tratta dal sito dell'Associazione Italiana di Epidemiologia <sup>1</sup> si evidenzia chiaramente come la situazione di aumento dell'incidenza di fine 2021 sia riconducibile alla categoria dei NON vaccinati e alla classe di età 0-10 anni.





<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> https://www.epidemiologia.it/wp-content/uploads/2021/12/incidenza\_classi\_eta\_12\_12.pdf



# Impatto dei non vaccinati sul Servizio Sanitario Nazionale

Da un'analisi complessiva emerge come l'impatto dei non vaccinati sia particolarmente importante sul sistema di ricovero italiano come ben evidenziato nelle due tabelle successive tratte dal report settimane dell'Istituto Superiore di Sanità.

TABELLA 4 - POPOLAZIONE İTALIANA DI ETÀ ≥ 12 ANNI E NUMERO DI CASI DI COVID-19 DIAGNOSTICATI, OSPEDALIZZATI, RICOVERATI IN TERAPIA INTENSIVA E DECEDUTI PER STATO VACCINALE E CLASSE D'ETÀ\* VEDI GLO

GRUPPO	FASCIA DI	Non vaccinati	VACCINATI CON	VACCINATI CON CICLO	VACCINATI CON CICLO	VACCINATI CON CICLO COMPLETO	
	ETÀ		CICLO INCOMPLETO	COMPLETO DA < 150 GIORNI	COMPLETO DA >150 GIORNI	DOSE AGGIUNTIVA/BOOSTER	
Popolazione (04/12/2021)	12-39	2.975.787	720.302	11.703.960	1.732.475	303.031	
	40-59	2.660.294	480.092	10.419.635	4.198.662	673.393	
	60-79	1.182.593	220.503	5.818.214	5.081.877	1.269.417	
	80+	212.977	81.484	280.852	2.106.970	1.887.426	
	Totale	7.031.651	1.502.381	28.222.661	13.119.984	4.133.267	
Diagnosi di Sars-CoV-2 (19/11/2021- 19/12/2021)	12-39	64.774	3.935	67.622	18.218	1.255	
	40-59	54.938	3.234	60.879	35.039	2.109	
	60-79	17.412	1566	26.623	28.346	2.035	
	80+	3.553	334	854	9.763	2.256	
	Totale	140.677	9.069	155.978	91.366	7.655	
Ospedalizzazioni (05/11/2021- 05/12/2021)	12-39	602	33	185	93	7	
	40-59	1.997	60	360	333	24	
	60-79	2,321	121	1.293	1.485	89	
	80+	1.024	102	227	2.136	152	
	Totale	5.944	316	2.065	4.047	272	
Ricoveri in Terapia Intensiva (05/11/2021- 05/12/2021)	12-39	31	0	4	3	0	
	40-59	302	6	22	24	6	
	60-79	498	17	150	158	16	
	80+	56	3	10	69	4	
	Totale	887	26	186	254	26	
Decessi (28/10/2021- 28/11/2021)	12-39	8	0	1	1	0	
	40-59	70	3	13	10	2	
	60-79	362	22	126	196	14	
	80+	399	29	82	631	29	
	Totale	839	54	222	838	45	

La copertura vaccinale qui indicata fa riferimento al 4 dicembre 2021 perché corrisponde ad una media di copertura vaccinale nel periodo. Il numero di eventi riportati in questa tabella potrebbe non essere altineato con il numero di eventi riportato nel bollettino quotidiano COVID-19 prodotto da Ministero della Salute/Protezione Civile ModS/PC). Le differenze si devono, principalmente, a due fattori a) gli eventi riportati da MdS/PC sono per data di notifica, mentre questa tabella usa la data di preibuvo/diagnosi e bi hitardi di notifica nel fusso 185 più complesso ed articolato.
"Ospedalizzazioni, ricoveri in terapia intensiva e decessi qui riportati riferiscono al periodo della disgnosi per tener conto del tempo necessario all'aggravamento dopo la diagnosi e del ritardo di notifica. I dati sono acquiental al 21 dicembre 2021 e il numero di eventi riportati potrebbe differire, nel tempo, a causa del continuo consolidamento del dati.



TABELLA 5 – ÎNCIDENZA CASI DI COVID-19 DIAGNOSTICATI, TASSO OSPEDALIZZAZIONI, TASSO RICOVERATI IN TERAPIA INTENSIVA E MORTALITÀ PER 100.000
ABITANTI E RISCHIO RELATIVO PER STATO VACCINALE E CLASSE D'ETÀ \*VEDI GLOSSARIO PER DEFINIZIONI

Gruppo	Fascia anagrafica	Tasso (per 100,000)				Rischio Relativo		
		Non vaccinati	Vaccinati con ciclo completo da >150 giorni	Vaccinati con ciclo completo <150 giorni	Vaccinati con ciclo completo + dose aggiuntiva/booster	Non vaccinati rispetto a vaccinati con ciclo completo da >150 giorni	Non vaccinati rispetto a vaccinati con ciclo completo da <150 giorni	Non vaccinati rispetto a vaccinati con dose aggiuntiva/booster
Diagnosi 19/11/2021- 19/12/2021	12-39	2.176,70	1.051,60	577.8	414.1	2,1	3,8	5.3
	40-59	2.065,10	834,5	584.3	313,2	2,5	3.5	6,6
	60-79	1.472,40	557.8	457.6	160,3	2,6	3.2	9,2
	80+	1.668,30	463,4	304,1	119,5	3,6	5.5	14
	Totale	1.919,20	804,4	526,8	291,4	2,4	3,6	6,6
Ospedalizzazioni 05/11/2021- 05/12/2021	12-39	19,3	6,3	1,6	4,6	3,1	12,1	4,2
	40-59	73	10	3,1	7,1	7.3	23.5	10,3
	60-79	190,9	33.5	18	17,6	5.7	10,6	10,8
	80+	466,1	79.2	60,3	12,8	5.9	7.7	36,4
	Totale	118,1	20,5	11,2	9,4	5,8	10,5	12,6
Ricoveri in TI 05/11/2021- 05/12/2021	12-39	1	0,2	0	0	5	_**	-**
	40-59	11	0,7	0,2	1,8	15.7	55	6,1
	60-79	41	3,6	2,1	3,2	11,4	19.5	12,8
	80+	25,5	2,6	2.7	0,3	9,8	9.4	85
	Totale	16,5	1,4	8,0	1,4	11,8	20,6	11,8
Decessi 29/10/2021- 28/11/2021	12-39	0,3	0,1	0	0	3	-"	-"
	40-59	2,5	0,3	0,1	8,0	8,3	25	3,1
	60-79	29.5	4.7	1.7	4,1	6,3	17.4	7,2
	80+	179,6	21,5	19.5	3,2	8,4	9,2	56,1
	Totale	23.4	3,1	2,1	1,6	7,5	11,1	14,6

Ospedalizzazioni, ricoveri in terapia intensiva e decessi qui riportati riferiscono al periodo della diagnosi per tener conto del tempo necessario all'aggravamento dopo la diagnosi e del ritardo di notificio

La proporzione di persone immunizzate nei confronti del SARS CoV-2 a seguito di vaccinazione o per pregressa infezione è superiore all'80% in tutto il Paese.

## **Problematica**

La quarantena ha avuto un elevato costo socioeconomico: molte persone hanno dovuto ridurre l'attività lavorativa e il loro reddito, i bambini hanno perso la scuola. Il notevole aumento del numero dei quarantenati dovuti alla enorme diffusione del virus comporta un devastante impatto socioeconomico, con il rischio di bloccare, o comunque compromettere fortemente, l'attività lavorativa del Paese.

La vaccinazione è probabilmente efficace anche verso la variante Omicron, almeno per la protezione dalle forme gravi, tutte le risorse del Servizio Sanitario Nazionale devono quindi essere orientate verso lo sforzo vaccinale nei confronti dei richiami per la terza dose e possibilmente nella vaccinazione dei non vaccinati.

I non vaccinati causano il maggior impatto sul sistema sanitario e facilitano la diffusione del virus.

Le strategie di contenimento attuate finora, in un contesto di vaccinazione di massa e di transizione verso una fase di endemia, non sono più appropriate e sostenibili: la mitigazione è l'unica opzione praticabile soprattutto in relazione alle più recenti, più trasmissibili e contagiose varianti come Omicron.

<sup>&</sup>quot;Il denominatore usato per il calcolo dei tassi è costituito dalla copertura vaccinale nei periodi di riferimento di ciascun outcome

<sup>#</sup>per la fascia d'età 5-11 ancora non è possibile fornire le stime di efficacia dato che la vaccinazione di questo gruppo di età è iniziata il 16 dicembre



#### Razionale

Il nostro Paese non può permettersi di affrontare l'impatto socioeconomico dell'adozione generalizzata a tutta la popolazione (vaccinata e non vaccinata) delle misure di contenimento e mitigazione attualmente previste, considerate altresì, le differenti conseguenze che la malattia ha sulla popolazione vaccinata e non vaccinata.

È necessario garantire in tempi rapidi la vaccinazione (con dose booster) al maggior numero di persone possibile per mettere in sicurezza il Paese e allo stesso tempo non si può pensare di sottoporre a misure contumaciali il 20-30 % della popolazione attiva italiana.

Nell'odierna fase di elevata circolazione virale, prioritaria è la protezione delle persone fragili a maggior rischio di conseguenze gravi dell'infezione da SARS-CoV-2. Nel contempo, è fondamentale promuovere strategie di sanità pubblica scientificamente fondate, fattibili e sostenibili nell'implementazione pratica.

La Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica sulla base della revisione della letteratura scientifica disponibile, di raccomandazioni internazionali², comprese le disposizioni recentemente emanate in Sud Africa³, dell'analisi dell'andamento dell'epidemia e della campagna vaccinale anti Covid-19, 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. Le raccomandazioni saranno soggette a verifica, aggiornamento e revisione in base al procedere della situazione epidemiologica.

#### Raccomandazioni

## **CONTACT TRACING**

1. Focalizzare le attività di contact tracing sull'identificazione dei contatti NON VACCINATI e sulla prevenzione e gestione dei focolai in comunità chiuse (es.

<sup>2</sup> European Centre for Disease Prevention and Control. Contact tracing in the European Union: public health management of persons, including healthcare workers, who have had contact with COVID-19 cases – fourth update, 28 October 2021. Stockholm: ECDC; 2021.

Canada. Updated: Public health management of cases and contacts associated with COVID-19. Aggiornamento 24 dicembre 2021. https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/health-professionals/interim-guidance-cases-contacts.html

Francia. Isolament. Aggiornamento 13 dicembre 2021. https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/isolement Regno Unito. NHS Test and Trace: what to do if you are contacted. Aggiornamento 23 dicembre 2021 https://www.gov.uk/guidance/nhs-test-and-trace-how-it-works

Spagna. Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de covid-19. Aggiornamento 22 dicembre 2021 https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19\_Estrategia\_vigila ncia y control e indicadores.pdf

Stati Uniti. CDC Updates and Shortens Recommended Isolation and Quarantine Period for General Population.

Aggiornamento 27 dicembre 2021 https://www.cdc.gov/media/releases/2021/s1227-isolation-quarantine-guidance.html Svizzera. Coronavirus: isolamento e quarantena. Aggiornamento 7 dicembre 2021.

https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/isolation-und-quarantaene.html

<sup>3</sup> Director General Health Republic of South Africa. Circular Covid-19 Isolation and Quarantine. Revision to contact tracing, quarantine and isolation protocols: 23.12.2021. https://sacoronavirus.co.za/2021/12/24/circular-revision-to-contact-tracing-quarantine-and-isolation-protocols-23-12-2021/



residenze sanitarie assistenziali) o eventi/contesti ad alto rischio di estesa diffusione virale.

2. Esplicitare a livello nazionale in modo trasparente l'escalation degli interventi di contact tracing possibili e utili in base ai livelli di circolazione virale e renderlo noto a tutti i livelli, dalle regioni/provincie autonome, ai sindaci, alle aziende sanitarie e ai cittadini, indirizzando le risorse effettivamente disponibili solo verso azioni prioritarie come il controllo dei setting a maggiore rischio.

#### **QUARANTENA**

- 3. Non applicare misure di quarantena e non effettuare test per la ricerca di SARS-CoV-2 sui contatti VACCINATI con dose booster o che hanno completato il ciclo primario da meno di 5 mesi e sui soggetti guariti con primo tampone positivo per infezione da SARS-CoV-2 (sintomatica o asintomatica) non oltre i 5 mesi o con pregressa infezione da SARS-CoV-2 e vaccinati almeno con una dose entro i 5 mesi dalla guarigione; il test va effettuato solo nel caso in cui il contatto a rischio diventi sintomatico o si tratti di un soggetto a rischio; sottoporre i contatti a rischio per condizioni cliniche (es. immunosoppressione) o attività professionale (es. operatori sanitari) a test molecolare in 4° giornata dal contatto.
- 4. Per i contatti NON VACCINATI applicare le misure di quarantena come da indicazioni vigenti; tali soggetti possono rientrare in comunità dopo un periodo di quarantena di almeno 10 giorni dall'ultima esposizione al caso al termine del quale risulti eseguito un test molecolare o antigenico rapido con risultato negativo.

# MISURE ALTERNATIVE ALLA QUARANTENA (SORVEGLIANZA) PER I CONTATTI VACCINATI E PER I GUARITI (COME DEFINITI AL PUNTO 3)

- 5. Garantire la permanenza del soggetto vaccinato asintomatico in comunità. Per almeno 10 giorni dall'ultima esposizione al caso, assicurare auto-sorveglianza e effettuare un test molecolare o antigenico il prima possibile qualora si dovessero manifestare sintomi e:
  - utilizzare la mascherina FFP2 (o superiore) in tutti gli ambienti frequentati; mantenere il distanziamento fisico, soprattutto nei confronti di persone anziane e fragili;
  - evitare di partecipare ad occasioni di convivialità durante le quali non sia possibile l'utilizzo della mascherina; evitare di condividere spazi con persone che sono a più alto rischio di sviluppare forme gravi di malattia (come le persone di età superiore ai 65 anni e/o con malattie croniche);
  - lavare frequentemente le mani; evitare di condividere oggetti personali (es. spazzolini da denti, asciugamani, lenzuola, utensili da cucina, telefoni, computer) con altre persone/familiari; arieggiare gli ambienti almeno ogni 20 minuti per favorire il ricircolo dell'aria (se non è possibile tenere sempre due finestre leggermente aperte).



# DIAGNOSTICA DI PROSSIMITÀ

- 6. Mantenere, e ove necessario potenziare, la rete diagnostica di prossimità, in modo da garantire a tutti i soggetti sintomatici, o a rischio, il tempestivo e agevole accesso al tampone in condizioni di massima sicurezza (es. con modalità drive-in) e senza intralci alle altre attività assistenziali ordinarie.
- 7. Sospendere il tampone di fine isolamento dopo i 10 giorni dalla positività in assenza di sintomi da 3 giorni, al fine di dedicare la diagnostica ai casi sospetti senza ritardi.

#### **CAMPAGNA VACCINALE**

8. Velocizzare la campagna vaccinale in tutte le regioni e province autonome anche tramite l'organizzazione di maratone vaccinali aperte a tutta la popolazione eleggibile.

# **UTILIZZO DEL "SUPER GREEN PASS"**

9. Permettere da subito tutte le attività ludiche solo a soggetti in possesso di "Super Green Pass". Alla luce situazione epidemiologica degli ultimi giorni connotata da una crescita esponenziale dei contagi in diverse regioni che rischia di far collassare nuovamente il sistema di ricovero e cura, si richiede di valutare con urgenza la richiesta di vietare alle persone non dotate di "Super Green Pass" ogni attività sociale e lavorativa.

Dott. Antonio Ferro

Presidente SItI