



SIPPS – Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale

DOCUMENTO MINISTERO DELLA SALUTE – ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' 11.08.2020 “ELEMENTI DI PREPARAZIONE E RISPOSTA A COVID-19 NELLA STAGIONE AUTUNNO-INVERNALE”

Misure da adottare indispensabili per tutti gli scenari possibili

RAPPORTO ISS COVID-19 - n. 58/2020 del 21.08.2020 “Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS CoV 2 nelle scuole e nei servizi educativi dell’infanzia”

Roma, 27 agosto - Di fronte ad una pandemia prevista e preannunciata da anni il nostro Paese, come del resto quasi tutti i Paesi occidentali, si è fatto cogliere impreparato. Ci troviamo di fronte ad un virus che ha fatto, probabilmente da pochi mesi, il “salto di specie”; che in meno di quattro mesi ha causato circa 35.000 morti nel nostro Paese (la metà dei quali in una sola regione) e **oltre 800mila nel mondo**; che non ha lasciato una immunità stabile a livello di popolazione.

La morte di oltre 170 nostri colleghi, insufficientemente informati e protetti, è stato un dramma nel dramma che non deve più ripetersi.

Il *Lockdown*, che è comunque servito a impedire che il virus diffondesse nelle regioni del centro-sud, non sarebbe una strategia applicabile in una eventuale seconda fase epidemica.

C'è la necessità di predisporre efficaci misure di controllo dei contagi individuando tempestivamente i portatori del virus, sintomatici e asintomatici, nonché risalire e controllare tutti i loro contatti ed isolarli per il tempo necessario.

Questo al fine di consentire alla stragrande maggioranza della popolazione non infetta di condurre una vita prudentemente normale, salvaguardando le attività scolastiche, produttive e sociali.

Il documento del Ministero della Salute – Istituto Superiore di Sanità del 11.08.2020 “Elementi di preparazione e risposta a COVID-19 nella stagione autunno-invernale” ha lo scopo di “*supportare la verifica, e se necessario il rafforzamento, dello stato di preparazione dei sistemi sanitari nelle Regioni/PPAA al fine di poter fronteggiare in modo ottimale un eventuale aumento nel numero di nuove infezioni da SARS-CoV-2 nella stagione autunno-inverno 2020-2021*”, perché “*La gestione dell’epidemia nei territori più colpiti è stata caratterizzata dal rapido sovraccarico dei servizi territoriali (contact tracing e testing) ed assistenziali (saturazione dei posti letto, elevata necessità di materiali di consumo, di attrezzature e di personale sanitario)*”.

Per questo definisce 4 possibili scenari e quanto necessario per farvi fronte.



Queste raccomandazioni sono ribadite dal Rapporto ISS COVID 19 - n. 58/2020 del 21.08.2020 “*Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS CoV 2 nelle scuole e nei servizi educativi dell’infanzia*”.

Ai paragrafi 2.1.1 e 2.1.2, nel caso in cui un alunno presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o un sintomo compatibile con COVID-19:

- *I genitori devono contattare il PLS/MMG per la valutazione clinica (triage telefonico) del caso.*
- *Il PLS/MMG, in caso di sospetto COVID-19, richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica al DdP.*
- *Il Dipartimento di prevenzione provvede all’esecuzione del test diagnostico.*
- *Il Dipartimento di prevenzione si attiva per l’approfondimento dell’indagine epidemiologica e le procedure conseguenti.*
- *Se il test è positivo, si notifica il caso e si avvia la ricerca dei contatti e le azioni di sanificazione straordinaria della struttura scolastica nella sua parte interessata. Per il rientro in comunità bisognerà attendere la guarigione clinica (cioè la totale assenza di sintomi). La conferma di avvenuta guarigione prevede l’effettuazione di due tamponi a distanza di 24 ore l’uno dall’altro. Se entrambi i tamponi risulteranno negativi la persona potrà definirsi guarita, altrimenti proseguirà l’isolamento.*

L’applicazione di queste raccomandazioni necessita di una tempestiva organizzazione e di un adeguato approvvigionamento di dispositivi diagnostici e di protezione individuale.

Inoltre, in generale, tra gli interventi necessari, vogliamo richiamare all’attenzione i tre fondamentali da attuare in caso di pandemia, con qualsiasi scenario.

Rafforzamento della *medicina territoriale*, con aumento del personale, preparazione di dispositivi diagnostici e corridoi alternativi per il *triage* iniziale, con monitoraggio di tutti i casi sospetti e dei loro contatti e quarantena degli stessi fino ad accertamento di non contagiosità.

Prevedere l’esecuzione tempestiva dei tamponi in tutti i casi sospetti consente di far uscire subito da un percorso COVID-19 tutti i negativi (probabilmente il 90-95% dei casi), con semplificazione della gestione (consentire l’accesso allo studio medico per gli eventuali controlli), meno assenze da scuola evitando inutili giorni di quarantena post-guarigione da rispettare, meno assenze dal lavoro dei genitori, meno restrizioni alla vita sociale.

In caso di positività, al contrario, consente di avere dati veritieri sull’incidenza del coronavirus e di tracciare tempestivamente tutti i contatti con un più efficace controllo del contagio e circoscrizione dei nuovi focolai



Pur non avendo dati a disposizione validi sulla popolazione in età pediatrica e adolescenziale su tutto il territorio nazionale, riteniamo, in linea di principio e in base alle misure adottate nei Paesi con miglior controllo dell'epidemia, che la strategia di effettuare il tampone in tutti i casi sospetti, anche i paucisintomatici, possa essere ampiamente costo-efficace.

Per quanto concerne il **personale sul territorio**, è necessario moltiplicare i centri diagnostici per il tampone, nonché i medici dedicati ad intervenire sui casi sospetti ed i loro contatti, anche con eventuale accesso in *drive in*.

Bisogna rendere agevole e veloce l'accesso ai test prevedendo che in autunno/inverno i casi sospetti di febbre/tosse/diarrea/rinorrea saranno milioni. Per semplificare tale gravosissimo lavoro si dovrà prevedere che il paziente si rechi al centro di prelievo dedicato o al *drive in* in ogni caso in cui le condizioni cliniche lo permettano.

a. Per quanto concerne i **dispositivi diagnostici**, bisognerà quindi preparare nei prossimi mesi un numero adeguato di tamponi (almeno 30 milioni) con la possibilità di ottenere il risultato in 24 - max 48 ore. Sarà importantissimo anche validare i test rapidi perché, se si confermasse una buona accuratezza, sarebbe possibile abbattere i costi ed i tempi dei controlli

b. Per quanto concerne i **corridoi alternativi**, si tratta di percorsi obbligatori con aree sanitarie (appunto deputate al *Triage*), esterne al sistema sanitario stesso e gestite da operatori adeguatamente protetti, informati e formati. Solo in questo modo si eviterà che il virus torni a diffondersi nelle strutture sanitarie sia pubbliche, sia private, sia nelle residenze sanitarie per anziani e disabili ecc. dove purtroppo si è registrato il maggior numero di morti (evitabili).

Per quanto concerne i corridoi alternativi e le aree sanitarie dedicate, è necessario

- gestire il caso sospetto in teleassistenza e telefonicamente fino al risultato del tampone. In caso di necessità di visita immediata, questa dovrà essere demandata all'USCA (Unità Speciali di Continuità Assistenziali) o ad altro personale sanitario dedicato e formato;
- per i casi moderato-gravi, avere la disponibilità di reparti e di ospedali COVID, anche se ad oggi non utilizzati. Per le aree in cui non ci fossero reparti COVID, come abbiamo avuto modo di chiedere fin dall'inizio della pandemia, potrebbero essere facilmente adattati con costi non esorbitanti, gli ospedali militari, presenti in ogni provincia e regione e totalmente sotto-utilizzati;



- c. Per quanto concerne i **dispositivi di protezione efficaci dovranno essere distribuiti a tutti gli operatori sanitari**. In particolare saranno necessari dispositivi sanitari di massima sicurezza per gli operatori di prima linea (solo inviando i primi possibili casi e i loro contatti nelle aree deputate al *triage* si eviterà la riattivazione delle catene di contagio e il diffondersi di casi con carica virale alta).

Le raccomandazioni sulla gestione dei casi sospetti devono essere efficaci non solo per l'assistenza del singolo paziente, ma anche per il controllo dell'epidemia. Nei mesi scorsi, infatti, la gestione dei casi sospetti è stata *abbastanza* appropriata per la cura del singolo, ma è stata assolutamente inappropriata per il controllo del contagio, lasciando i sospetti senza diagnosi certa: non essendo identificati come casi di COVID, essi stessi ed i loro contatti hanno potuto circolare, per quanto permesso dai decreti, e diffondere il virus.

Ormai è noto che per un buon controllo delle epidemie è necessario intervenire capillarmente sul territorio: **testing, tracking, tracing**

Il nostro giudizio sulle più recenti raccomandazioni dei Rapporti ISS COVID-19 è quindi positivo: la richiesta del tampone, infatti, viene fatta dal PLS/MMG senza vincoli relativi alla gravità del caso o al contatto con un caso accertato di COVID-19, ma in ogni caso in cui la sintomatologia (unita ad eventuali altri fattori epidemiologici/anamnestici) sia, a suo giudizio, sospetta di COVID-19.

Sarà fondamentale continuare ad **informare e formare correttamente gli operatori sanitari, ma anche i comuni cittadini**, circa l'evoluzione dell'epidemia in Italia e nel mondo, senza trascurare i dati sui nuovi ricoveri in reparto COVID ed in terapia intensiva.

Con questo comunicato vogliamo contribuire alla campagna stampa già predisposta da ISS e Ministero della Salute.

Infine, vogliamo concludere con il principio propedeutico di tutta l'organizzazione:

E' URGENTE INVESTIRE QUANTO NECESSARIO IN PREVENZIONE, PROTEZIONE E MESSA IN SICUREZZA DELL'INTERO SISTEMA SANITARIO, passaggio indispensabile per un ritorno del resto della società, e in particolare della scuola, a condizioni di relativa normalità.