

Publicato il documento messo a punto da Ministero della Salute e Istituto Superiore di Sanità per pianificare gli interventi di contrasto all'epidemia a seconda della sua evoluzione

15 Ottobre 2020

Prevenzione e risposta a Covid19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunnale e invernale. Col contributo degli esperti FBK in modelli matematici per descrivere scenari e contenere la diffusione del contagio, guidati da Stefano Merler

Il documento si intitola “**Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale**” ed è un approfondimento complementare ai documenti generali già resi pubblici su *preparedness*, pianificazione e contesti specifici.

Il **gruppo di lavoro della Fondazione Bruno Kessler** comprende i ricercatori Stefano Merler, Giorgio Guzzetta, Piero Poletti, Valentina Marziano e Filippo Trentini.

I **partner** coinvolti sono i seguenti:

- **Ministero della Salute**
- **Istituto Superiore di Sanità**
- **Consiglio Superiore di Sanità**
- **Dipartimento della Protezione Civile**
- **INAIL**

- **Conferenza Stato Regioni**
- **AREU 118 Lombardia**
- **AIFA**
- **INMI Lazzaro Spallanzani**
- **Università Cattolica Roma**
- **Organizzazione Mondiale della Sanità**
- **Struttura commissariale straordinaria per l'attuazione e il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19**

In particolare, dal capitolo 3 (pagina 29 e seguenti), alla luce delle incognite esistenti, "i possibili scenari che si prospettano per l'autunno nelle diverse regioni possono essere così schematizzati:

- **SCENARIO 1**

Situazione di trasmissione localizzata (focolai) sostanzialmente invariata

rispetto al periodo luglio-agosto 2020, con R_t regionali sopra soglia per periodi limitati (inferiore a 1 mese) e bassa incidenza, nel caso in cui la trasmissibilità non aumenti sistematicamente all'inizio dell'autunno, le scuole abbiano un impatto modesto sulla trasmissibilità e i sistemi sanitari regionali riescano a tracciare e tenere sotto controllo i nuovi focolai, inclusi quelli scolastici.

- **SCENARIO 2**

Situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa ma gestibile dal sistema

sanitario nel breve-medio periodo, con valori di R_t regionali sistematicamente e significativamente compresi tra $R_t=1$ e $R_t=1,25$ (ovvero con stime dell'Intervallo di Confidenza al 95% – IC95% – di R_t comprese tra 1 e 1,25), nel caso in cui non si riesca a tenere completamente traccia dei nuovi focolai, inclusi quelli scolastici, ma si riesca comunque a limitare di molto il potenziale di trasmissione di SARS-CoV-2 con misure di contenimento/mitigazione ordinarie e straordinarie. Un'epidemia con queste caratteristiche di trasmissibilità potrebbe essere caratterizzata, oltre che dalla evidente impossibilità di contenere tutti i focolai, da una costante crescita dell'incidenza di casi (almeno quelli sintomatici; è infatti possibile che si osservi una riduzione della percentuale di casi asintomatici individuati rispetto al totale vista l'impossibilità di svolgere l'investigazione epidemiologica per tutti i nuovi focolai) e corrispondente aumento dei tassi di ospedalizzazione e dei ricoveri in terapia intensiva. La crescita del numero di casi potrebbe però essere relativamente lenta, senza comportare un rilevante sovraccarico dei servizi assistenziali per almeno 2-4 mesi.

- **SCENARIO 3**

Situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa con rischi di tenuta del sistema

sanitario nel medio periodo, con valori di R_t regionali sistematicamente e significativamente compresi tra $R_t=1,25$ e $R_t=1,5$ (ovvero con stime IC95% di R_t comprese tra 1,25 e 1,5), e in cui si riesca a limitare solo modestamente il potenziale di trasmissione di SARS-CoV-2 con misure di contenimento/mitigazione ordinarie e straordinarie. Un'epidemia con queste caratteristiche di trasmissibilità dovrebbe essere caratterizzata da una più rapida crescita dell'incidenza di casi rispetto allo scenario 2), mancata capacità di tenere traccia

delle catene di trasmissione e iniziali segnali di sovraccarico dei servizi assistenziali in seguito all'aumento di casi ad elevata gravità clinica (con aumento dei tassi di occupazione dei posti letto ospedalieri – area critica e non critica) riconducibile ad un livello di rischio elevato o molto elevato in base al sistema di monitoraggio settimanale. La crescita del numero di casi potrebbe comportare un sovraccarico dei servizi assistenziali entro 2-3 mesi. È però importante osservare che qualora l'epidemia dovesse diffondersi prevalentemente tra le classi di età più giovani, come osservato nel periodo luglio-agosto 2020, e si riuscisse a proteggere le categorie più fragili (es. gli anziani), il margine di tempo entro cui intervenire potrebbe essere maggiore.

• **SCENARIO 4**

Situazione di trasmissibilità non controllata con criticità nella tenuta del

sistema sanitario nel breve periodo, con valori di R_t regionali sistematicamente e significativamente maggiori di 1,5 (ovvero con stime IC95% di R_t maggiore di 1,5). Anche se una epidemia con queste caratteristiche porterebbe a misure di mitigazione e contenimento più aggressive nei territori interessati, uno scenario di questo tipo potrebbe portare rapidamente a una numerosità di casi elevata e chiari segnali di sovraccarico dei servizi assistenziali, senza la possibilità di tracciare l'origine dei nuovi casi. La crescita del numero di casi potrebbe comportare un sovraccarico dei servizi assistenziali entro 1-1,5 mesi, a meno che l'epidemia non si diffonda prevalentemente tra le classi di età più giovani, come osservato nel periodo luglio-agosto 2020, e si riuscisse a proteggere le categorie più fragili (es. gli anziani). A questo proposito, si rimarca che appare piuttosto improbabile riuscire a proteggere le categorie più fragili in presenza di un'epidemia caratterizzata da questi valori di trasmissibilità.”

[DOCUMENTO INTEGRALE](#)

LINK

<https://magazine.fbk.eu/it/news/pubblicato-il-documento-messo-a-punto-da-ministero-della-salute-e-istituto-superiore-di-sanita-per-pianificare-gli-interventi-di-contrasto-allepidemia-a/>

TAG

- #coronavirus
- #Covid-19
- #emergenzesalute
- #Italia
- #pianificazione
- #preparedness
- #prevenzione
- #salute pubblica
- #sanità
- #SARS CoV 2

MEDIA COLLEGATI

- Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale: <https://magazine.fbk.eu/wp-content/uploads/2020/10/0.pdf>
- Articolo pubblicato su quotidianosanita.it: "Covid. Da qui a marzo ecco cosa potrebbe accadere in 4 scenari: dal migliore (dati in linea con quelli dell'estate scorsa), al peggiore (infezioni fuori controllo e servizi sanitari in tilt) che farebbe scattare un nuovo lockdown totale": http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=88715

AUTORI

- Giancarlo Sciascia