Criteri per valutare e gestire la fase due...

Quando e in che misura “aprire”?

Cesare Cislaghi, | 27 aprile 2020

L’OMS ha suggerito i seguenti sei criteri per uscire dalla fase di contenimento della pandemia di Covid-19 e avviarsi così verso la riapertura:

- la trasmissione del contagio deve essere "controllata";
- le capacità del sistema sanitario devono essere in grado di rilevare, testare, isolare e trattare ogni caso e rintracciare ogni contatto;
- i rischi di epidemia devono essere ridotti al minimo in contesti speciali quali le strutture sanitarie e le case di cura;
- vanno messe in atto misure preventive nei luoghi di lavoro, nelle scuole e in altri luoghi in cui è essenziale che le persone vadano;
- i rischi di importazione di contagio devono essere gestiti;
- le comunità devono essere pienamente istruite, impegnate e autorizzate ad adeguarsi alla “nuova norma”.

Dobbiamo chiederci se siamo in queste condizioni oppure se la riapertura non rischia di diventare una pericolosa avventura fatta per paura di esasperare ulteriormente la situazione economica e sociale ma con il pericolo di ottenere esattamente l’effetto opposto se l’epidemia dovesse riprendere vigore.

La cosiddetta fase due probabilmente sarà ancora più difficile della fase uno che si è fondamentalmente svolta tra l’incremento delle terapie intensive e il *lockdown* della popolazione.

Ci sono due parametri che devono essere innanzitutto considerati: la velocità di replicazione dei contagi (Rt) (vedi il nostro precedente intervento sull’argomento) che a 5-6 giorni di distanza non deve superare un valore sufficientemente ridotto, ad esempio 0,5, cosi significando che le misure di contenimento collettive hanno prodotto e stanno producendo i risultati sperati.

E poi che il numero di nuovi casi deve essere compatibile con la loro tracciatura e con quella dei loro contatti. È difficile pensare che un servizio territoriale di prevenzione di una ASL che copre ad esempio 1.000.000 abitanti possa occuparsi al giorno di più di 20 nuovi casi e relativi contatti. Se ci fossero 50 servizi significherebbe che il numero massimo di nuovi casi non dovrebbe superare il 1000, ma sarebbe opportuno che fosse almeno la metà.

1/ misure di contenimento collettive e individuali

È innanzitutto facile prevedere che con il ridursi dell’epidemia sarà possibile moderare le attuali misure di contenimento con regole che riguardano tutta la collettività più o meno indistintamente ed invece si dovranno introdurre nuove misure che riguarderanno singoli individui o gruppi considerati a maggior rischio di contagiare o di essere contagiati.

A livello di informazioni collettive quella di maggior rilevanza sarà l’individuazione delle circostanze in cui si può ipotizzare che manifestino eventuali nuovi focolari di contagio. Questo permetterebbe di meglio definire le modalità del confinamento nella loro fase iniziale.

2/ classificazione delle attività collettive secondo livelli di rischio

Sarà necessario definire bene i livelli di rischio delle attività collettive e magari connotarle con ulteriori specifiche anche locali e particolari.

I soggetti ammessi a partecipare a determinate attività potranno essere distinti per qualche caratteristica quale ad esempio l'età: in Svizzera e in Israele, ad esempio, gli anziani over 65 non possono andare nei supermercati a fare la spesa.

È necessario incominciare a ragionare quindi sui livelli di rischio di contagio che possono rappresentare le diverse attività collettive. Questo che segue è solo un esempio:

Livello di rischio	massimo	maggiore	minore	minimo
Attività produttive				Agricole
Attività commerciali				
Attività di ufficio	Open space			Smart working
Attività scolastiche	Nidi e materne	Lezioni in classe	Esami singoli	
Attività sanitarie	Sale di attesa			Visite a domicilio
Attività religiose	processioni			
Attività turistiche				
Attività sportive	Palestre	Piscine	Sci	Vela
Attività ricreative				

Non è invece assolutamente pensabile che possa darsi un "certificato di immunità" ma deve esserci la possibilità di individuare prontamente ogni nuovo caso ai primi sintomi, effettuare una diagnosi con tampone, e prendere provvedimenti nei suoi confronti ed in quelli dei vicini che hanno operato con lui.

La presenza di soggetti che risultassero contagiati deve far aumentare la categoria di rischio di quella attività/località dove si è manifestato e saranno prese le misure relative necessarie.

3/ tracciatura dei singoli individui contagiati o a rischio di contagio

Sarà necessario avere degli strumenti efficienti per poter tracciare gli spostamenti e i possibili contatti di alcuni soggetti che via via potranno essere lasciati liberi di frequentare gli ambienti esterni ma che appunto per questo potranno anche diventare purtroppo contagiati. In tal caso sarà indispensabile ricostruire il più esaustivamente possibile i contatti per rintracciarli e confinarli.

Si devono subito approfondire le metodiche esistenti e si deve avviare una attività di formazione per gli operatori che potranno esser destinati a svolgere questi compiti.

Il confinamento dei singoli potrebbe avvenire anche con modalità di turnazione, giornaliera o settimanale, tendenti a far evitare concentrazioni di persone soprattutto sui mezzi di trasporto.

4/ controlli dei soggetti sottoposti a misure di confinamento

Sarà comunque anche necessario avere un sistema di controllo degli individui sottoposti a misure di contenimento, altrimenti saranno vanificati gli sforzi di isolamento dei contagiati.

E questo potrà avvenire o con attività di controllo da parte di forze di "polizia sanitaria" o mediante strumenti quali cellulari o altri che devono essere eventualmente testati e diffusi. È evidente che i controlli non bastano se non c'è una convinzione dei singoli ad adeguarsi alle prescrizioni e quindi sarà necessario mantenere costante ed elevato il livello di comunicazione.

5/ possibilità di rilasciare "certificati di immunità" e utilizzo di misure protettive verso il prossimo

Da diverse parti viene auspicata la possibilità di rilasciare dei "certificati di immunità" per consentire ad alcune persone di svolgere determinate attività. Si escluda l'idea che questo possa essere fatto con dei tamponi in quanto in fase precoce del contagio questi risulterebbero negativi e comunque un attimo dopo averlo eseguito potrebbero contagiarsi. Anche i test

sierologici non sembra possano dare affidamento per certificati di questa natura anche perchè servirebbe una specificità del test molto elevata per ottenere in queste condizioni di prevalenza un valore predittivo negativo accettabile. In ogni caso su questo argomento si dovrà ancora riflettere molto per arrivare a delle conclusioni da tutti condivisibili.

La misura protettiva resterà quindi, oltre al distanziamento interpersonale, l'utilizzo della mascherina efficace per ridurre il rischio che un inconsapevole infetto arrivi a contagiare chi gli sta accanto. Conseguentemente sarà necessario poter disporre di un numero di mascherine congruo di almeno 30 milioni al giorno da utilizzare "usa e getta", il che significa almeno un miliardo al mese, ed in buona parte dovranno essere distribuite gratuitamente se si vuole che effettivamente tutti ne facciano correttamente uso.

6/ riapertura di strutture sanitarie totalmente esenti da covid-19

Si dovrà poi separare il più efficacemente possibile la sanità che continuerà ad occuparsi di diagnosi ed assistenza dei contagiati da Covid-19 e la sanità completamente e il più sicuramente possibile esente dalla presenza di virus. In tal modo la popolazione che non ha problemi di contagio potrà tornare ad avere gli accessi di cui abbisogna. Per far questo sarà in qualche modo essenziale che chi accede alle strutture esenti da Covid possa essere valutata con la maggior sensibilità possibile. Devono essere studiate modalità di accesso agli ambulatori dei medici di medicina generale che evitino di farli diventare luoghi con grave rischio di favorire i contagi.

7/ messa a punto di sistemi informativi efficaci

L'aspetto principale che dovrà essere raggiunto dai sistemi informativi è la tempestività. A livello locale sarà necessario che la diagnosi di un caso sia conoscibile dai responsabili della prevenzione in giornata e che il dato venga trasmesso immediatamente e contemporaneamente a livello regionale e nazionale. L'obiettivo dei sistemi dovrà essere innanzitutto quello di permettere la tracciatura dei casi e contemporaneamente di alimentare diversi "cruscotti" destinati a orientare specifiche misure di intervento già chiaramente previste.

8/ riduzione degli spostamenti a medio e largo raggio

Gli spostamenti a medio e largo raggio dovranno essere per ancora molto tempo ridotti ed in taluni casi anche addirittura permessi solo se autorizzati. Dovrà essere molto ben controllato l'ingresso di passeggeri dall'estero. Con la stagione estiva i luoghi di vacanza, soprattutto quelli marini, potranno rappresentare situazioni di elevato rischio e di difficile controllo.

9/ mantenimento dei divieti a svolgere attività con affollamenti

Tutte le attività che possono produrre degli affollamenti saranno le ultime ad essere permesse.

Potranno anche in questo caso esser fatte delle categorie di riunioni. Innanzitutto dovrebbe essere evitata la partecipazione da parte di anziani, e poi permessi degli affollamenti a seconda della loro modalità di reciproco avvicinamento. Riunioni come S.Messe, Funerali, Matrimoni ecc. potrebbero essere permessi se organizzati secondo specifiche tassative.

10/ controllo di tutte le situazioni di fragilità

I comportamenti del primo mese di epidemia possono essere descritti come uno stato di apnea; appena il fiato terminerà, o ci sarà la possibilità di prendere fiato oppure si annegherà. Prendere fiato significa trovare il modo di superare le diverse fragilità, sia fisiche che psicologiche, sia economiche che sociali. L'assistenza sanitaria dovrà molto più di prima integrarsi con l'assistenza sociale.

11/ preparazione di linee di ricerca utili per il miglioramento del SSN

Sarà necessario rivedere l'organizzazione e le metodologie assistenziali del Servizio Sanitario. Sarebbe opportuno preparare sin da ora dei programmi di ricerca orientati a obiettivi specifici di ristrutturazione della sanità italiana.

La strada che porta alla fine dell'epidemia ed al ritorno di una normalità è ancora lunga! Servirebbe una forte coesione sociale, una guida politica autorevole e con largo consenso, un contributo dei partner europei. Tutto ciò dobbiamo auspicarlo e per quanto ci riguarda cercare di favorirlo, ma i timori al riguardo sono onestamente molti ed è difficile negarceli.