
Salvatore Scondotto (Presidente), Lucia Bisceglia (Vicepresidente), Lisa Bauleo, Silvia Caristia, Angela Giusti, Walter Pollina Addario,
Fulvio Ricceri, Paolo Ricci, Vittorio Simeon

A: Ministro della Salute

Ministro per l'Innovazione Tecnologica e la
Digitalizzazione

Al Capo del Dipartimento Protezione Civile

Presidente del Comitato Tecnico Scientifico
Covid-19

Presidente Consiglio Superiore di Sanità

Presidente Istituto Superiore di Sanità

Coordinamento Interregionale Prevenzione e Sanità
Pubblica

LORO SEDI

Oggetto: Azioni urgenti per migliorare la capacità di interruzione della catena dei contagi da SARS-Cov-2 nella fase di aumentata mobilità

L'Associazione Italiana di Epidemiologia (AIE), avendo preso atto dei recenti risultati di modelli matematici che prevedono un elevatissimo rischio di una nuova ondata pandemica nel giro delle prossime otto settimane in assenza di adeguati interventi di controllo, raccomanda con la massima urgenza la considerazione e l'adozione di una serie di iniziative prioritarie per aumentare le capacità di interruzione della trasmissione virale su tutto il territorio nazionale.

Gli aspetti ritenuti prioritari dall'AIE sono il **rafforzamento delle attività di identificazione dei casi, il loro isolamento extradomiciliare, l'identificazione tempestiva dei contatti, l'estensione delle capacità di accertamento virologico dell'infezione a partire dalle categorie ad alto rischio e l'identificazione dei focolai di contagio.**

Tutte queste attività necessitano di sistemi di raccolta dei dati in modo standardizzato, che consentano una loro tempestiva registrazione ed elaborazione, in grado di guidare la valutazione del rischio e le relative contromisure. E' fondamentale che tutte le aree del Paese adottino strumenti efficaci e condivisi.

Proseguendo nello spirito di collaborazione e offerta di supporto scientifico e tecnico che ha animato sin dal primo momento l'AIE nella formulazione dei propri documenti di proposta, si richiama l'attenzione sui seguenti punti:

1. Capacità di accertamento dei casi

Il DM 30 aprile cita come primo punto per il superamento della fase emergenziale "l'implementazione e il rafforzamento di un solido sistema di accertamento diagnostico", individuato anche dal Report WHO COVID-19 Strategy Update del 14 aprile scorso come uno degli obiettivi chiave per il controllo della pandemia.

C.F. 93014390509 – PIVA 09589680967

Sede legale e amministrativa: Largo N. Franchellucci, 65 -00155 Roma

Email Segreteria aie.segreteria.amministrativa@gmail.com - Presidenza: c/o Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio
Epidemiologico Assessorato Salute – Regione Siciliana • via Mario Vaccaro, 5 – 90145 Palermo • email

salvatore.scondotto@regione.sicilia.it

www.epidemiologia.it

L'allentamento delle misure di lockdown sarà prevedibilmente accompagnato da un incremento delle attività di accertamento diagnostico dovuto sia al maggior numero atteso di casi e di contatti stretti che ogni caso avrà potuto generare al di fuori della ristretta cerchia familiare o dell'ambito lavorativo particolare, sia alla messa in atto di strategie di somministrazione preventiva dei test molecolari ad alcuni gruppi considerati a maggior rischio (ad esempio coloro che accedono alle residenze sanitarie/socio-sanitarie, pazienti in attesa di ricovero programmato, ecc.) già previste da diverse Regioni.

E' necessario modificare ovunque le raccomandazioni di accertamento virologico allargando l'accesso anche a soggetti asintomatici con alto rischio di infezione. **L'auspicata estensione dell'uso dei test molecolari dovrebbe peraltro essere accompagnata da un processo condiviso e codificato di stratificazione del rischio di contagio** per la popolazione in funzione delle probabilità del contagio e/o del rischio di complicanze della malattia.

Ciò richiede un **massiccio e tempestivo investimento sul potenziamento dei laboratori addetti alla diagnostica virologica** (strumentazioni, reagenti, personale e formazione) che deve ispirarsi per tempestività e determinazione a quello messo in atto per l'adeguamento della rete ospedaliera, anche dal punto di vista del governo della procedura che non può che essere centralizzato nelle funzioni della Protezione Civile, per assicurare analoghi livelli nelle capacità diagnostiche sul territorio nazionale.

2. Contact tracing e supporto tecnologico

Accanto al doveroso e indifferibile potenziamento degli organici dei Dipartimenti di prevenzione, occorre anche **un'implementazione altrettanto urgente degli strumenti tecnologici** a supporto delle attività di identificazione dei contatti stretti dei casi, di esecuzione delle indagini epidemiologiche e di follow up. Non è infatti possibile immaginare nel nuovo scenario epidemico che si continui con la registrazione cartacea dei dati e la loro successiva digitazione nei sistemi informativi.

Attualmente sono diversi i punti critici che richiedono un elevato standard di qualità dei dati raccolti, primo tra tutti i dati dell'inchiesta epidemiologica su ogni caso confermato. I dati raccolti sono cruciali per l'avvio dei contatti esposti al contagio e per risalire all'esposizione del singolo caso. I tempi di raccolta e trasmissione dei dati devono essere minimizzati. La elevata quota di valori mancanti su variabili fondamentali come la data di insorgenza dei sintomi è l'evidenza di come la raccolta e registrazione dei dati possa essere migliorata.

E' necessario definire e raccomandare schede condivise di triage per la individuazione dei casi sospetti, di esecuzione dell'accertamento virologico, di notifica del caso, di indagine epidemiologica, di identificazione dei contatti, di follow up. **Adottare strumenti comuni per la raccolta e la registrazione elettronica dei dati e la loro tempestiva trasmissione potrebbe essere facilmente effettuato mediante l'uso di software dedicati**, di facile messa a punto. Un avanzamento tecnologico per l'epidemiologia sul campo potrebbe salvare altrettante vite e perdite economiche quante l'ampliamento della disponibilità di macchinari per le terapie intensive.

Se gli operatori sul campo fossero dotati di strumentazione digitale - ad es. tablet corredati da format standardizzati - per la notifica del caso, per la raccolta delle informazioni rilevanti ai fini della ricostruzione del link epidemiologico e per l'aggiornamento del follow up, sarebbe possibile da un lato un evidente risparmio di tempo e di energie, dall'altro renderebbe omogeneo a livello nazionale il contenuto informativo minimo necessario per le attività di monitoraggio e valutazione.

Mediante analoghi meccanismi già in funzione per gli acquisti legati all'emergenza, la Protezione Civile dovrebbe considerare l'acquisto di strumenti tecnologici per la prevenzione. Il Ministero per l'Innovazione Tecnologica e la Digitalizzazione potrebbe produrre rapidamente pacchetti di software dedicati in grado di fornire assistenza agli operatori per la raccolta dei dati, semplici analisi descrittive, la consultazione dei dati di popolazione degli assistiti di competenza, lo scadenario delle attività di monitoraggio da condurre e la trasmissione rapida delle informazioni.

Contestualmente, è necessario valutare di **integrare gli organici dei Dipartimenti di Prevenzione con personale esterno avventizio**, in modo da non sottrarre operatori agli altri servizi ASL che devono riprendere una normale funzionalità alla quale si aggiungeranno compiti di vigilanza sulle misure di prevenzione dell'epidemia negli ambienti di vita e di lavoro. Allo scopo potrebbe essere utile formalizzare il ricorso a volontari medici pensionati e la stipula di accordi con le Università per la collaborazione di studenti e specializzandi, da formare per lo svolgimento di queste funzioni.

3. Adeguamento e potenziamento dei sistemi di sorveglianza nazionale

E' necessario un adeguamento dei sistemi informativi sin qui utilizzati, come previsto anche dal DM 30 aprile 2020, laddove si fa riferimento all'esigenza di integrare il Sistema di sorveglianza integrata COVID-19 nazionale, per inserire al più presto tutte le variabili che possono essere utili per la comprensione della dinamica epidemica in un contesto completamente diverso da quello sin qui affrontato.

Da questo punto di vista si evidenziano quattro esigenze:

- definire un sistema informativo unico nazionale per la registrazione delle attività di contact tracing e di indagine dei focolai epidemici;
- adeguare il Sistema di Sorveglianza Integrata COVID-19 nazionale;
- consolidare, estendere e potenziare la Sorveglianza Sindromica COVIDnet
- prevedere un sistema informativo per la gestione periferica delle informazioni derivanti dall'App Immuni

In merito al primo punto, occorre definire una **piattaforma in grado di sistematizzare le informazioni minime indispensabili** che derivano dalle attività di triage, di identificazione dei casi e di inchiesta epidemiologica, che dovrebbe essere alimentata da schede di registrazione standardizzate, raccolte su dispositivi portatili: potrebbe essere utile a riguardo condurre una rapida ricognizione degli strumenti informativi elettronici eventualmente già realizzati a livello regionale.

In merito al secondo punto, oltre alle integrazioni già proposte nel DM, si potrebbe valutare la possibilità, a titolo esemplificativo, di:

- standardizzare la raccolta delle informazioni sul luogo di esposizione attraverso opzioni precompilate (abitazione, luogo di lavoro, ospedale, RSA/RSSA, altro da specificare)
- inserire un campo per la raccolta delle informazioni sulla professione, attraverso opzioni precompilate usando codici ATECO semplificati
- inserire un campo per la raccolta dell'informazione sulla data del provvedimento di isolamento (domiciliare o altro)

Occorre altresì individuare una **piattaforma unica nazionale per la descrizione, l'analisi e la gestione dei focolai epidemici**, secondo uno schema standardizzato che si integri concettualmente e operativamente con il sistema di sorveglianza ISS: un'iniziativa di questo tipo renderebbe più semplici e confrontabili gli indicatori sul tema individuati nel DM 30 aprile.

Risulta inoltre cruciale investire sull'estensione delle **attività di sorveglianza sindromica**, con un coinvolgimento mirato dei Medici di Medicina Generale e un'opportuna sinergia con i Dipartimenti di Prevenzione, implementando sistemi di *epidemic intelligence*. Tali attività potrebbero anche giovare di un'integrazione, almeno su base aggregata, dei dati provenienti dall'**uso dei termoscanner** da utilizzare nei luoghi di possibile assembramento (cantieri, fabbriche, visitatori e personale delle strutture sanitarie, supermercati, stazioni FS, metropolitane, aeroporti, ecc.), che dovrebbero comunque essere resi disponibili ai MMG e ai Dipartimenti di Prevenzione per le attività conseguenti.

Infine, l'implementazione della **App Immuni** deve essere accompagnata da una chiara definizione dei percorsi di gestione delle persone che ricevono la segnalazione di esposizione, dei dati generati e delle responsabilità associate.

4. Raccomandazioni sulle misure prioritarie

Alla luce di quanto abbiamo appreso nei due mesi precedenti, infine, sarebbe importante impartire indicazioni chiare e ferme su alcune misure da garantire in ogni regione, possibilmente definendone criteri e modalità organizzative. Tra queste, le più rilevanti appaiono le seguenti:

- Previsione di **isolamento/quarantena rispettivamente dei possibili casi e dei contatti al momento della segnalazione** e non alla notifica dell'esito del test;
- Allestimento di **strutture alberghiere COVID** per isolamento/quarantena dei casi confermati asintomatici e strutture di bassa intensità per l'isolamento dei casi pauci-sintomatici

L'Associazione Italiana di Epidemiologia ha lo scopo di promuovere l'epidemiologia nelle strutture e nelle funzioni del Servizio Sanitario Nazionale e di favorire la comunicazione ed il collegamento tra quanti sono impegnati nella ricerca epidemiologica in Italia. L'AIE inoltre, avvalendosi delle specifiche competenze dei suoi soci, contribuisce allo sviluppo delle conoscenze epidemiologiche ed alla loro applicazione nel settore della prevenzione e della valutazione degli interventi.

L'emergenza epidemica in atto ha visto sin dal primo momento impegnati i soci dell'associazione - ciascuno nel proprio ruolo e con le proprie competenze - nella raccolta, nell'elaborazione e nell'interpretazione dei dati, nella definizione degli indirizzi e delle misure, nella formulazione di ipotesi e di protocolli di ricerca, nella realizzazione di studi epidemiologici. AIE, insieme con la sua rivista *Epidemiologia & Prevenzione*, si è da subito resa promotrice di iniziative di confronto scientifico attraverso l'organizzazione di webinar dedicati, ed ha contribuito alla identificazione delle priorità di intervento attraverso l'interlocuzione con i vertici istituzionali nazionali e la condivisione di strumenti e conoscenze, messi a disposizione sul *repository* creato sul sito <https://repo.epiprev.it/>

Le proposte di iniziative e raccomandazioni che qui si rappresentano seguono quelle già indicate nella lettera aperta del 10 aprile scorso, con cui AIE ha formulato raccomandazioni per il potenziamento della capacità di intervento selettivo e tempestivo sui nuovi casi e sui loro contatti per bloccare le catene di contagio, a partire dal rafforzamento degli organici e delle competenze dei Dipartimenti di Prevenzione, e dell'adattamento contestuale delle strategie di identificazione delle infezioni circolanti.

Lo scorso 22 aprile AIE ha pubblicato un documento di analisi e di proposte operative per orientare, da una prospettiva epidemiologica, le attività di sanità pubblica ed assistenziali che dovranno caratterizzare la fase 2 del controllo dell'epidemia di COVID-19 in Italia. Il documento è corredato di 8 allegati tecnici sui temi dell'*health impact assessment*, sui dati e sugli indicatori necessari per una lettura della fase epidemica funzionale all'assunzione di decisioni, sull'uso e i limiti dei test sierologici, sulla sorveglianza dei casi, sulla comunicazione alla popolazione.

Su questi aspetti, come sugli ulteriori temi di competenza già delineati nei precedenti documenti, l'Associazione Italiana di Epidemiologia conferma la propria disponibilità agli Enti in indirizzo per fornire ogni contributo utile per le iniziative che saranno assunte.

4 maggio 2020

Il Presidente

Salvatore Scodotto

Leone Fontana