

## Position Paper Evidenze scientifiche e decisioni di sanità pubblica

29 dicembre 2021

Di fronte al rapido aumento del numero dei casi di infezione, i sistemi di diversi Paesi per l'isolamento dei casi e le quarantene dei contatti (per l'Italia <https://www.salute.gov.it>) sono in discussione e ogni governo deve prendere decisioni anche mirando a mantenere l'operatività del Paese.

AIE sottolinea che le decisioni di sanità pubblica, pur essendo guidate da motivi di diversa natura, dovrebbero comunque avere un fondamento in evidenze scientifiche, che in questa fase sono scarse, ma neppure trascurabili. La variante Omicron corre più di quanto noi possiamo registrare, comprendere e comunicare e, ancora una volta, nonostante l'elevata casistica nel nostro Paese, possiamo solo utilizzare quanto segnalato da altri Paesi in cui Omicron è entrata per prima.

Al momento attuale i dati di cui disponiamo segnalano che:

1. In un focolaio epidemico registrato in Norvegia il tasso di attacco dell'infezione tra i 117 partecipanti ad una cena sociale è stato del 74%. Tutti i partecipanti erano stati vaccinati con due dosi (tempo mediano dalla seconda dose 79 giorni) e avevano fatto un tampone autosomministrato prima della cena. (fonte <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.50.2101147>)
2. l'efficacia di due dosi di vaccino per prevenire l'infezione da Omicron è stimabile tra 0% e 20% (fonte Report 49 Imperial College, UK)
3. nel focolaio norvegese il tempo di incubazione mediano per i casi con sintomi è stato di 3 giorni (range 0-8 e range interquartile 3-4) (fonte <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.50.2101147>)
4. l'efficacia di tre dosi di vaccino per prevenire l'infezione da Omicron è stimabile tra 55% e 80% (fonte Report 49 Imperial College, UK)
5. l'immunità di una pregressa infezione da Covid-19 è 5 volte meno protettiva nei confronti di Omicron di quanto non lo sia verso Delta. (fonte Report 49 Imperial College, UK)
6. il rischio di ricovero in ospedale sembra ridotto di due terzi in Omicron, rispetto alla variante Delta, mentre la frequenza di casi asintomatici non è significativamente differente (fonte Report 50 Imperial College, UK)

Da questi dati appare che il ridotto tempo di incubazione di Omicron permetta un'identificazione più precoce degli infetti tra gli esposti al contagio e che quindi le regole che stabiliscono isolamenti e quarantene possano essere adeguate di conseguenza. Coloro che sono non vaccinati o coloro che hanno ricevuto solo due dosi di vaccino sembrano essere a pari livello di rischio di contagio e verosimilmente anche di essere veicolo di infezione se contagiati. L'efficacia dei test autosomministrati è da verificare e nell'incertezza è raccomandabile di non abbandonare le misure di precauzione individuale

La situazione in Italia, secondo i dati raccolti da AIE e quelli riportati dall'ISS indica che finora il rischio di infezione tra le persone non vaccinate e quelle vaccinate con almeno due dosi è decisamente diverso e differenziato tra le varie classi di età, ma tali dati sono riferiti ad un periodo di tempo in cui la variante Delta era ancora predominante. Anche con la variante Delta dopo 150 giorni dal completamento del ciclo vaccinale, l'efficacia del vaccino nel prevenire la malattia, sia nella forma sintomatica che asintomatica, scende dal 71,5% a 30,1%. L'efficacia del vaccino nel prevenire casi di malattia severa nei vaccinati con ciclo completo da meno di 150 giorni è pari al 92,7%.

L'efficacia nel prevenire la diagnosi e i casi di malattia severa sale rispettivamente al 71,0% e al 94,0% nei soggetti vaccinati con dose aggiuntiva/booster, che però al 21 Dicembre 2021 sono circa 18 milioni..

I dati fin qui raccolti dalla sorveglianza indicano che il ricovero in ospedale avviene in genere dopo 5-10 giorni dalla diagnosi dell'infezione ed è plausibile che ancora non sia completamente visibile l'effetto sulle ospedalizzazioni di questo recente aumento di infezioni.

Mancano dati precisi sulla frequenza e la tipologia di contatti che diventano casi e sui tempi intercorsi tra le esposizioni e l'insorgenza dei sintomi o le diagnosi di infezioni ed è auspicabile che una revisione dei sistemi di rintracciamento dei contatti permetta di raccogliere dati di questo tipo.

Le diverse caratteristiche della nuova variante Omicron che sta sostenendo l'attuale elevata circolazione rende ragionevole procedere ad una revisione dei criteri che definiscono un contatto stretto e una riduzione della quarantena per i contatti veramente stretti, distinguendo tra i vaccinati con tre dosi e gli altri dato che è evidente un gradiente di rischio alto per i non vaccinati e minore per coloro con tre dosi. Vista la velocità di diffusione del virus vanno riconsiderati i tempi e i metodi per il contact tracing, implementando il più possibile sistemi automatizzati, e va ulteriormente rafforzato il ruolo dei singoli cittadini che devono essere informati sulle procedure da seguire (in caso di positività o di contatto stretto) attraverso i media e i comunicati ufficiali.

Le indicazioni che discendono dalle evidenze scientifiche disponibili sono le seguenti:

- impulso al recupero degli esitanti alla vaccinazione e alla somministrazione della dose di richiamo, in particolare nei fragili e negli over 70 anni
- campagne informative/educative per la protezione dal contagio dei soggetti fragili, sull'importanza di rispettare le misure di prevenzione individuali e collettive (distanziamento, mascherina FFP2, ventilazione frequente degli ambienti chiusi, limitazione dei contatti interpersonali non essenziali) e sulle misure da seguire in caso di positività e di contatto stretto con soggetto positivo
- implementare sistemi automatizzati per la comunicazione degli esiti dei test diagnostici e dei provvedimenti verso i cittadini, definendo chiare priorità per la gestione dei soggetti fragili o comunque sintomatici, ma anche per le operazioni di contact tracing, in modo da dedicare le risorse degli operatori di sanità pubblica alla protezione delle fasce di popolazione più suscettibili

In questa fase è sicuramente importante adeguare le procedure di gestione dei casi e dei contatti stretti, purché sostenute da evidenze scientifiche, esplicitando il razionale alla base delle decisioni. E' tuttavia ancora più importante individuare misure per provare a contenere o almeno a rallentare la diffusione del contagio, ad esempio estendendo al massimo l'ambito di utilizzo del cosiddetto super green pass, ripristinando il ricorso più ampio possibile allo smart working.

Covid-19 continuerà a circolare a lungo, e l'obiettivo è la riduzione ad una infezione endemica i cui danni siano accettabili (anche se la soglia di accettabilità non è stata definita). Fino a che la quasi totalità della popolazione non avrà raggiunto una immunità anche parziale e, quindi, non siano disinnescate le cause di una pandemia, lasciarla correre liberamente non sembra una scelta sostenuta da evidenze scientifiche.

La vita economica e sociale di una popolazione è molto importante, oltre naturalmente alla sua salute, ma non sono le misure intraprese per solo scopo di difesa dell'economia e della socialità che possono salvaguardare a medio termine entrambe le cose.