

## Convivere con COVID-19. Una proposta per riaprire l'Italia, gestendo in modo sicuro la transizione da pandemia a endemia

**Premessa:** la grande epidemia italiana da **COVID-19** non dovrebbe comportarsi in modo molto dissimile da ogni altra epidemia conosciuta. In altre parole, dovrebbe arrivare a un plateau sia come numero di nuovi casi, che come numero di morti per giorno, e poi calare abbastanza rapidamente nel giro di alcune settimane.

Nel momento in cui si registreranno finalmente questi importanti segni di rallentamento (i.e., riduzione dei nuovi contagi e decessi) sarà importante **iniziare rapidamente una discussione sulle strategie sanitarie a medio-lungo termine**, che devono essere messe in atto per limitare i danni da COVID-19. Questo perché la strategia a breve termine, basata soprattutto sulle misure di isolamento e di distanziamento sociale della popolazione, non sembra essere sostenibile per più di alcune settimane.

Per questi motivi, riteniamo che sia necessario riflettere fin da adesso su come meglio emergere dalla attuale fase di isolamento della popolazione, dalla quale pensiamo si debba uscire non appena si osserveranno due-tre settimane di un trend stabile verso un numero molto basso di contagi e morti. Considerando il numero progressivamente crescente di persone infettate da **SARS-CoV-2** nel mondo, quello di cui stiamo parlando è **la transizione dalla fase “pandemica” di COVID-19 a quella “endemica”**. Dal punto di vista scientifico, ci sono almeno tre fattori chiave che possono contribuire allo scenario che prevede una prossima fine per la fase “acuta” dell'epidemia.

Il primo fattore, ovviamente, è l'isolamento individuale e il distanziamento sociale (oltre alle misure di igiene individuale). Il secondo fattore, tutto da valutare, è lo stabilirsi di immunità naturale verso COVID-19 in una parte importante della popolazione. Il terzo fattore, anch'esso da confermare, ma presumibilmente importante, è la stagionalità, che sappiamo valere per gli altri virus respiratori, compresi i **coronavirus**, che prediligono la stagione invernale.

Dei tre, solo **l'immunità naturale** ci potrà proteggere contro il ritorno del virus – ma l'efficacia e la durata di questa immunità non è ancora nota e dovrà essere monitorata nel tempo. Per cui, al momento, e non essendo disponibile un vaccino almeno parzialmente efficace contro SARS-CoV-2, **l'unico modo per valutare come questi fattori hanno agito nel ridurre il numero dei contagi (e la conseguente mortalità) è quello di campionare in modo statisticamente rilevante la popolazione generale nelle varie aree geografiche del Paese**, per valutare sia lo **stato dell'infezione attiva**, tramite tamponi diagnostici (che ricercano il virus nella saliva), che lo **stato di immunità della popolazione**, tramite analisi sierologiche grazie a test validati per la presenza di anticorpi specifici\*.

Se, come prevedibile, **il livello di immunità specifica nella popolazione risulterà basso – l'unica strategia per “riaprire” l'Italia sarà monitorare a intervalli regolari il possibile ritorno del virus per poter “giocare di anticipo” e prevedere un piano d'azione scalabile finalizzato**, per esempio di rapido ripristino delle misure di isolamento individuale e di distanziamento sociale laddove vi sia il forte rischio di un focolaio epidemico, come osservato nella presente epidemia a **Codogno** (Lodi) e **Vò Euganeo**, in cui la costituzione di una “zona rossa” ha contribuito in modo importante al contenimento dell'infezione.

**Se invece l'immunità acquisita spontaneamente a conseguenza della presente epidemia si mostrerà sufficientemente alta, il monitoraggio dovrà focalizzarsi nel valutare le caratteristiche generali di quest'immunità nel tempo**, prevedendo d'includere il monitoraggio virologico mediante tamponi diagnostici mirati, soprattutto se la presenza di una risposta immunitaria specifica desse segni di attenuazione o d'inefficacia.

### LA PROPOSTA

Per tornare gradualmente alla nostra vita di sempre, proponiamo la creazione di una **struttura di monitoraggio e risposta flessibile, MRF, dell'infezione da SARS-CoV-2 e della malattia che ne consegue (COVID-19) e, possibilmente, in futuro, di altre epidemie**. Questa nuova struttura, con chiare articolazioni regionali, che prevediamo operare **sotto il coordinamento di Protezione Civile (PC)**

**e Ministero della Salute (MinSan) e il supporto tecnico dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS)**, dovrà avere le seguenti caratteristiche generali:

- 1) **capacità e risorse per poter eseguire un altissimo numero di test** (almeno nell'ordine di molte migliaia alla settimana) **sia virologici che sierologici nella popolazione generale asintomatica, con rapidissime procedure di autorizzazione da parte del Governo centrale e dai singoli governi regionali**, da utilizzare in caso di segnale di attivazione di nuovi focolai epidemici.
- 2) **Struttura di sorveglianza centrale potenziata presso l'ISS**, che sia responsabile sia dell'analisi dei dati in tempo "quasi-reale", che della loro presentazione da parte del Ministero della Salute, a frequenza regolare direttamente al Governo, al Parlamento e agli organismi sanitari sovranazionali.
- 3) **Rafforzamento della capacità regionale di sorveglianza epidemiologica, sotto forma di centri periferici di monitoraggio a diffusione capillare sul territorio** e con messa a punto di sistemi di "epidemic intelligence", che rilevino precocemente ogni segnale di accensione di focolai epidemici.
- 4) **Mandato legale di proporre in modo tempestivo e possibilmente vincolante provvedimenti flessibili in risposta a segnali di ritorno del virus**, tra cui forme di isolamento sociale (sospensione di attività, eventi sportivi, scuole, ecc...); gestione di infetti e contatti (implementata anche attraverso l'uso di appropriate tecnologie come smart phones, apps, etc come già sperimentato a Singapore ed in Corea), potenziamento di specifiche strutture sanitarie.
- 5) **Condivisione della strategia comunicativa con l'Ordine dei Giornalisti e i maggiori quotidiani a tiratura nazionale, nonché le principali testate radio-televisive pubbliche e private** per evitare i danni potenziali sia dell'allarmismo esagerato che della sottovalutazione facilonza o addirittura negazionista (utilizzando anche l'esperienza sul campo nel rapporto medico-paziente).

Non sfugge, ovviamente, alla nostra attenzione che un simile ambizioso progetto di struttura di monitoraggio e risposta flessibile (MRF) al rischio di ritorno dell'infezione da SARS-CoV-2, che sia rigorosamente "data-driven", **rappresenti un investimento significativo di risorse**, necessarie alla sua rapida implementazione nei prossimi quattro-sei mesi (personale, infrastruttura, test, analisi ecc...\*\*).

Allo stesso modo siamo consapevoli che la creazione di questa struttura "MRF" richiederà la definizione circostanziata di **un perimetro normativo entro il quale operare quanto più possibile in armonia e sinergia** con le rilevanti entità politiche, amministrative, sanitarie e tecnico-scientifiche, a livello sia nazionale che loco-regionale.

**Il rafforzamento del sistema sorveglianza-risposta a livello sanitario dovrà essere accompagnato da un piano complessivo di limitazione del rischio di attivazione di focolai epidemici nei luoghi di lavoro e nel sistema educativo scolastico.** Tale piano dovrà prevedere una profonda ristrutturazione delle procedure e delle attività, che dovranno essere ridisegnate al fine di limitare la diffusione di virus respiratori.

Mentre una dettagliata valutazione economica e normativa del corrente progetto esula dallo scopo di questa prima esposizione della proposta, riteniamo tuttavia che questo possa essere un ragionevole percorso, dal punto di vista epidemiologico e virologico, per il ritorno alla normalità durante il forzato periodo di convivenza con il coronavirus che – speriamo – sarà quanto prima interrotto dall'arrivo di un vaccino.

**Roberto Burioni**

*Professore Ordinario Università Vita e Salute San Raffaele, Milano Direttore Scientifico Medical Facts*

**Filippo Anelli**

*Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCeO)*

**Arnaldo Caruso**

*Professore Ordinario Università di Brescia Presidente Società Italiana di Virologia (SIV)*

**Andrea Cossarizza** Professore Ordinario e Vice-Presidente di Facoltà, Università di Modena e Reggio Emilia Presidente International Society for the Advancement of Cytometry (ICAS)

**Giuliano Grignaschi**

Professore Università Statale di Milano Presidente Research for Life

**Giovanni Leoni** Vice-Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCeO)

**Pier Luigi Lopalco** Professore Ordinario Università di Pisa Presidente Patto Trasversale per la Scienza

**Alberto Oliveti** Presidente Ente Nazionale Previdenza e Assistenza Medici (ENPAM)

**Guido Poli** Professore Ordinario Università Vita e Salute San Raffaele, Milano

**Silvestro Scotti** Segretario Generale Federazione Italiana Medici di Medicina Generale (FIMMG)

**Marcello Tavio** Direttore Malattie Infettive Ospedale Torrette di Ancona Presidente Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali

**Guido Silvestri** Professore Ordinario e Direttore del Dipartimento di Patologia Emory University, Atlanta Editor The Journal of Virology

**Note:**

\*A questo proposito riteniamo che l'analisi dello status immunologico della popolazione italiana nei confronti di COVID-19 debba essere iniziata il più presto possibile mediante studio sierologici a campione in soggetti asintomatici.

\*\*A questo proposito riteniamo che la succitata struttura "MRF" debba coordinare e supervisionare anche la capacità di produrre e stoccare alte quantità di dispositivi di protezione individuale, in primis mascherine.