



## **Salute - #Covid-19, Min. Salute, 'Mascherine e autosorveglianza strumenti ancora importanti'**

Roma - 30 dic 2022 (Prima Notizia 24) **'Evitare la congestione delle strutture sanitarie limitando l'incidenza di malattia grave da Covid-19 e le complicanze dell'influenza nelle persone a rischio, proteggendo soprattutto le persone più fragili'.**

'Nella stagione invernale 2022-2023, l'individuazione dei casi attraverso i test, l'isolamento dei casi e la ricerca mirata dei contatti continuano ad essere strumenti utili per gestire l'epidemia da SARS-CoV-2, in particolare in contesti in cui è più alto il rischio di un impatto elevato di COVID-19 sui servizi sanitari. Secondo recenti indicazioni OMS, sarebbe quindi opportuno concentrarsi anche su misure mirate che proteggano le popolazioni vulnerabili. La ricerca dei contatti e l'autosorveglianza dovrebbero prioritariamente essere condotte ed applicate in individui a rischio di malattia grave, contesti ad alto rischio (assistenza sanitaria, case di cura e strutture di assistenza a lungo termine), e in situazioni di maggiore preoccupazione (ad esempio, una variante emergente di interesse o preoccupazione). Si ricorda a tal proposito che nei diversi paesi europei l'isolamento dei casi (raccomandato piuttosto che obbligatorio, con o senza test in uscita) continua ad essere indicato come una delle possibili misure di mitigazione dell'epidemia'. E' quanto stabilisce la circolare "Interventi in atto per la gestione della circolazione del Sars-CoV-2 nella stagione invernale 2022-2023", che porta la firma del Direttore del Dipartimento di Prevenzione del Ministero della Salute, Prof. Gianni Rezza, e del Direttore della Programmazione Sanitaria, Stefano Lorusso. L'utilizzo di mascherine è efficace nel ridurre la trasmissione dei virus respiratori e nel caso in cui si documentasse un evidente peggioramento epidemiologico con grave impatto clinico e/o sul funzionamento dei servizi assistenziali, potrebbe essere indicato il loro utilizzo in spazi chiusi, finalizzato in particolare a proteggere le persone ad alto rischio di malattia grave. Analogamente, nel caso di un eventuale sensibile peggioramento del quadro epidemiologico, si potrà valutare l'adozione temporanea di altre misure, come il lavoro da casa o la limitazione delle dimensioni degli eventi che prevedono assembramenti. Al momento in Italia l'uso di dispositivi di protezione delle vie respiratorie è obbligatorio per i lavoratori, gli utenti e i visitatori delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali, comprese le strutture di ospitalità e lungodegenza, le residenze sanitarie assistenziali, gli hospice, le strutture riabilitative, le strutture residenziali per anziani, anche non autosufficienti, e comunque le strutture residenziali di cui all'art. 44 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, secondo quanto disposto con Ordinanza 31 ottobre 2022 "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'epidemia da COVID-19 concernenti l'utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie" (GU Serie Generale n.255 del 31-10-2022)21. Infine, garantire un'adeguata ventilazione negli ambienti chiusi è una misura fondamentale per ridurre il rischio di trasmissione del SARS-CoV-2 e di altri virus respiratori',

continua.'La gestione clinica dei pazienti affetti da COVID-19 attualmente permette una gestione precoce dell'infezione limitando il sovraccarico di strutture sanitarie assistenziali. Tale gestione è evoluta nel tempo, riflettendo l'evoluzione delle conoscenze relative alla patogenesi, ai sintomi presentati dai pazienti, alle nuove evidenze sulle terapie, e alla disponibilità di nuovi farmaci antivirali e anticorpi monoclonali. Le raccomandazioni fornite all'interno della Circolare del Ministero della Salute n. 3435 del 10/02/2022 recante "Gestione domiciliare dei pazienti con infezione da SARS-CoV-2" riflettono le indicazioni delle Autorità sanitarie internazionali (OMS, ECDS, CDC, ecc.), basate su evidenze scientifiche ottenute da studi clinici ed epidemiologici internazionali, e le indicazioni fornite nelle Schede Informative dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), che vengono aggiornate in relazione alla rapida evoluzione delle evidenze riportate in letteratura<sup>23</sup>. Le schede riportano le prove di efficacia e sicurezza oggi disponibili, le interazioni e le modalità d'uso raccomandabili nei pazienti COVID-19. Nello stesso formato, vengono individuati i farmaci il cui utilizzo è limitato a sperimentazioni cliniche controllate', prosegue la circolare.'Per la stagione invernale 2022-2023, si ritiene indispensabile che i servizi sanitari regionali verifichino, e, se necessario, rafforzino il proprio stato di preparazione al fine di fronteggiare un eventuale aumento della domanda di assistenza per i casi di infezione da SARS-CoV-2. In particolare si raccomanda la verifica di: o dotazione di posti letto in ricovero ordinario (area medica COVID)<sup>24</sup> e in regime di terapia intensiva/sub-intensiva dedicati e da dedicare a pazienti COVID-19, da individuare ed attivare con modalità flessibile in base alla domanda; o disponibilità e corretta applicazione di protocolli ospedalieri formalizzati per la gestione in sicurezza dei pazienti: - ricoverati a causa delle manifestazioni cliniche di COVID-19;- ricoverati per altre cause presso reparti di diversa competenza nosologica e risultati positivi alla ricerca del virus SARS-CoV-2; o disponibilità e corretta applicazione di protocolli ospedalieri formalizzati per la disinfezione e sanificazione degli ambienti di soggiorno dei pazienti positivi alla ricerca del virus SARS-CoV2; o approvvigionamento di materiali di consumo, strumentazione, dispositivi, diagnostici, farmaci, vaccini, ecc.; - disponibilità di personale sanitario formato e continuamente aggiornato, che possa supportare i reparti ospedalieri e i servizi territoriali nel caso di un aumento del numero di casi tale da superare l'attuale capacità dei sistemi assistenziali e/o dei Dipartimenti di Prevenzione; o dotazioni e procedure delle RSA e long term facilities;- modalità e protocolli dell'assistenza a domicilio; o efficacia della comunicazione esterna e interna, ivi compresa la tempestiva comunicazione dei dati che alimentino i flussi informativi nazionali. È inoltre importante sottolineare che l'assetto organizzativo dei servizi sanitari dedicati al COVID19 (con particolare riferimento alle dotazioni di posti letto ospedalieri) dovrà seguire dinamicamente gli andamenti della relativa domanda e della situazione epidemiologica, per limitare le ricadute della gestione della pandemia sulle cure di patologie diverse dal COVID-19 e sulle liste d'attesa per le prestazioni programmate. A questo proposito si raccomanda lo stretto monitoraggio dell'andamento delle liste d'attesa per le prestazioni programmate di ricovero, ambulatoriali e di screening oncologico e l'attento aggiornamento dei piani di recupero in base ai risultati del monitoraggio, secondo i criteri individuati nelle Linee di Indirizzo per il recupero delle prestazioni sanitarie non erogate in ragione dell'epidemia da SARS-COV-2 (Circolare MDS/DGPROGS n. 1525 del 24.01.2022).L'organizzazione dei servizi dovrà comunque tenere

conto della necessità di gestire in sicurezza l'accesso alle strutture sanitarie da parte dei visitatori'. Nella stagione invernale 2022-2023, l'obiettivo della campagna vaccinale sarà quello di continuare a mettere in sicurezza prioritariamente anziani e fragili, proteggendoli dalla malattia grave e dalla ospedalizzazione. Le priorità e i fattori da considerare nella preparazione e nell'attuazione delle nuove strategie vaccinali<sup>1</sup>, includono: - la prosecuzione della campagna vaccinale in corso, colmando le lacune nella copertura vaccinale del ciclo primario e dei booster raccomandati e mantenendo una sufficiente capacità di vaccinazione; - la possibilità di combinare le campagne di vaccinazione contro COVID-19 e influenza; - lo sviluppo di programmi di vaccinazione con vaccini adattati, identificando gruppi di popolazione prioritari ed assicurando che ci sia una disponibilità sufficiente di dosi; - il monitoraggio dell'efficacia e la sicurezza dei vaccini adattati una volta iniziata la diffusione su larga scala; - l'implementazione di strategie di comunicazione efficaci per promuovere l'assunzione di dosi di richiamo, il completamento della serie primaria e la campagna sui nuovi vaccini e adattati e sui vaccini proteici. Al tempo stesso, le campagne informative dovrebbero essere indirizzate anche a incentivare l'uso dei vaccini anti-influenzali per le persone a rischio. Queste raccomandazioni si basano sulla dichiarazione congiunta dell'ECDC e dell'Agenzia Europea dei Medicinali (EMA) sulla somministrazione di una quarta dose di vaccini a mRNA del 6 aprile 2022, nonché su considerazioni preliminari di salute pubblica per le strategie di vaccinazione contro il COVID-19 nella seconda metà del 2022, pubblicate dall'ECDC il 18 luglio 2022. La somministrazione della seconda dose di richiamo (second booster) è raccomandata per le seguenti categorie, purché sia trascorso un intervallo minimo di almeno quattro mesi (120 gg) dalla prima dose booster o dall'ultima infezione successiva al richiamo (data del test positivo): persone di 60 anni e più, persone di 12 anni e più con elevata fragilità motivata da patologie concomitanti/preesistenti, operatori e ospiti dei presidi residenziali per anziani, operatori sanitari, donne in gravidanza. I vaccini bivalenti possono, comunque, essere resi disponibili su richiesta dell'interessato, come seconda dose di richiamo, per la vaccinazione dei soggetti di almeno 12 anni di età, che abbiano già ricevuto la prima dose di richiamo da almeno 120 giorni. Per le dosi di richiamo è raccomandato l'uso di vaccini a m-RNA nella formulazione bivalente. Un'ulteriore dose di richiamo con vaccino a m-RNA nella formulazione bivalente è attualmente raccomandata alle seguenti categorie di persone, che hanno già ricevuto una seconda dose di richiamo con vaccino a mRNA monovalente, una volta trascorsi almeno 120 giorni dalla stessa o dall'ultima infezione da SARS-CoV-2 (data del test diagnostico positivo): persone dagli 80 anni in su, ospiti delle strutture residenziali per anziani, persone dai 60 anni in su con fragilità motivata da patologie concomitanti/preesistenti. Su richiesta dell'interessato, anche tutti gli altri soggetti ultrasessantenni, che hanno già ricevuto un secondo richiamo, potranno, comunque, vaccinarsi con una ulteriore dose di vaccino. Inoltre, dal 09/12/22 è stata estesa la raccomandazione della vaccinazione anti-SARS-CoV2/COVID19 ai bambini nella fascia di età 6 mesi – 4 anni (compresi) che presentino condizioni di fragilità, tali da esporli allo sviluppo di forme più severe di infezione da SARS-CoV2. Il Ministero della Salute aggiorna periodicamente le strategie vaccinali in base alla autorizzazione di EMA (European Medical Agency) e AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) di nuove formulazioni, alla loro disponibilità e alla situazione epidemiologica. Ricordiamo infine la raccomandazione della vaccinazione anti-influenzale alle persone a

rischio di complicanze, anche in co-somministrazione con il vaccino anti-COVID-19'. Nonostante il fatto che l'andamento dell'emergenza Covid-19 "sia allo stato attuale imprevedibile, il nostro Paese deve prepararsi ad affrontare un inverno in cui si potrebbe osservare un aumentato impatto assistenziale attribuibile a diverse malattie respiratorie acute, prima fra tutte l'influenza, e alla possibile circolazione di nuove varianti di Sars-CoV-2, determinato anche dai comportamenti individuali e dallo stato immunitario della popolazione". "Si evidenzia la necessità di intensificare il sequenziamento al fine di raggiungere una numerosità sufficiente a identificare l'eventuale circolazione di nuove varianti", continua la circolare. "È particolarmente importante evitare la congestione delle strutture sanitarie limitando l'incidenza di malattia grave da Covid-19 e le complicanze dell'influenza nelle persone a rischio, proteggendo soprattutto le persone più fragili".

*(Prima Notizia 24) Venerdì 30 Dicembre 2022*