



Quattro scenari per un autunno con il virus

Descrizione

Le previsioni del documento redatto da ministero della Salute e Istituto Superiore di Sanità . La peggiore ha un indice Rt sopra 1,5

Quattro scenari possibili per l'evoluzione autunnale dell'epidemia di Covid in Italia: da quello con una bassa incidenza a quello, il quarto, in cui la situazione è praticamente sfuggita di mano, l'indice Rt sopra 1,5 e nel giro di un mese, un mese e mezzo i servizi sanitari rischiano di andare in forte sofferenza. Sono le previsioni contenute nel documento redatto da ministero della Salute e Istituto Superiore di Sanità dal titolo "Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale". Il report focalizza una serie di variabili (la trasmissibilità del virus nelle scuole, nei luoghi di lavoro, l'impatto della mobilità, ma anche il grado di accettazione delle misure da parte della popolazione e ovviamente la capacità di risposta del sistema), sulla base delle quali sono stati individuati i quattro scenari.

Il primo

parla di una **situazione di trasmissione localizzata (focolai) sostanzialmente invariata rispetto al periodo luglio-agosto 2020**, con Rt regionali sopra soglia per periodi limitati (inferiore a 1 mese) e bassa incidenza, nel caso in cui la trasmissibilità non aumenti sistematicamente all'inizio dell'autunno, le scuole abbiano un impatto modesto sulla trasmissibilità e i sistemi sanitari regionali riescano a tracciare e tenere sotto controllo i nuovi focolai, inclusi quelli scolastici.

Il secondo scenario

si fa più complesso: **Situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa ma gestibile dal sistema sanitario** nel brevemedio periodo, con valori di Rt regionali sistematicamente e significativamente compresi tra $R_t=1$ e $R_t=1,25$ (ovvero con stime dell'Intervallo di Confidenza al 95% di R_t comprese tra 1 e 1,25), nel caso in cui non si riesca a tenere completamente traccia dei nuovi focolai, inclusi quelli scolastici, ma si riesca comunque a limitare di molto il potenziale di trasmissione di SARS-CoV-2 con misure di contenimento/mitigazione ordinarie e straordinarie.

Un'epidemia con queste caratteristiche, si legge nel documento, potrebbe essere caratterizzata, oltre che dalla evidente impossibilità di contenere tutti i focolai, da una costante crescita dell'incidenza di casi (almeno quelli sintomatici; è infatti possibile che si osservi una riduzione della percentuale di casi asintomatici individuati rispetto al totale vista l'impossibilità di svolgere l'investigazione epidemiologica per tutti i nuovi focolai) e corrispondente aumento dei tassi di ospedalizzazione e dei ricoveri in terapia intensiva. La crescita del numero di casi potrebbe però essere relativamente lenta, senza comportare un rilevante sovraccarico dei servizi assistenziali per almeno 2-4 mesi.

Il terzo scenario

prefigura invece una **situazione di alta trasmissibilità sostenuta e diffusa con rischi di tenuta del sistema sanitario** nel medio periodo, con valori di R_t regionali sistematicamente e significativamente compresi tra $R_t=1,25$ e $R_t=1,5$ (ovvero con stime IC95% di R_t comprese tra 1,25 e 1,5), e in cui si riesca a limitare solo modestamente il potenziale di trasmissione di SARS-CoV-2 con misure di contenimento/mitigazione ordinarie e straordinarie. In questo caso si prevede una π^{1} rapida crescita dell'incidenza di casi rispetto allo scenario 2, mancata capacità di tenere traccia delle catene di trasmissione e iniziali segnali di sovraccarico dei servizi assistenziali in seguito all'aumento di casi ad elevata gravità clinica (con aumento dei tassi di occupazione dei posti letto ospedalieri in area critica e non critica) riconducibile ad un livello di rischio elevato o molto elevato in base al sistema di monitoraggio settimanale. La crescita del numero di casi potrebbe comportare un sovraccarico dei servizi assistenziali entro 2-3 mesi. È però importante osservare che qualora l'epidemia dovesse diffondersi prevalentemente tra le classi di età π^{1} giovani, come osservato nel periodo luglio-agosto 2020, e si riuscisse a proteggere le categorie π^{1} fragili (es. gli anziani), il margine di tempo entro cui intervenire potrebbe essere maggiore.

Infine, il quarto scenario,

il peggiore: **Situazione di trasmissibilità non controllata con criticità nella tenuta del sistema sanitario nel breve periodo**, con valori di R_t regionali sistematicamente e significativamente maggiori di 1,5 (ovvero con stime IC95% di R_t maggiore di 1,5). Anche se una epidemia con queste caratteristiche porterebbe a misure di mitigazione e contenimento π^{1} aggressive nei territori interessati, uno scenario di questo tipo potrebbe portare rapidamente a una numerosità di casi elevata e chiari segnali di sovraccarico dei servizi assistenziali, senza la possibilità di tracciare l'origine dei nuovi casi. La crescita del numero di casi potrebbe comportare un sovraccarico dei servizi assistenziali entro 1-1,5 mesi, a meno che l'epidemia non si diffonda prevalentemente tra le classi di età π^{1} giovani, come osservato nel periodo luglio-agosto 2020, e si riuscisse a proteggere le categorie π^{1} fragili (es. gli anziani). A questo proposito, si rimarca che appare piuttosto improbabile riuscire a proteggere le categorie π^{1} fragili in presenza di un'epidemia caratterizzata da questi valori di trasmissibilità.

(Agi)