

RACCOMANDAZIONI DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI IGIENE, MEDICINA PREVENTIVA E SANITÀ PUBBLICA (SItI) PER MIGLIORARE L'EFFICACIA, L'EFFICIENZA E L'EQUITÀ DELLE AZIONI DI CONTRASTO ALL'INFEZIONE DA SARS-COV-2 NEI CONTESTI SCOLASTICI

Position paper della SItI - 4 gennaio 2021

Panel di esperti: Paolo Bonanni, Danilo Cereda, Sandro Cinquetti, Michele Conversano, Enrico Di Rosa, Marino Faccini, Alberto Fedele, Antonio Ferro, Daniel Fiacchini, Fausto Francia, Silva Franchini, Giovanni Gabutti, Luca Gino Sbrogiò, Carlo Signorelli, Emanuele Torri, Donatella Visentin.

Premessa

Aumento dell'incidenza

L'aumento rapido e generalizzato del numero di nuovi casi di infezione si conferma in Italia per la decima settimana consecutiva. In forte aumento l'**incidenza settimanale** a livello nazionale: 430 casi per 100.000 abitanti rispetto a 266 casi per 100.000 abitanti della settimana precedente. In leggero aumento rispetto alla settimana precedente

l'**Rt medio calcolato** sui casi sintomatici pari a 1,18 (range: 1,13-1,22) e sopra la soglia epidemica. È stabile, ma ancora sopra la soglia epidemica, l'indice di trasmissibilità basato sui casi con **ricovero ospedaliero**, $R_t=1,11$ (IC95%: 1,07-1,13)

In aumento l'incidenza in tutte le fasce di età, in particolare nella popolazione con età <50 anni caratterizzata da una maggiore variazione dell'incidenza a 14 giorni. In diminuzione l'età mediana dei soggetti che hanno contratto l'infezione da virus SARS-CoV-2 negli ultimi 14 giorni (36 anni). Nella popolazione in età scolare l'incidenza si mantiene elevata, specialmente nella fascia di età 6-11, dove si osserva all'incirca il 40% dei casi diagnosticati in età scolare.

I dati italiani di incidenza e i ricoveri di fine 2021 mostrano un aumento costante, tale aumento è diventato più rapido in correlazione al presentarsi della nuova variante Omicron. Nello stesso periodo dai dati nazionali di sorveglianza virologica emerge una prevalenza di Omicron al 30% con forti variabilità regionali ma dai dati a disposizione si può ipotizzare che tale variante si avvia ad essere maggioritaria in breve tempo, come sta già avvenendo in diversi altri paesi europei.

Si osservano i seguenti fenomeni:

- incidenza elevata nei non vaccinati
- incidenza elevata nelle fasce di età più giovani
- aumento delle reinfezioni

Problematica

In questa fase epidemiologica la diffusione e del virus investe soprattutto la popolazione in età scolastica, con numero di contagiati elevatissimo con prevedibile ulteriore incremento. Il rapido aumento del numero dei casi nella popolazione infantile mostra come la chiusura delle scuole non abbia influito in modo determinante sulla riduzione del numero dei casi che per lo più appare di origine intra-familiare. Questo dato corrobora la possibilità di assicurare la riapertura delle scuole senza ulteriori periodi di chiusura.

Le attuali indicazioni per la gestione dei contatti in ambito scolastico (Circolare ministeriale n. 50079 del 3-11-2021), attualmente in corso di aggiornamento, facevano riferimento ad un contesto epidemiologico di bassa circolazione virale (incidenza < 50 casi per 100.000) e non prendevano in considerazione le caratteristiche di contagiosità, diffusibilità e virulenza della nuova variante Omicron.

In un contesto di vaccinazione di massa e di transizione verso una fase di endemia è necessario attuare misure di prevenzione e sanità pubblica coerenti con l'attuale fase epidemiologica e con i possibili scenari di evoluzione dello stesso nel breve e nel medio-lungo. Essenziale è coniugare di validità tecnico-scientifica con equità, pragmaticità e sostenibilità nell'implementazione pratica, nonché semplicità di applicazione da parte della scuola e delle famiglie.

La vaccinazione è efficace anche verso la variante Omicron, tuttavia, i vaccinati con almeno una dose nella fascia d'età compresa fra 5 e 11 anni risultano essere dell'11% mentre nella fascia di età compresa tra i 12 e i 19 anni sono pari al 74% della popolazione.

Razionale

In questa fase epidemiologica la diffusione e del virus investe la popolazione in età scolastica, con numero di contagiati elevatissimo e prevedibile ulteriore incremento nel corso del mese di gennaio.

A fronte di tale contesto epidemiologico, la continuità della didattica in presenza deve essere posta come obiettivo prioritario.

La Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica sulla base della revisione della letteratura scientifica disponibile e delle raccomandazioni nazionali e internazionali, dell'analisi dell'evoluzione della diffusione della nuova variante Omicron e dell'andamento della campagna vaccinale anti Covid-19, nonché dell'esperienza dei professionisti della Sanità Pubblica impegnati sul territorio nelle attività di contenimento epidemico, propone, agli Organi decisori istituzionali e a tutti gli stakeholder, le seguenti raccomandazioni prodotte in continuità e coerenza con i position paper diffusi nel corso del 2021 e in particolare con il documento del 28 dicembre 2021¹.

¹ Position paper SItI del 29 dicembre 2021. <https://www.vaccinarsi.org/notizie/2021/12/position-paper-siti-9-raccomandazioni-per-far-fronte-alle-criticita%3%A0-della-pandemia>

Le raccomandazioni saranno soggette a verifica, aggiornamento e revisione in base al procedere della situazione epidemiologica.

Raccomandazioni

VACCINAZIONE

La vaccinazione anti Covid-19 costituisce l'intervento chiave e prioritario per garantire una "scuola sicura": è necessario promuovere in ogni occasione la vaccinazione degli studenti e di tutto il personale scolastico.

1. **Orientare prioritariamente le risorse del Servizio Sanitario Nazionale impegnate per la tutela della salute della popolazione scolastica su:**
 - a) **vaccinazione dei soggetti di età compresa fra 5 e 11 anni, anche mediante: strategie mirate di informazione, counselling e catch-up nei confronti dei soggetti da vaccinare; attivazione di punti vaccinali o utilizzo di unità mobili presso le strutture scolastiche² in aggiunta ai centri vaccinali e agli ambulatori dei pediatri di libera scelta; organizzazione di maratone vaccinali rivolte a tutta la popolazione eleggibile;**
 - b) **richiami per la terza dose ("booster") tempestivamente garantiti al momento della possibilità di somministrazione (dopo 120 giorni dalla chiusura del ciclo primario) per la fascia di età 12-18 anni;**
 - c) **vaccinazione dei non vaccinati tra i soggetti con 12 anni e più anche mediante quanto indicato al punto a).**

ALTRE MISURE DI PREVENZIONE

2. **Intensificare le misure non farmacologiche di prevenzione e contrasto dell'infezione da SARS-CoV-2 in ambito scolastico con particolare riferimento a:**
 - **Accesso alla scuola non consentito in presenza sintomatologia compatibile con COVID-19 (raffreddore, mal di gola, malessere, dolori muscolari, ecc) e/o temperatura corporea superiore a 37.5°C**
 - **Igiene delle mani ed etichetta respiratoria**
 - **Distanziamento in situazioni statiche e dinamiche di almeno un metro**
 - **Utilizzo della mascherina - in particolare FFP2 - in tutti gli ambienti e in ogni situazione statica e dinamica (diversa dalle lezioni di educazione fisica) da parte di tutto il personale scolastico e degli alunni delle classi delle scuole primarie e secondarie non esentato**

² DECALOGO PER IL PIANO VACCINALE ANTI-COVID 19 a cura della Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica, in collaborazione con l'Osservatorio Italiano della Prevenzione e Fondazione Smith Kline. 8 marzo 2021.

https://www.vaccinarsi.org/assets/uploads/files/SITI_OIP_Decalogo_per_il_piano_vaccinale_anti_COVID_19.pdf

- Ricambio d'aria frequente nei luoghi di permanenza (aule, mense, ecc.) con frequente apertura di porte e finestre
- Adozione di precauzioni nei momenti a rischio di aggregazione (es. trasporti, ricreazione, occasioni di convivialità) e limitazione degli assembramenti
- Sanificazione periodica degli ambienti chiusi

DIAGNOSTICA DI PROSSIMITÀ

3. **Mantenere, e ove necessario potenziare, la rete diagnostica di prossimità, in modo da garantire a tutti i soggetti sintomatici, o a alto rischio, il tempestivo accesso ai test nei contesti comunitari, compresa la verifica della possibilità di esecuzione di test in autosomministrazione a scuola.**

CONTACT TRACING E QUARANTENA

4. **Mantenere nelle comunità scolastiche attività di contact tracing semplificato in base alle soglie individuate a livello nazionale che determinano il livello e le modalità da attivare per la gestione dei contatti stretti.**
5. **Valutare nel contesto italiano attuale il rapporto tra rischio e beneficio, la fattibilità tecnico-organizzativa e la sostenibilità di strategie di test-to-stay alternative alla quarantena.**

Dott. Antonio Ferro



Presidente SItI