

EPIDEMIA COVID-19

PROPOSTE PER LA GESTIONE DELLA FASE 2

ISOLA D'ISCHIA



Documento realizzato da
PROGETTO ISCHIA

Redatto
dall'Ingegnere Giuseppe Arturo

Sommario

1. PREMESSA.....	2
2. GESTIONE FASE 2	6
2.1 TESTING	7
2.2 CONTACT TRACING.....	11
2.3 TREATMENT	16
2.4 SINTESI PROGRAMMA DI INTERVENTI	18
3. LA QUESTIONE ECONOMICA.....	20
4. GESTIONE DELLA LOGISTICA CON LA TERRAFERMA.....	21
4.1 OBBLIGHI GENERALI	22
4.2 AZIONI SPECIFICHE AL CHECK POINT PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO.....	22
4.3 FOCUS ON: TEST RAPIDI SIEROLOGICI SUL PORTO E “PATENTI IMMUNITARIE” PER I TURISTI	23
4.3.1 TEST RAPIDI SIEROLOGICI SUL PORTO – <i>Non è la scelta migliore</i>	23
4.3.2 PATENTE DI IMMUNITÀ PER IL TURISTA – <i>Perché non è fattibile al momento</i>	24
5. CONCLUSIONI	25

1. **PREMESSA**

Il presente documento è stato realizzato allo scopo di definire un protocollo di azioni di tutela della sicurezza sanitaria da intraprendere sul territorio dell'Isola d'Ischia nel corso della Fase 2 di gestione dell'epidemia da COVID-19. Questo nella convinzione che non vi potrà essere ripresa delle attività economiche isolate se non fornendo le più ampie garanzie in ambito sanitario ai lavoratori, ai turisti e alla popolazione generale presente sul territorio isolano.

Le azioni suggerite derivano da un'attenta valutazione e rielaborazione delle evidenze scientifiche relative alle esperienze maturate in alcuni Paesi asiatici (Taiwan, Singapore, Korea del Sud e China), la cui consultazione può essere approfondita ai seguenti link:

- <https://medium.com/@tomaspueyo/coronavirus-how-to-do-testing-and-contact-tracing-bde85b64072e>
- <https://medium.com/@tomaspueyo/coronavirus-the-basic-dance-steps-everybody-can-follow-b3d216daa343>
- <https://repo.epiprev.it/index.php/download/ricerca-dei-contatti-contact-tracing-presenza-in-carico-in-sanita-pubblica-di-persone-compresi-gli-operatori-sanitari-che-hanno-ha-avuto-contatti-con-casi-covid-19-nellunione-europea/?wpdmdl=1412&refresh=5ead480c90ed91588414476&fbclid=IwAR1HKH4rJK3QsbNpbAggyw0t6ASaMxIJWMEtV9hodgdvgUdA5UotbP8RhDQ>

I presupposti alla base delle strategie proposte nel presente documento sono i seguenti:

- a) **Il test diagnostico naso-faringeo ("tampone")** è l'unico in grado di confermare l'infezione in atto da parte di SARS Cov-2, ma è limitato da inadeguata sensibilità diagnostica (possibilità di risultati falsamente negativi in circa il 30% dei casi);

Figure 2. Heat map showing the adequacy of principal assay types (rows) for 4 key use cases.

Tampone naso-faringeo

Possono dare risultati falsamente negativi (fino al 30% dei casi; motivo per cui in caso di dubbio clinico o per essere certi guarigione si ripetono)

Test x antigeni «rapidi» (poco testati)

Test x anticorpi («rapidi» o in laboratorio)

Se fatti troppo presto danno risultati falsamente negativi

Assay Type	Selected Use Case			
	Screening during incubation/asymptomatic phase	Diagnosis of symptomatic disease	Screening for viral shedding in convalescence phase for de-isolation decisions	Epidemiologic surveillance
Laboratory-based RT-PCR or NAAT assay	Unknown/insufficient negative predictive value	Current reference standard	Unknown/insufficient negative predictive value	Unknown/insufficient negative predictive value for case finding
POC sample-to-answer NAAT assay	Unknown/insufficient negative predictive value	Likely comparable to reference standard	Unknown/insufficient negative predictive value	Passive surveillance
Antigen detection POC*	Unknown/insufficient negative predictive value	Yet to be developed	Likely insufficient negative predictive value	Likely lower sensitivity than NAAT will hamper predictive value with low prevalence
Serology IgM/IgG detection (POC or laboratory based)*	Likely false-negative in early disease	Likely false-negative in early disease†	Typically do not mirror disease activity	Serosurveys could assess individual and population immunity*

Medium green cells are those for which currently available tools are well adapted for most intended uses within the use case in terms of diagnostic accuracy, format, and turnaround time. Light green cells are those for which assays that are available or projected in the short term are useful but have important limitations for their use (for example, current RT-PCR assays may yield false-negative results for persons in the incubation phase with a low viral load). Dark green cells are those for which the assay type does not meet the needs of the use case. NAAT, nucleic acid amplification test; POC = point of care; RT-PCR = reverse transcriptase polymerase chain reaction.

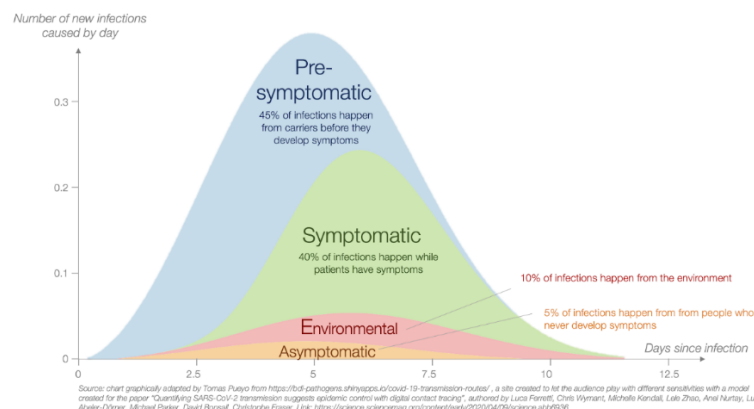
* This assumes that assays in development or currently undergoing regulatory evaluation prove to be accurate.

† The utility of antibody detection assays for diagnosing acute infections is probably very limited around the time of symptom onset, when viral shedding and transmission risk seem to be highest. Thus, although such tests may have a role among persons presenting late in the course of their infection, the potential for misuse is high.

Cheng MP et al. Ann Intern Med 2020

- Il test sierologico (“rapido”)** permette di stabilire se un individuo è stato esposto al virus SARS Cov-2, ma non chiarisce se quello stesso individuo è ancora contagioso e, in altri casi, potrebbe fornire risultati falsamente negativi nelle fasi più precoci dell’infezione.
- Al momento, non è possibile **rilasciare “patenti di immunità”** dal momento che non esistono ancora dati che dimostrano la capacità degli anticorpi sviluppati contro il virus di proteggere da eventuali reinfezioni da parte dello stesso virus.
- I soggetti infetti ma ancora **asintomatici (“pre-sintomatici”)** sono i responsabili del maggior numero di infezioni nella comunità, così come mostra il seguente grafico:

Chart 15.a: How Do Coronavirus Carriers Infect Other People?



- e) Dagli studi citati si evince quanto sia importante raccomandare alla popolazione generale sia il **distanziamento** che l'utilizzo di **mascherine chirurgiche** in tutte le occasioni in cui è inevitabile l'interazione con altri soggetti, anche se asintomatici. Il grafico riportato di seguito dimostra che se almeno il 60% della popolazione generale indossa mascherine il tasso di diffusione del contagio può essere contenuto a livelli adeguati a contenere l'epidemia ($R_0 < 1$).

Chart 16: How Much Can We Reduce the Transmission Rate with Masks?

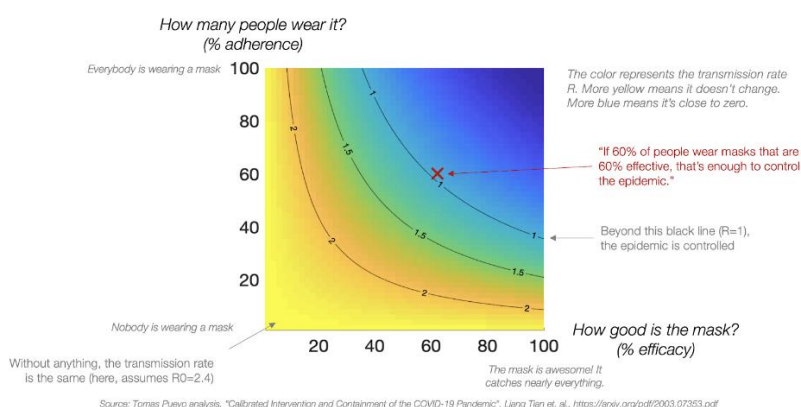
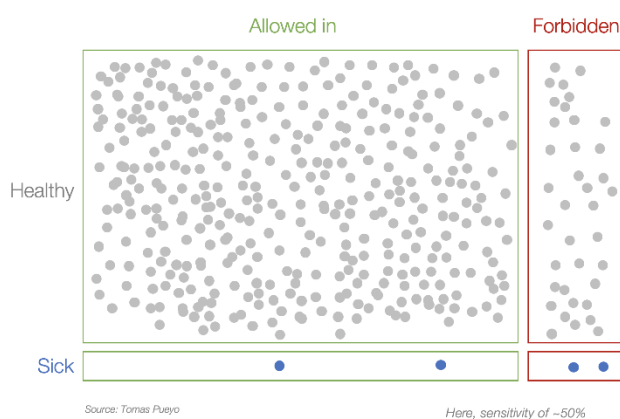


Chart 17: Illustration of Sensitivity and Specificity with Noncontact Infrared Thermometers



- f) **Il controllo della temperatura** all'ingresso nei vari luoghi aperti al pubblico risulta essere uno strumento che, seppur in maniera limitata, può avere un impatto favorevole sul tasso di contagio.

- g) La **tempestività nell'azione di isolamento e contact tracing** sono strategie in grado di tenere sotto controllo la diffusione dell'epidemia. In tal senso è necessario che **venga isolato almeno il 60% dei pazienti non appena emergano i sintomi e che venga rapidamente tracciato almeno il 51% dei contatti che il paziente positivo ha avuto nei precedenti 10/14 giorni**, che andranno messi in quarantena.

Chart 16.a: How to Stop the Coronavirus Epidemic with Instantaneous Testing and Contact Tracing

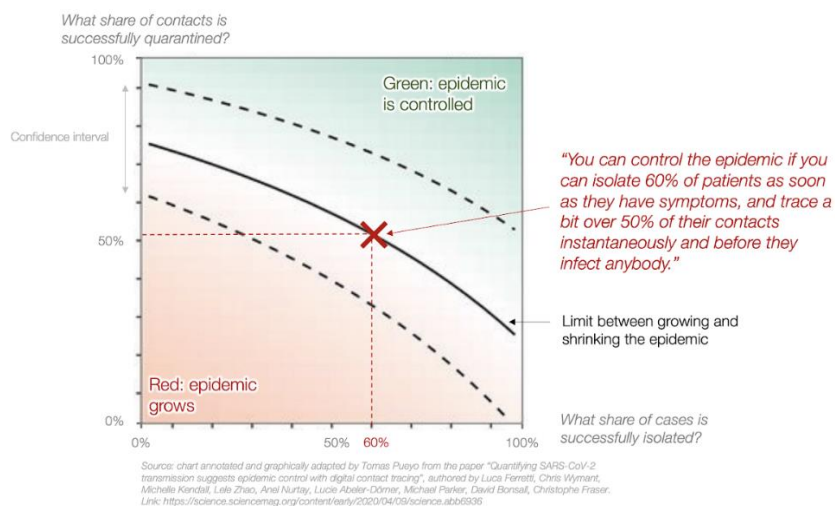
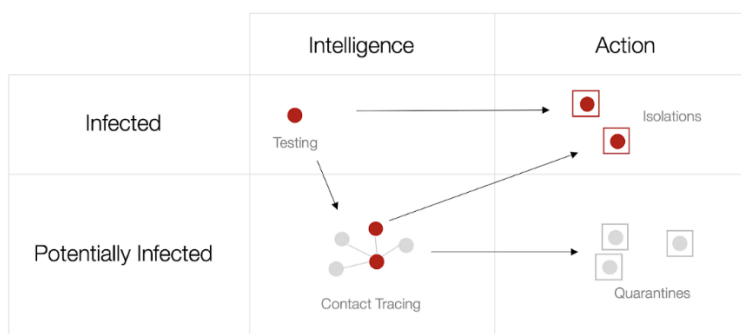


Chart 20: Testing, Contact Tracing, Isolations and Quarantines



Source: Tomas Pueyo

In considerazione di tali assunti risulta evidente che, alla data di realizzazione del presente documento, **non esistano strategie di prevenzione sanitaria in grado consentire la ricezione di turisti provenienti dalla terraferma incorrendo in un Rischio 0 (zero) da un punto di vista epidemiologico.**

Le analisi effettuate, unitamente ad un confronto con professionisti del settore medico-scientifico, permettono di affermare che **LA RIPARTENZA DEL SETTORE TURISTICO**, e le conseguente apertura delle attività commerciali, delle strutture alberghiere ed, in generale, la libera circolazione delle persone all'interno del territorio isolano, **deve rigidamente essere subordinata alla creazione delle condizioni sanitarie in grado strutturalmente di sopperire alle eventuali, se non quasi certe, problematiche epidemiologiche che potrebbero manifestarsi nel prossimo futuro all'interno del territorio isolano.**

Per quanto riguarda l'Isola d'Ischia, qualsiasi azione volta a supportare ed impulsare la ripresa dell'attività turistica ed economica in generale rischierebbe di favorire un ritorno epidemiologico, con **gravissime conseguenze per la tenuta del sistema sanitario isolano e per la salute degli cittadini.** Questo non vuol dire che dovrà essere necessario tenere chiuse le attività sino a data da destinarsi, bensì che le Istituzioni tutte dovranno concentrarsi, di concerto con l'ASL locale, nella **creazione di un'UNICA CABINA DI REGIA capace di organizzare, realizzare e gestire un sistema integrato di controllo sanitario**, sintetizzato nei prossimi paragrafi, che abbia come finalità la convivenza con il Covid-19 ad un livello di rischio controllato.

E' assolutamente prioritario, approfittando del fatto che l'Isola d'Ischia sia ad oggi da considerarsi un **SISTEMA CHIUSO**, creare tutte le condizioni di sicurezza che permetteranno innanzitutto agli ischitani e conseguentemente anche ai turisti, una libera circolazione e soddisfacente fruizione dei servizi territoriali.

2. GESTIONE FASE 2

Il sistema integrato di controllo dovrà essere realizzato **secondo il modello delle 3T (Test, Tracing, Treatment)**, già in uso in molti paesi del mondo come Taiwan, Singapore e Corea del Sud, e che ha permesso alle rispettive popolazioni di convivere con il virus ad un rischio controllato.

2.1 TESTING

Il primo pilastro fondamentale per la realizzazione del modello è dato dalla fase di **TESTING**. L'aumento significativo del numero di test eseguiti sulla popolazione ischitana permetterà non soltanto di mappare in maniera capillare la distribuzione del virus sull'Isola ma, grazie all'identificazione tempestiva dei positivi, potrà anche contribuire ad evitarne la diffusione.

PROPOSTE

a) **Le istituzioni e l'ASL locale dovranno collaborare** al fine di realizzare il **maggior numero di tamponi possibile, nel minor tempo possibile**. L'obiettivo ottimale sarebbe quello di testare, secondo un certo ordine, almeno il 70% (circa 50.000 persone) della popolazione, nel minor tempo possibile. Dalla testimonianza raccolta dal Prof. Merigliano dell'Ospedale di Padova è emerso che una **squadra di 6 operatori sanitari in 8h di lavoro, è in grado di eseguire circa 1.000 tamponi al giorno, ovvero 150 tamponi/gg/per operatore**. Dato il costo totale stimato che l'azienda ospedaliera deve sostenere per l'esecuzione di ogni tampone, pari ad a [30€ cdu](#), è stato ritenuto utile misurare l'impatto in termini economici-organizzativi che avrebbe la realizzazione di 1.000 tamponi al giorno, che permetterebbero in 50 giorni di raggiungere il predetto obiettivo, al costo totale di € 1,5 mln e che richiederebbe un team di 7 persone costantemente dedicato in quel periodo di riferimento.

Ad Ischia, pur ipotizzando che ci sia la possibilità operativa di compiere un numero di tamponi coerente con il caso sopradefinito, non esiste ad oggi una macchina in grado di processarli, dovendo difatti inviarli in terraferma per l'analisi.

La soluzione più efficiente sarebbe data dalla **macchina Backman - [Echo 525](#)**, in grado di esaminare 9.000 tamponi al giorno. È evidente che esistano delle difficoltà finanziarie oggettive nell'acquisto di una tecnologia del genere, nonché difficoltà gestionali dovute alla scarsità di reagenti e personale specializzato, che possa far esprimere la macchina al massimo delle sue capacità.

Si ritiene opportuno sottolineare che, ove mai vi fossero le condizioni economico/organizzative idonee, la scelta più efficiente in termini di sicurezza sanitaria sarebbe l'acquisto della predetta strumentazione, sia per tutelare i residenti isolani che per porre le basi per la creazione di un sistema sanitario sicuro anche per i turisti.

COSTO TAMPONI (SITUAZIONE IDEALE)						N° TEST GG/RISORSA UMANA	n° RIS. UMANE NECESSARIE
N° TAMPONI	GG	C.U. (€)	C.TOT (€)				
1.000	1	€ 30,00	€ 30.000			150	7
30.000	30	€ 30,00	€ 900.000			150	7
50.000	50	€ 30	€ 1.500.000			150	7
Acquisto Macchina Backman - Echo 525			€ 300.000				
Investimento totale			€ 1.800.000				

La creazione di una struttura sanitaria in grado di processare 1.000 tamponi al giorno e che permetterebbe in 50 gg di mappare quasi l'intera popolazione isolana, richiederebbe un **investimento pari a euro 1.8 milioni**.

b) Ipotizzando che non vi siano tali presupposti, è stata eseguita una **pianificazione alternativa ed utile a calcolare, con un certo livello di affidabilità, il numero di tamponi da eseguire al giorno**, che

permetterebbe di identificare i probabili contagiati e mappare la situazione isolana in un tempo utile e congruo.

TABELLA DEI POSSIBILI CONTAGI AD ISCHIA	
N° decessi ad oggi attestati Covid (04-05-2020)	5
N° di decessi probabile da Covid (x3)	15
Tempo medio di decesso (gg)	23
Indice letalità (Media Campania)	6,22%
Indice di letalità del Virus (Worldwide)	3%
Ipotesi contagiati 23gg anteriori	500
Ipotesi contagiati ad oggi	561
<i>Ipotizziamo che da quel momento c'è stato un tasso di contagio pari allo 0,05% al gg, grazie alle politiche restrittive</i>	

**** I calcoli sono aggiornati al 4 maggio 2020**

All'interno della prima tabella è stato effettuato un calcolo per stimare il numero di contagiati ad oggi presenti sull'isola. Per poterlo calcolare è possibile basarsi sul numero dei decessi ufficiali per Covid-19 ad Ischia (5), corretto per la possibile sottostima moltiplicandolo per un fattore di 3 secondo quanto condiviso dalla comunità

scientifica (15). Considerando che l'indice di letalità del virus risulterebbe essere mediamente pari al 3%, che il tempo medio che intercorre tra il contagio ed il decesso è pari a 23 giorni e che l'incremento giornaliero dei contagi in questi ultimi 23 giorni sia plausibilmente stato di uno 0,05% (grazie alle manovre restrittive), si stima un numero complessivo di **561 persone (calcolato al 4 maggio 2020)**.

Ipotizzando inoltre un indice di positività sui tamponi pari alla media registrata in Campania ed assumendo che in 30 giorni volessimo mappare la situazione dei contagiati ad Ischia, sarebbe **necessario svolgere circa 250 test molecolari (tamponi) al giorno.**

CALCOLO N° TAMPONI NECESSARI	
n° giorni entro cui mappare i casi positivi	30
Numero di positivi al giorno da individuare	19
Indice di positività sui tamponi (media totale campania)	7,60%
N° Tamponi da eseguire giornalmente	246

In considerazione di queste stime è stato ritenuto utile **calcolare l'impatto economico organizzativo di questa pianificazione alternativa**, che in 30 giorni permetterebbe teoricamente di rilevare i casi stimati ai calcoli precedenti, con un costo di molto inferiore al caso precedente, **pari ed euro 225.000** e con il coinvolgimento di in team con solo 2 risorse umane all'interno ed in assenza della macchina **Backman - [Echo 525](#)**, processando quindi i test in qualche struttura in terraferma.

COSTO TAMPONI (SITUAZIONE ALTERNATIVA/REALE)				N° TEST GG/RISORSA UMANA	n° RIS. UMANE NECESSARIE
N° TAMPONI	GG	C.U. (€)	C.TOT (€)		
250	1	€ 30,00	€ 7.500	150	2
7.500	30	€ 30,00	€ 225.000	150	2
50.000	200	€ 30,00	€ 1.500.000	150	2

L'effettuazione di test, almeno nelle misure descritte in precedenza, risulterà utile se accompagnato da altre azioni contestuali, come il Contact Tracing ed il Trattamento Sanitario Territoriale, che verranno illustrate in seguito.

Il protocollo descritto non può e non deve prescindere da un'azione congiunta degli enti istituzionali volta a sensibilizzare e promuovere in maniera significativa sia l'adozione dell'app per il contact tracing, che l'adozione massiva da parte dei cittadini di mascherine a norma e presidi di igienizzazione autonomi.

c) Oltre ad indicare un ordine di priorità nell'esecuzione dei tamponi, è stato ritenuto opportuno suggerire che venga adottato un **approccio "Ospedaliero"**, per il quale il personale venga diviso in categorie con **contatto evitabile e categorie con contatto non evitabile (medici, infermieri, ausiliari)**; nel caso del personale addetto al settore turistico-alberghiero, andrebbero considerati come appartenenti alla **prima categoria i commessi dei negozi ed alla seconda gli addetti a bar, ristoranti, alberghi e supermercati.**

Per questi ultimi si potrebbe prevedere, come per il personale ospedaliero, un programma di esecuzione periodica di tamponi (ogni 7-10 giorni). Per tutti, immediata sospensione dell'attività lavorativa al primo eventuale manifestarsi di sintomi sospetti.

Nell'esecuzione dei tamponi sulla popolazione ischitana dovrà essere seguito un principio di priorità, secondo il quale i tamponi dovranno essere realizzati secondo il seguente ordine:

- 1) **I sintomatici entro max 48/72h** dall'insorgenza dei sintomi (criterio di priorità per gli anziani con almeno una patologia pregressa);
- 2) **Tutti i contatti dei sintomatici**, mappati secondo quanto specificato al prossimo paragrafo. In sintesi bisognerà avvalersi dell'APP Immuni e di un team dedicato, coordinato dall'ASL e dai Comuni e composto da almeno 1 persona ogni 10.000 abitanti (quindi per l'isola d'Ischia basterebbero 6 persone);
- 3) **Tutti gli operatori sanitari** (medici, infermieri etc,) **e forze dell'ordine** attivi sul territorio isolano;
- 4) **Tutti i lavoratori dipendenti**, pubblici e privati, che operano a **contatto con il pubblico**;

Ove mai fosse confermato il calcolo ipotetico sul numero dei contagiati presenti sull'Isola d'Ischia e si aprissero tutte le attività e le persone venissero lasciate libere di circolare senza alcun sistema di controllo e monitoraggio (comportamento questo non consentito dalle attuali disposizioni nazionali e regionali), sarebbe corretto ipotizzare che nell'arco di 30 giorni il numero di contagiati **potrebbe aumentare di almeno 1 ordine di grandezza (5.000 persone)**, con degli effetti gravissimi sul sistema sanitario ischitano.

Le stime condotte sino ad ora sono state realizzate con la consapevolezza di essere di fronte ad un modello molto più complesso, caratterizzato da variabili fuori controllo (o con effetti mutevoli nelle varie fasi dell'epidemia e di controllo della stessa) e pertanto difficilmente quantificabili, tuttavia rappresenta un punto di partenza per effettuare delle valutazioni di merito più approfondite.

2.2 CONTACT TRACING

Per poter rafforzare il contenimento dell'epidemia sull'Isola d'Ischia, **bisognerà avvalersi della tecnologia messa a disposizione dal governo centrale (APP – IMMUNI) per il CONTACT TRACING.**

L'isolamento immediato di un paziente positivo al Covid-19 ed il tempestivo tracciamento di tutte le persone entrate in contatto negli ultimi 10 gg e la conseguente messa in quarantena, se fatto nelle proporzioni descritte al punto g) della premessa, permetteranno di tenere sotto controllo l'epidemia.

PROPOSTE

- a) Gli enti istituzionali tutti dovranno sensibilizzare in maniera significativa, mediante conferenze stampa, ideazione di sistemi premianti e/o penalizzanti, **l'adozione di massa di tale tecnologia** da parte dei cittadini dell'isola d'Ischia. Ove mai non vi fosse l'adozione della tecnologia da parte di **almeno del 35% della popolazione isolana, le valutazioni quantitative descritte al punto precedente risulterebbero inconsistenti.** L'esecuzione di un certo numero di tamponi al giorno, risulta efficace per il controllo dell'epidemia solo se fatti alle persone giuste, nel minor tempo possibile, evitando così il propagarsi dell'epidemia.

Dalla ricerca consultabile al terzo link (**ECDC. Contact tracing: public health management of persons, including healthcare workers, having had contact with COVID-19 cases in the European Union – second update**) delle premesse è possibile evincere sia la **“Classificazione del contatto in base al livello di esposizione”** sia le **“Azioni chiave per la presa in carico dei contatti”**.

Da ciò che si evince all'interno delle linee guida ivi definite, il governo nei prossimi giorni definirà con esattezza cosa dovranno fare i contatti dei positivi, tracciati attraverso l'APP IMMUNI. Sicuramente tra le misure contenitive sarà presente anche la quarantena fiduciaria, che risulta evidente possa essere svolta in casa a condizione che esistano i presupposti tecnici per farlo.

- b) Un'ulteriore azione che potrebbe essere messa in atto dalla cabina di regia intercomunale, sarebbe quella di **individuare delle strutture alberghiere** che possano ottemperare alla problematica della gestione della **quarantena e dell'isolamento**, tanto per i residenti sull'Isola d'Ischia che per i turisti che dovessero trovarsi nelle condizioni di dover svolgere inaspettatamente la quarantena, evitando di svolgerla nella struttura dove avrebbero dovuto trascorrere le proprie vacanze. Le strutture dovranno essere disponibili per l'intera comunità isolana, in maniera flessibile e non gestite per compartimenti stagni comunali, in maniera tale da rendere il sistema efficiente ed efficace.

Tabella 1. Classificazione del contatto in base al livello di esposizione

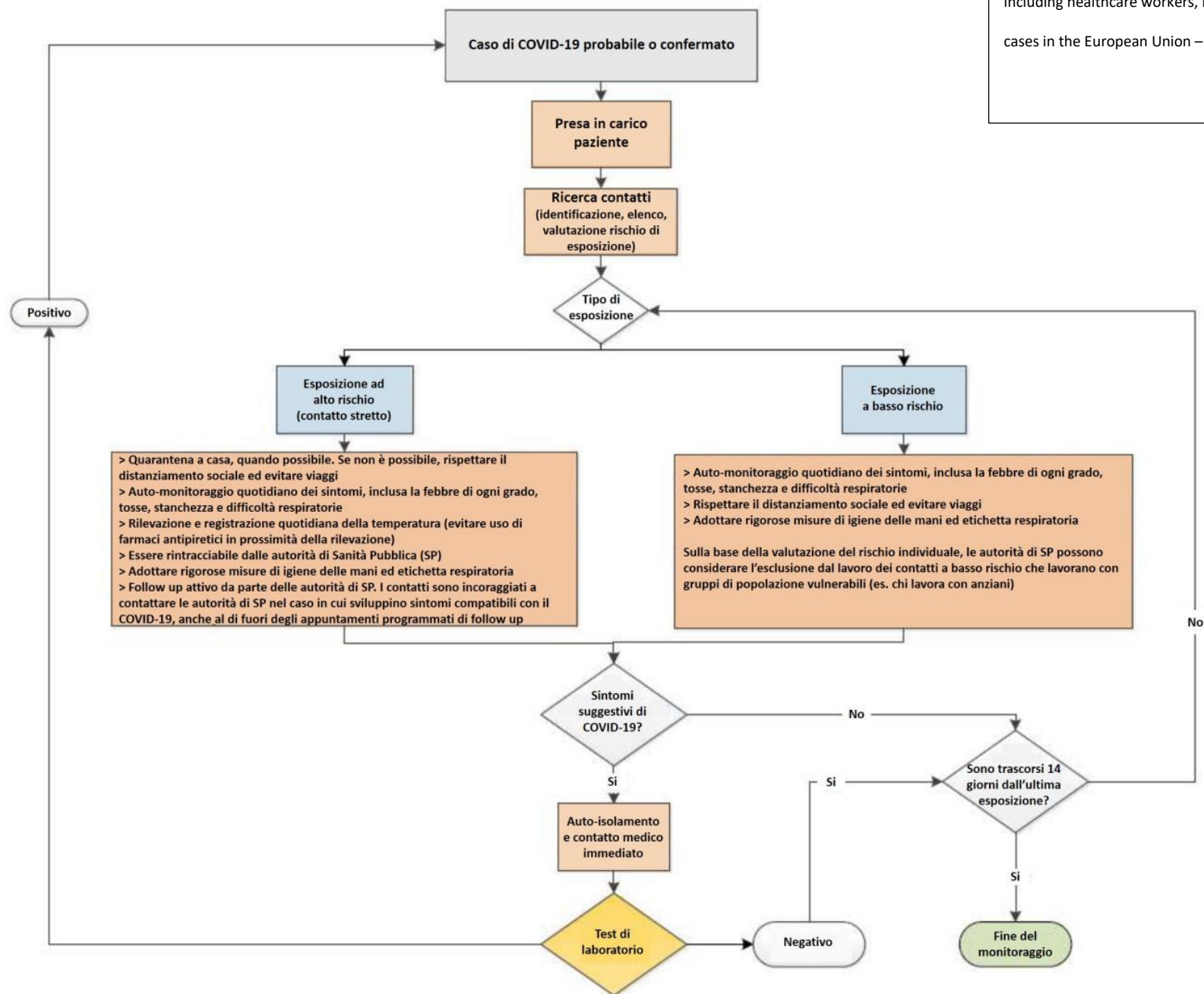
<i>Esposizione ad alto rischio (contatto stretto)</i>	<i>Esposizione a basso rischio</i>
Una persona: • che ha avuto un contatto diretto con un caso COVID-19 a meno di due metri per più di 15 minuti; • che ha avuto un contatto fisico con un caso COVID-19; • che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni infettive di un caso COVID-19 (ad es. tosse); • che si trovava in un ambiente chiuso (ad es. domicilio, aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale, ecc.) con un caso COVID-19 per più di 15 minuti; • in un aeromobile, seduto entro due sedili (in qualsiasi direzione) dal caso COVID-19, compagni di viaggio o persone che prestano assistenza e membri dell'equipaggio che prestano servizio nella sezione dell'aeromobile in cui era seduto il caso indice [23] (se la gravità dei sintomi o il movimento del caso indicano un'esposizione più ampia, i passeggeri seduti nell'intera sezione o tutti i passeggeri sull'aeromobile possono essere considerati contatti stretti); • un operatore sanitario o altra persona che presta assistenza a un caso COVID-19, o operatori di laboratorio che maneggiano campioni provenienti da un caso COVID-19, senza i DPI raccomandati o con una possibile malfunzionamento dei DPI [24].	Una persona: • che ha avuto un contatto diretto con un caso COVID-19 a meno di due metri per meno di 15 minuti; • che si è trovato in un ambiente chiuso con un caso COVID-19 per meno di 15 minuti; • che ha viaggiato insieme a un caso COVID-19, in qualsiasi mezzo di trasporto*; • un operatore sanitario o altra persona che presta assistenza a un caso COVID-19, o operatori di laboratorio che maneggiano campioni di un caso COVID-19 indossando i DPI raccomandati [24].

Tabella 2. Azioni chiave per la presa in carico dei contatti

Azioni	<i>Esposizione ad alto rischio (contatto stretto)</i>	<i>Esposizione a basso rischio</i>
Singole Persone	Per un periodo di 14 giorni dall'ultima esposizione a un caso COVID-19, ai contatti ad alto rischio si dovrebbe consigliare: • quarantena a casa se possibile*. In caso contrario, rispettare le misure di distanziamento sociale e evitare viaggi; • auto-monitoraggio giornaliero per sintomi suggestivi di COVID-19, inclusa febbre di qualsiasi grado, tosse, stanchezza o difficoltà respiratorie; • rilevare e registrare la temperatura quotidianamente (i contatti dovrebbero evitare l'uso di alcuni farmaci che riducono la febbre nelle ore che precedono la rilevazione della temperatura); • essere rintracciabile dalle autorità di Sanità Pubblica; • attuare un'igiene rigorosa delle mani e seguire l'etichetta respiratoria; • in caso di apparizione di sintomi, auto-isolarsi immediatamente e consultare un medico, preferibilmente per telefono, sempre seguendo le raccomandazioni delle autorità nazionali/locali.	Per un periodo di 14 giorni dall'ultima esposizione, ai contatti a basso rischio si dovrebbe consigliare: • auto-monitoraggio giornaliero per sintomi suggestivi di COVID-19, inclusa febbre di qualsiasi grado, tosse, stanchezza o difficoltà respiratorie; • rispettare le misure di distanziamento sociale e evitare viaggi; • attuare un'igiene rigorosa delle mani e seguire l'etichetta respiratoria; • in caso di apparizione di sintomi, auto-isolarsi immediatamente e consultare un medico, preferibilmente per telefono, sempre seguendo le raccomandazioni delle autorità nazionali/locali.

Azioni	Esposizione ad alto rischio (contatto stretto)	Esposizione a basso rischio
Autorità di Sanità Pubblica	Per un periodo di 14 giorni dall'ultima esposizione a un caso COVID-19: • follow up attivo dei contatti (ad es. telefonata giornaliera, e-mail, messaggistica). I contatti possono essere incoraggiati a contattare in modo proattivo le autorità di Sanità Pubblica non appena sviluppassero sintomi, anche al di fuori del follow-up programmato; • se possibile, test dei contatti che sviluppano sintomi suggestivi di COVID-19** • se il test è negativo, continuare le singole azioni per un periodo di 14 giorni dall'ultima esposizione; • se il test è positivo, informare il caso e avviare la ricerca dei contatti.	Per un periodo di 14 giorni dall'ultima esposizione a basso rischio a un caso COVID-19: • incoraggiare i contatti a basso rischio a contattare proattivamente le autorità di Sanità Pubblica nel caso in cui si sviluppino sintomi compatibili; • se il contatto sviluppa sintomi suggestivi di COVID-19, seguire le stesse tappe dei contatti ad alto rischio. Sulla base di valutazioni individuali del rischio, le autorità di Sanità Pubblica possono considerare l'esclusione dal lavoro del contatto con esposizione a basso rischio nel caso in cui lavori con gruppi di popolazione vulnerabili (es. coloro che forniscono assistenza agli anziani).

ALGORITMO PER LA PRESA IN CARICO DEI CONTATTI COVID-19



Fonte:

ECDC. Contact tracing: public health management of persons, including healthcare workers, having had contact with COVID-19 cases in the European Union – second update. 8 April 2020.

2.3 TREATMENT

Il terzo pilastro del modello delle 3T è il **“Trattamento Sanitario Territoriale”**, gestito sino ad ora dai medici di medicina generale e di guardia medica presenti sul territorio, i quali hanno assunto ed assumono un ruolo cruciale nella gestione dell'emergenza epidemiologica.

Le [stime nazionali](#) indicano che:

- dei 100.943 pazienti positivi (dato aggiornato al 1/05/2020) circa 80.000 sono in isolamento domiciliare;
- il 39.2% del totale dei contagiati ha più di 70 anni ed il 70,7% ha più 51 anni;
- il 95.9 % dei deceduti aveva almeno una patologia pregressa;
- la mediana del numero dei giorni che intercorrono tra l'insorgenza dei sintomi ed il decesso è pari a giorni 10.

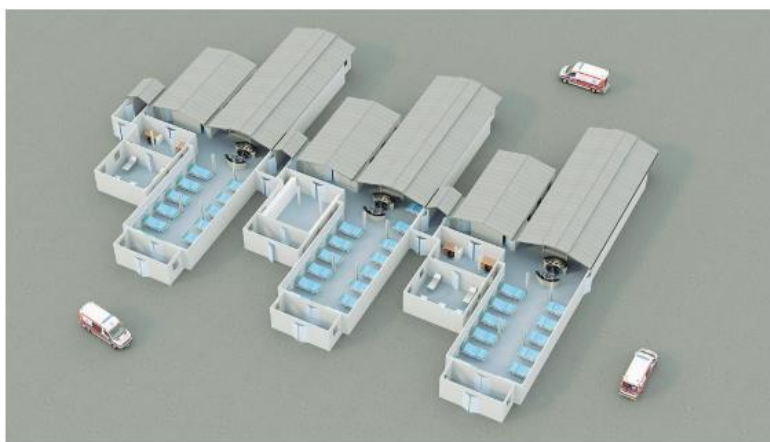
Solo grazie ad un monitoraggio costante da parte dei medici sulla popolazione ed un intervento domiciliare tempestivo in termini sia di diagnosi che impostazione terapeutica, sarà possibile tenere sotto controllo l'epidemia e diminuire significativamente il sovraccarico sul sistema sanitario isolano in caso di nuove ondate di contagi. Gli enti istituzionali dovranno pertanto collaborare con l'ASL di competenza al fine di identificare strategie finalizzate a rafforzare i servizi di medicina territoriale.

PROPOSTE

a) A tal fine si propone che **si richieda l'immediata attivazione delle U.S.C.A. (Unità Speciali di Continuità Assistenziale) per ogni comune dell'Isola d'Ischia**, peraltro previste nei piani di contrasto sanitario all'epidemia da COVID-19 e già operative in molte ASL della Regione Campania. L'utilizzo continuativo di queste unità, in coordinamento con le altre strutture della medicina del territorio, riuscirebbe a rendere il monitoraggio e la gestione di nuovi casi di COVID-19 molto più efficace ed efficiente, consentendo inoltre di restituire il personale del 118 ed i medici di famiglia alle loro fondamentali funzioni ordinarie.

b) Sempre nell'ambito del supporto territoriale sanitario, in vista di un eventuale flusso turistico che interesserà l'isola durante l'estate, sarebbe opportuno che gli enti si unissero per richiedere il potenziamento del reparto **di terapia intensiva e preintensiva** dell'Ospedale Rizzoli per portarlo a **50 unità aggiuntive**.

Secondo i dati raccolti in rete, se si utilizzassero delle **strutture modulari**, simili a quelle utilizzate a Caserta, Ponticelli o Salerno, fornite dalla MED Engineering di Padova, si potrebbe con molta più efficacia ed efficienza gestire un eventuale diffusione epidemiologica sull'Isola, che l'avvento di un numero consistente di turisti rischierebbe di provocare.



Moduli Terapia Intensiva e preintensiva

<https://www.ideamed.it/en/#modulartech>

L'investimento richiesto per unità di terapia intensiva risulta pari ad **euro 110.000**, pertanto con un investimento complessivo che potrebbe arrivare ad **un massimo di € 5.5m**, sarebbe possibile dotare l'Isola d'Ischia di un Asset sanitario strategico, in grado, unitamente alle altre misure precedentemente descritte, di rendere l'Isola un posto realmente sicuro per i cittadini ed i turisti.

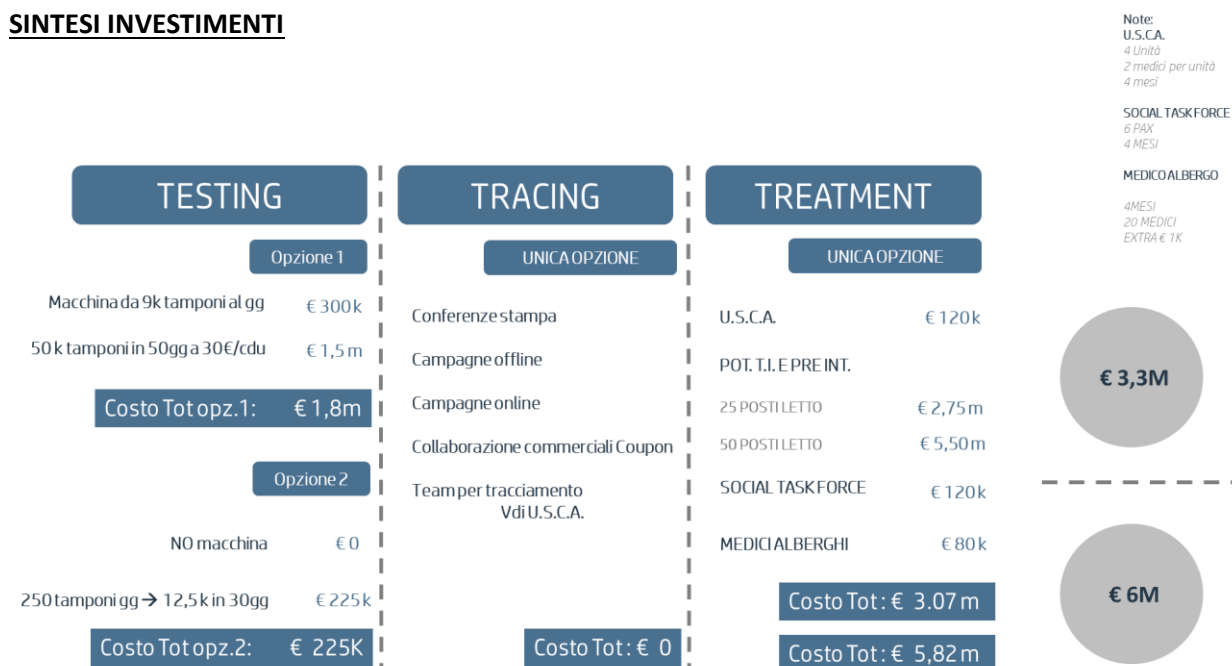
c) Un'altra possibile azione che le istituzioni potrebbero mettere in atto è data dalla realizzazione di **una task force intercomunale operativa nel sociale**, quale unico punto di contatto tra i cittadini e gli enti istituzionali, i cui compiti dovranno essere di costante monitoraggio dei pazienti positivi e quelli in quarantena, e che altresì fornisca un supporto sociale alla popolazione composta da persone con disabilità, anziani e bisognosi in generale. Sebbene quest'assistenza in alcuni comuni risulti essere già attiva e funzionante (almeno in quota parte), è doveroso dal nostro punto di vista rafforzarla, ma soprattutto proporre un riferimento unico in grado di rispondere alle esigenze socio-sanitarie dei cittadini isolani.

d) Nell'ambito di un monitoraggio costante e capillare, risulterebbe molto utile fare leva non solo sui medici del territorio, ma anche sui **medici che lavorano all'interno delle strutture alberghiere**. Sarebbe opportuno che nel dialogo tra le amministrazioni, ASL locale e medici di famiglia, vengano coinvolte anche queste figure professionali, che se edotte nella maniera adeguata potrebbero risultare una **sentinella di fondamentale importanza** nell'operazione di monitoraggio e contenimento dell'epidemia.

2.4 SINTESI PROGRAMMA DI INTERVENTI



SINTESI INVESTIMENTI



Nello schema illustrato in figura è possibile osservare la **sintesi del programma di potenziamento del sistema sanitario dell'Isola d'Ischia**, grazie al quale si riuscirebbe a rendere il territorio sicuro per i residenti e per i turisti che vorrebbero trascorrere le vacanze sul territorio isolano. Gli interventi proposti richiederebbero una serie di investimenti, suddivisi per fasi, che cuberebbero a seconda dell'opzione selezionata da un minimo di euro 3.3 m ad un massimo di euro 6.0 m.

Progetto Ischia ritiene che l'ammontare dell'investimento prospettato, sebbene non trascurabile, rappresenti un esborso economico assolutamente esiguo in comparazione alle perdite che il settore turistico dell'isola d'Ischia si troverà a sostenere, a cui bisognerebbe aggiungere anche il costo sanitario ed in termini di salute del cittadino, che il sistema si troverebbe a sostenere ove mai l'Isola non fosse preparata ad una potenziale diffusione dell'epidemia.

Il settore turistico dell'Isola d'Ischia, calcolando anche l'indotto, produce un giro di affari pari ad euro 275 milioni, con 7k occupati, pertanto risulterà vitale investire per creare i presupposti sanitari idonei alla riapertura dell'industria turistica.

3. LA QUESTIONE ECONOMICA

La gestione della crisi economica, derivante dall'azione di contenimento dell'epidemia, tanto sull'isola d'Ischia quanto a livello nazionale, seppur prioritaria, risulta inevitabilmente subordinata alla risoluzione del problema sanitario.

Ad oggi non è dato sapere i tempi esatti attraverso i quali si potranno raggiungere dei livelli di rischio epidemiologico controllato, che potranno permettere di ritornare ad una "Vita normale", pertanto risulta evidente, coerentemente a quanto definito all'interno delle varie specifiche governative, che le aperture delle attività produttive dovranno essere gradualmente e flessibili, con l'obiettivo primario di evitare la diffusione del contagio.

Dato questo contesto di assoluta incertezza, nonché considerando:

- le difficoltà oggettive che qualsiasi imprenditore avrà sia da un punto di vista organizzativo che finanziario, per organizzare la propria azienda secondo le normative di sicurezza dettate dai vari DCPM;
- La crisi del settore Travel inciderà in maniera prorompente sull'Isola d'Ischia, determinando un calo nel 2020 che si prevede possa arrivare anche al 70% del volume di affari generato nel 2019.

Si suggerisce alle autorità competenti di collaborare al fine di:

- Seguire l'esempio di altri territori della penisola, la cui linfa vitale è il settore turistico, e **redigere un documento, firmato da tutti gli enti e le associazioni di categoria**, da indirizzare alla Regione Campania, al Presidente del Consiglio ed al Parlamento Europeo, in cui venga quantificato il danno economico che l'Isola d'Ischia subirà in termini economici ed in cui venga richiesto un intervento immediato in termini di liquidità, che possa permettere al popolo ischitano di affrontare un inverno 2020/2021 in maniera dignitosa.

Il settore turistico è, e sarà, il settore economico più colpito da questa pandemia e pensare che l'adozione delle medesime misure di supporto valide per altre industrie, possano essere esaustive per la fattispecie è illogico ed irrealistico. L'Isola d'Ischia contribuisce al 30% del PIL Turistico campano, con quello che ne consegue in termini di contributi e di imposte. Abbandonare l'Isola d'Ischia alla propria sorte, significherebbe creare un danno non solo morale ed economico alla popolazione isolana, ma anche all'intera Regione Campania ed alla nazione intera.

La crisi che l'Isola si appresta a vivere, coinvolgerà non solo il settore turistico, ma anche tutte le altre categorie produttive, più o meno connesse al turismo ed avrà ripercussione per i prossimi 24 mesi.

L'apertura delle attività produttive non è la soluzione, almeno nell'immediato, poiché i costi fissi e variabili supereranno quel poco di fatturato stimato che potrà essere generato.

L'unica direzione da intraprendere, che potrà permettere al popolo ischitano di affrontare un inverno 2020/2021 in maniera dignitosa, richiede **l'intervento in termini di liquidità all'interno dei conti correnti degli ischitani (lavoratori ed imprenditori).**

Per tale ragione i vari soggetti pubblici e privati dovranno essere uniti, ridondanti e consistenti nella richiesta di un intervento immediato da parte del governo. Una strada proficua potrebbe essere anche quella di creare un'azione associativa con gli altri territori nazionali, caratterizzati da un turismo stagionale e che ad oggi vivono il medesimo dramma economico.

- Lavorare costantemente per intercettare eventuali futuri finanziamenti europei e in gruppo, con un tavolo di lavoro realmente valido e meritocratico, per la creazione e realizzazione di nuovi progetti per l'isola d'Ischia, tanto inerenti alle infrastrutture che al turismo. La storia ci insegna che quando c'è un crollo della domanda interna così rilevante è necessario adottare un approccio Bottom Up ed iniziare ad investire in opere infrastrutturali e nella realizzazione di cantieri per investimenti tangibili ed intangibili. A titolo esemplificativo, ma non esaustivo, una soluzione in tal senso potrebbe essere quella di creare i presupposti di una nuova offerta turistica, complementare e non sostitutiva a quella esistente, volta ad intercettare il turismo fieristico e congressuale, riuscendo finalmente ad ipotizzare una destagionalizzazione del settore. Le infrastrutture necessarie, nonché i servizi ancillari connessi ed i nuovi posti di lavoro generati, sarebbero un'iniezione di nuova linfa per l'isola d'Ischia.

4. GESTIONE DELLA LOGISTICA CON LA TERRAFERMA

Il problema della gestione della libera circolazione delle persone tra Ischia e la terraferma viene al momento risolto in maniera draconiana dall'ordinanza del 1 Maggio 2020 della Regione Campania, non permettendo tout court l'ingresso sull'isola d'Ischia, se non in caso di comprovate esigenze lavorative, personali o di salute.

Nell'ambito di un protocollo di mitigazione del rischio epidemiologico, è stato ritenuto tuttavia utile riportare una serie di possibili interventi finalizzati alla gestione sia della movimentazione dei cosiddetti "Pendolari", che lavorano ad Ischia o in terraferma, che dei turisti che vorranno in futuro trascorrere le vacanze ad Ischia.

Progetto Ischia è ben consapevole che **molte delle azioni definite, in parte già sono adottate e/o hanno enormi difficoltà implementative,**

Qualsiasi azione contenitiva non potrà prescindere dallo sforzo che gli enti istituzionali e l'Asl dovranno mettere in campo per la realizzazione e l'applicazione del modello descritto ai punti precedenti

Viene suggerita la disposizione di **check point sul porto di Napoli:**

4.1 OBBLIGHI GENERALI

Progetto Ischia ritiene che l'ipotesi di disporre sui vari porti dalla terraferma ad Ischia un team sanitario, dedicato alla realizzazione di test rapidi sierologici, non sia la strategia efficace ed efficiente per contrastare il contagio. Il test sierologico, a differenza del tampone naso- faringeo, non permette di comprendere l'esistenza o meno del virus e pertanto la contagiosità del paziente. Si rischierebbe in tal modo di realizzare uno sforzo ed un investimento poco congruo, coerente e pertinente. Si ritiene d'altro canto fondamentale vigilare in maniera intransigente affinché:

- a) Si produca di fatto il **distanziamento sociale**;
- b) Ogni viaggiatore disponga di una **mascherina a norma**;
- c) Venga fornito **liquido igienizzante** per le mani;

Se verranno seguite diligentemente queste disposizioni, il rischio di contagio potrà essere oggettivamente controllato.

4.2 AZIONI SPECIFICHE AL CHECK POINT PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO

- d) Fornire tutte le **informazioni di contatto** (domicilio, residenza, telefono, e-mail);
- e) **I turisti dovranno definire l'albergo o l'indirizzo** dove domicilieranno per le proprie vacanze e gli spostamenti che hanno intenzione di compiere per raggiungerlo una volta arrivati al porto di Ischia;
- f) **Monitorare la temperatura** dei viaggiatori, precludendo l'imbarco in caso di temperatura corporea superiore ai 37,5°, fatto salvo ai pendolari ischitani che dovranno ritornare al proprio domicilio (ma prevedendo un percorso di isolamento su navi/aliscafi per sospetti positivi).

- g) Qualsiasi viaggiatore pendolare dovrà specificare per quale motivo viaggia e **dove è diretto e quale sarà il tragitto che farà;**
- h) Stimolare all'imbarco ai porti l'installazione **dell'APP IMMUNI**, attraverso un sistema premiante, come ad esempio;
 - Dei particolari sconti promossi dalle varie associazioni di categoria;
 - Gadget fisici da regalare al check point;

4.3 FOCUS ON: TEST RAPIDI SIEROLOGICI SUL PORTO E "PATENTI IMMUNITARIE" PER I TURISTI

4.3.1 TEST RAPIDI SIEROLOGICI SUL PORTO – *Non è la scelta migliore*

L'esecuzione di **test rapidi** rappresenta una metodologia per verificare **l'andamento dell'epidemia in una data popolazione**, ma non esistono evidenze scientifiche che permettano di poter utilizzare questo strumento come metodologia per poter verificare la presenza del virus, oppure la contagiosità di un dato paziente.

L'utilizzo dei test rapidi sul porto di Napoli e di Pozzuoli, come sistema per "Filtrare" in qualche modo gli imbarchi, risulterebbe **poco efficace ed efficiente**, perché nessuno dei tre esiti che il test rapido restituisce determina un'assenza di rischio che il paziente possa avere il virus e possa essere contagioso.

- **Se il test mostra un IGG positivo**, significa che il paziente è immunizzato, ma non esiste evidenza scientifica che dimostri ad oggi l'assenza totale di contagiosità;
- **Se il test mostra IGM positivo**, significa che il paziente ha in circolo il virus, ma non esiste evidenza scientifica che dimostri ad oggi l'assenza totale di contagiosità;
- **Se il test mostra assenza di anticorpi**, significa che il paziente non è entrato in contatto con il virus, ma comunque esiste il rischio che possa averlo contratto da poco tempo e non abbia ancora sviluppato gli anticorpi;

I test rapidi pertanto possono risultare molto utili nella comprensione della diffusione dell'epidemia e nell'individuare i soggetti a cui conviene eseguire al più presto i tamponi, ma non nell'identificazione dei contagiati e quindi come metodologia utile per un'eventuale inibizione all'accesso all'Isola d'Ischia.

4.3.2 PATENTE DI IMMUNITÀ PER IL TURISTA – *Perché non è fattibile al momento*

Al fine di mitigare il rischio epidemiologico, ma non annullarlo del tutto, è stata considerata anche l'ipotesi di richiedere al **turista**, che vorrà trascorre le vacanze ad Ischia ed almeno **due giorni prima della partenza, di inviare all'albergo** un documento che testimoni o la sua **negatività certificata con un test nasofaringeo di non oltre una settimana anteriore, oppure la sua immunità certificata con un test sierologico**.

Resta inteso che entrambe le soluzioni non annullano in alcun modo il rischio, benché lo riducano:

- Nel caso del tampone negativo, non sarà possibile essere certi che tra i giorni dell'esito del test eseguito e l'arrivo ad Ischia, il paziente possa aver contratto il virus;
- Nel caso di un test rapido con IGG positivo (supposta immunità), non esiste evidenza scientifica che permetta di considerare il turista immune;

Risulta altresì doveroso sottolineare che ad oggi **nessun paziente sia nelle possibilità di richiedere un tampone oppure un test rapido "On Demand"**, fatto salvo per oggettive condizioni di salute. Ove mai queste condizioni dovessero cambiare, tali certificazioni potrebbero rappresentare un elemento che possa in qualche modo mitigare il rischio.

Un'ulteriore ipotesi operativa per la gestione di un potenziale turista, potrebbe essere quella di richiedere, al momento della prenotazione, la firma di un'autodichiarazione in cui venga dichiarato che:

- Il turista eseguito un test in passato ed è risultato positivo al Covid-19, ma ad oggi è totalmente guarito (2 test molecolari negativi di seguito);
- Il turista ha eseguito un test in passato ed è risultato negativo;
- Il turista non ha mai eseguito alcun test di controllo e non ha mai avuto alcun sintomo;
- Il turista non ha mai eseguito alcun test, ma ha riscontrato sintomi;

5. CONCLUSIONI

- a) **Non esistono strategie di prevenzione sanitaria** in grado consentire la ricezione di turisti provenienti dalla terraferma incorrendo in un Rischio 0 (zero) da un punto di vista epidemiologico.
- b) Nell'ambito della gestione del turista è fondamentale ricordare che, mai come in questo momento, **la sicurezza è il presupposto principale** per rendere un luogo attraente. Pertanto l'apertura delle attività commerciali, delle strutture alberghiere ed, in generale, la libera circolazione delle persone all'interno del territorio isolano, deve rigidamente essere subordinata alla **creazione delle condizioni sanitarie** in grado strutturalmente di sopperire alle eventuali, se non quasi certe, problematiche epidemiologiche che potrebbero manifestarsi nel prossimo futuro all'interno del territorio isolano.
- c) Le Istituzioni tutte dovranno concentrarsi nella **creazione di una cabina di regia integrata con l'ASL locale** che sia capace di organizzare, realizzare e gestire un **sistema integrato di controllo sanitario**.
- d) **Modello delle 3T**: Eseguire un numero cospicuo di **tamponi**, specialmente a certe categorie professionali; Stimolare mezzo stampa (in maniera unita) l'installazione dell'App IMMUNI ed organizzare il **tracciamento**; In vista di un'eventuale apertura al turismo potenziare il **trattamento sanitario territoriale**, investendo nell'aumento del numero di posti di terapia intensiva e preintensiva ed implementando le U.S.C.A. sul territorio isolano.
- e) Creazione di un **documento unico economico programmatico**, in cui viene richiesto a gran voce l'intervento di supporto finanziario all'industria turistica e si effettui una programmazione di investimenti infrastrutturali per il periodo # 2020-2024 per l'intera Isola d'Ischia.
- f) **Regolamentare la movimentazione** da e per l'Isola d'Ischia, attraverso la creazione di check point ai porti di Napoli e Pozzuoli, attraverso i quali disciplinare attentamente l'imbarco per l'Isola d'Ischia.

L'associazione Progetto Ischia si rende conto della difficoltà implementativa e gestionale di alcune azioni suggerite in precedenza, ma è altrettanto convinta che solo attraverso un'azione congiunta, coesa e determinata di un gruppo di lavoro che coinvolga gli Enti comunali, l'ASL e le associazioni di categoria, l'Isola d'Ischia potrà risollevarsi da questo momento difficile e porre le basi per un futuro florido e sicuro.