

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO
Ai sensi dell'OCDPC Nr 630 del 3 febbraio 2020

Verbale n. 14 della riunione tenuta, presso il Dipartimento della Protezione civile, il
1° marzo 2020

Presenti:

Dr Agostino MIOZZO
Dr Giuseppe RUOCCO
Dr Silvio BRUSAFERRO
Dr Alberto ZOLI
Dr Giuseppe IPPOLITO
Dr Francesco MARAGLINO
Dr Andrea URBANI
Dr Franco LOCATELLI
Dr Walter RICCIARDI
Dr Gianni REZZA
Dr Massimo ANTONELLI

Assenti

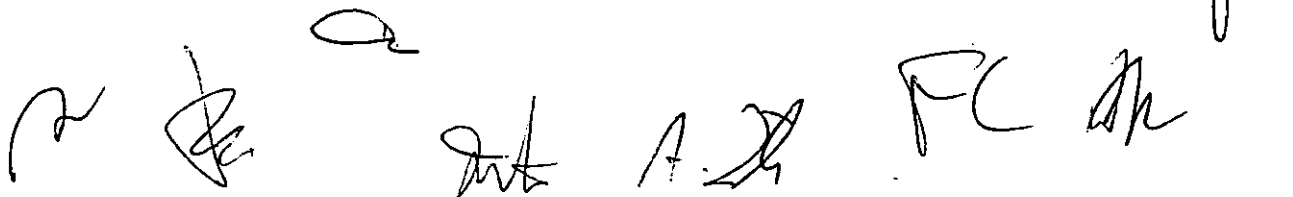
Dr Claudio D'AMARIO
Dr Mauro DIONISIO

In apertura, il CTS esprime la raccomandazione generale che la popolazione, per tutta la durata dell'emergenza, debba evitare, nei rapporti interpersonali, strette di mano e abbracci.

Si raccomanda di rafforzare la sorveglianza nelle Regioni che abbiano casi riconducibili a catene di trasmissione note. Il CTS rileva che la situazione è continuamente in evoluzione e, in relazione a questa, si potranno adottare tempestivamente ulteriori provvedimenti di contenimento.

1. Richieste pervenute dalle Regioni Liguria e Marche

Alla luce delle richieste pervenute dalle Regioni Liguria e Marche, e dell'evoluzione della situazione epidemiologica nel Paese, si ritiene che le misure di contenimento



possano essere applicate anche all'ambito provinciale, laddove c'è presenza di focolai di trasmissione locale.

Nella fattispecie si ritiene che le richieste pervenute dalle Regioni Liguria e Marche, relative alle province rispettivamente di Savona e Pesaro, siano appropriate. Pertanto, a tali province si ritiene vadano applicate le misure previste per le Regioni Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna al di fuori della zona rossa.

2. Incremento disponibilità posti letto a livello nazionale

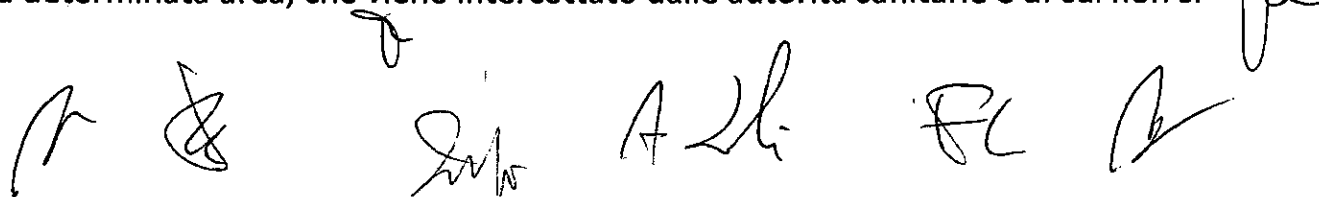
Alla luce di quanto verificatosi negli ultimi giorni negli ospedali della Regione Lombardia, il CTS, allargato agli esperti, ritiene necessario che, nel minor tempo possibile, in strutture pubbliche e in strutture private accreditate, sia:

- a. attivato un modello di cooperazione interregionale coordinato a livello nazionale;
- b. attivato a livello regionale, nel minor tempo possibile, un incremento delle disponibilità di posti letto come segue:
 1. del 50 % il numero dei posti letto in terapia intensiva (TI);
 2. del 100 % della disponibilità dei posti letto in reparti di pneumologia e in reparti di malattie infettive, isolati e allestiti con la dotazione necessaria per il supporto ventilatorio (inclusa la respirazione assistita) e con la possibilità di attuare quanto previsto dalle "Linee di indirizzo assistenziali del paziente critico affetto da COVID-19" emanate in data 29 febbraio 2020. L'attivazione dei posti letto dovrà garantire il controllo delle infezioni anche attraverso la rimodulazione locale delle attività ospedaliere.

Il CTS ritiene, inoltre, che sia necessario ridistribuire il personale sanitario destinato all'assistenza, prevedendo un percorso formativo "rapido" qualificante per il supporto respiratorio per infermieri e medici da dedicare alle aree di sub intensiva. A tal fine, si raccomanda l'utilizzo dei corsi FAD (formazione a distanza) disponibili presso l'ISS.

L'utilizzo delle strutture private accreditate dovrà essere valutato prioritariamente per ridurre la pressione sulle strutture pubbliche mediante trasferimento e presa in carico di pazienti non affetti da COVID-19.

Al verificarsi del primo "caso indice", ovvero del primo caso confermato di COVID-19 in una determinata area, che viene intercettato dalle autorità sanitarie e di cui non si



conosce la fonte di trasmissione o comunque non sia riconducibile a zona già colpita, l'Autorità competente determina la rimodulazione dell'attività chirurgica elettiva.

Al fine di garantire il trasporto dei pazienti critici secondo le indicazioni riportate nelle "Linee di indirizzo assistenziali del paziente critico affetto da COVID-19" emanate in data 29 febbraio 2020, dovranno essere costituiti Pool di anestesisti/rianimatori provenienti non solo dalla Regione interessata ma anche da altre Regioni meno interessate.

Il coordinamento dei trasporti regionali ed interregionali è affidato alla rete dei sistemi 112/118, previa costituzione di un Tavolo nazionale di coordinamento del 112/118 COVID-19 (Sistema di Emergenza Territoriale-SET 112/118-COVID). Di conseguenza l'intero pool sarà messo a disposizione del SET 112/118-COVID che utilizzerà ogni tipo di vettore a disposizione (compreso elicottero sanitario ed il trasporto su ala fissa ordinariamente disponibile per le attività di prelievo e trasporto di organi e tessuti).

Il CTS ritiene necessarie, inoltre, le seguenti azioni:

- Ridefinizione dei percorsi di triage dei PS con la individuazione di aree dedicate alla sosta/degenza temporanea di pazienti sospetti.
- Identificazione di strutture ospedaliere in presidi COVID-19, come da circolare del Ministero della Salute-DGPROG del 29 febbraio 2020.
- Definizione di un protocollo per l'esecuzione dei tamponi; incremento della capacità di attività e del numero dei laboratori qualificati.
- Definizione di un protocollo di sicurezza e sorveglianza degli operatori sanitari.
- Attivazione della Rete ReSPIRA; riattivazione di una Centrale unica di coordinamento logistico dei trasporti di pazienti che richiedono ricovero in T.I. e ventilazione meccanica fino a ECMO.

Al fine di mantenere un'adeguata performance assistenziale delle équipes sanitarie operanti nelle zone colpite deve essere pianificato un programma di turnazione, reclutando anche operatori che svolgono attività in altre aree del Paese meno sottoposte a carichi assistenziali legati alla gestione dei pazienti affetti da COVID-19.

Roma, 1 marzo 2020

