

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

Verbale n. 25 della riunione tenuta, presso il Dipartimento della Protezione civile, il giorno 12 marzo 2020

Presenti:

Dr Agostino MIOZZO
Dr Fabio CICILIANO
Dr Alberto ZOLI
Dr Giuseppe IPPOLITO
Dr Claudio D'AMARIO
Dr Franco LOCATELLI
Dr Alberto VILLANI
Dr Silvio BRUSAFERRO
Dr Mauro DIONISIO
Dr Luca RICHELDI
Dr Giuseppe RUOCCO
Dr Andrea URBANI
Dr Massimo ANTONELLI
Dr Roberto BERNABEI
Dr Francesco MARAGLINO
Dr Ranieri GUERRA



Il Comitato tecnico-scientifico acquisisce dall'Istituto superiore di sanità i dati epidemiologici aggiornati, con i relativi report, che mostrano la diffusione dell'infezione.

IL CTS acquisisce le informazioni fornite dal Dott. Alberto Zoli sulla gestione del modello di assistenza predisposta dalla Regione Lombardia. In particolare, fornisce i seguenti elementi di conoscenza:

- Impatto sulla componente intra- ed extra-ospedaliera.
- Funzione della CROSS nel trasferimento interregionale principalmente dei Covid negativi con proiezione in aumento dei trasferimenti interregionali dei Covid positivi.

- Aumento dei tempi di trattamento (soprattutto nei PS) nell'attesa dell'esito della positività dei tamponi.
- Subintensiva: 1200 posti letto con assistenza ventilatoria prevalente nel range da assistenza con O2 a basso flusso fino a CPAP.
- Terapia intensiva: 712 posti letto Covid.
- Si registra un importante trasferimento dei Covid-19 negativi in altre Regioni (circa 35 pazienti) per aprire coorti dedicate alla gestione dei Covid-19 positivi nelle terapie intensive.
- Il privato accreditato sta dando contributo fattivo (la risposta è: pubblico + privato accreditato).
- Riorganizzazione della rete hub (riduzione di hub a 19) & spoke per patologie tempo-dipendenti su tutto il territorio nazionale.
- Problema operativo quotidiano: scarsità dei dpi (mascherine chirurgiche e tute).
- Grande impegno del volontariato sanitario per il soccorso extraospedaliero.
- Programma di formazione con corsi intensivi locali (8 ore) per preparare infermieri alle nuove skills richieste per la gestione dei pazienti covid-19 positivi (coorti gestite da pneumologi, infettivologi, internisti ma con assistenza ventilatoria).
- Personale insufficiente, ma sono state attivate tutte le procedure di reclutamento secondo le norme emanate.
- Lo spazio fisico, fino ad oggi, non è una grande criticità perché sono stati utilizzati gli spazi ospedalieri già disponibili revisionando completamente l'organizzazione delle degenze.

Il Dott. Ranieri Guerra, liaison officer OMS-CTS, rappresenta le implicazioni relative alla dichiarazione della condizione di "pandemia" da parte dell'OMS, anche ai fini di eventuali azioni derogatorie dall'ordinario. Descrive inoltre l'impatto della pandemia in Regioni a capacità diagnostica elevata e tra Paesi a capacità diagnostiche ridotte e a diversa distribuzione demografica (età media molto più bassa con espressione clinica meno impegnativa dal punto di vista assistenziale).

Il CTS ribadisce la necessità di adottare tutte le azioni necessarie per rallentare la diffusione del virus al fine di diminuire l'impatto assistenziale sul servizio sanitario o quanto meno diluire tale impatto nel tempo.

In particolare:

- Il CTS, su istanza del Dott. Guerra, ribadisce la necessità di centralizzare le informazioni inerenti la diffusione epidemica adeguandole alle caratteristiche e alle definizioni di "caso internazionale".
- Il CTS raccomanda che ogni tipo di collaborazione e di assistenza tecnica da parte delle Agenzie Internazionali avvenga attraverso la definizione dei bisogni specifici da parte del CTS medesimo.
- Il CTS richiede di acquisire il rapporto delle attività organizzative e sanitarie svolte dalla Regione Lombardia nella gestione dell'emergenza.
- Il CTS dispone di organizzare teleconferenze su 2 livelli: la prima con la condivisione delle direzioni regionali sanitarie, la seconda di ambito clinico che si terranno nella giornata di domani 13/03/2020.
- Il CTS condivide l'esigenza del Ministero della Salute circa l'adozione delle "Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19" che, di seguito, si riporta: "In considerazione delle disposizioni urgenti concernenti il contrasto ed il contenimento della diffusione del virus COVID-19 emanate dal Governo con i DD.PP.CC.MM. del 08.03.2020 e del 09.03.2020 ed alla luce delle indicazioni generali in merito alla rimodulazione dell'attività programmata già contenute nelle Circolari del Ministero della Salute del 29.02.2020 e del 01.03.2020, al fine di rendere omogenee le eventuali iniziative di riorganizzazione delle attività ospedaliere di ricovero diurno e ordinario e ambulatoriali che si rendessero necessarie allo scopo di soddisfare il potenziale incremento delle necessità di ricovero e di limitare i flussi di pazienti all'interno delle strutture di assistenza, si comunicano le seguenti indicazioni generali per la riprogrammazione delle attività da considerare clinicamente differibili in base a valutazione del rapporto rischio-beneficio:

- Attività ambulatoriale per prestazioni specialistiche garantite dal SSN

- **NON PROCRASTINABILE:** prestazioni specialistiche afferenti alle classi di priorità come definite dal PNGLA 2019-2021 di cui all'Intesa Stato-Regioni 21.02.2019:
 - U (Urgente): da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore;
 - B (Breve), da eseguire entro 10 giorni;
- **PROCRASTINABILE:** prestazioni specialistiche afferenti alle classi di priorità come definite dal PNGLA 2019-2021 di cui all'Intesa Stato-Regioni 21.02.2019:
 - D (Differibile), da eseguire entro 30 giorni per le visite o 60 giorni per gli accertamenti diagnostici: queste prestazioni dovranno essere valutate singolarmente in base al quesito diagnostico);
 - P (Programmata) da eseguire entro 90/120 giorni;
 - Tali prestazioni dovranno essere riprogrammate non appena possibile.
- **ATTIVITÀ DI RICOVERO** per prestazioni garantite dal SSN
 - **NON PROCRASTINABILE:**
 - ricoveri in regime di urgenza;
 - ricoveri elettivi oncologici;
 - ricoveri elettivi non oncologici con classe di priorità A (come definita dal PNGLA 2019-2021 di cui all'Intesa Stato-Regioni 21.02.2019);
 - **PROCRASTINABILE:**
 - ricoveri elettivi non oncologici con classe di priorità B e C (come definite dal PNGLA 2019-2021 di cui all'Intesa Stato-Regioni 21.02.2019). Questi casi verranno valutati singolarmente dal Direttore Sanitario e dai Direttori delle Unità Operative di afferenza della lista di attesa in base alle caratteristiche cliniche;

- ricoveri elettivi classe di priorità D (come definita dal PNGLA 2019-2021 di cui all'Intesa Stato-Regioni 21.02.2019);
- Tali prestazioni dovranno essere riprogrammate non appena possibile.”
- Il CTS, prendendo atto sia delle numerose richieste formulate dagli organi di informazione nell'ambito della situazione emergenziale COVID-19 sia di prese di posizione nel merito di membri del CTS non concertate e condivise con altri membri dello stesso CTS richiede che, da ora in avanti, la gestione delle iniziative mediatiche venga curata in una prospettiva di strategia di governo globale della materia dall'Ufficio Stampa del Dipartimento della Protezione Civile, di concerto con il Ministero della Salute e l'ISS. Il CTS, inoltre, ritiene di richiedere che tutti i membri (e gli Uffici Stampa a questi afferenti) si impegnino a condividere con i tre Uffici Stampa citati le richieste ricevute, definendo con i medesimi le decisioni da intraprendere.
- In riferimento alla possibilità di convertire unità navali del naviglio commerciale (navi da crociera) per la eventuale ospitalità dei pazienti Covid-19 positivi e/o Covid-19 negativi, al momento, il CTS evidenzia che, per la complessità delle azioni di gestione assistenziale dei pazienti, tale opzione non può essere accolta per l'impossibilità di assicurarne con la sufficiente tutela il percorso di cura, anche per quelli a bassa intensità di cura. Stessa valutazione è stata fatta per i pazienti a bassa intensità di trattamento ovvero la sola accoglienza dei pazienti in quarantena, il cui trattamento è, al momento, attuabile con soluzioni sul territorio di minore complessità.
- Il CTS ritiene che la richiesta [redacted] datata 10 marzo 2020 sia stata superata dal DPCM 11 marzo 2020, ritenendo che l'associazione in oggetto deve attenersi a quanto previsto all'art 1 punto 7) e punto 8). In dettaglio: art. 1 punto 7) in ordine alla attività produttive e alle attività professionali si raccomanda che: d) assumano protocolli di sicurezza anti-contagio e, laddove non fosse possibile rispettare la distanza interpersonale come principale misura di contenimento, con adozione di strumenti di protezione individuale. Il summenzionato tipo di intervento può essere valutato congiuntamente dal

medico competente e dal datore di lavoro oltre che dalle figure deputate alla sicurezza dell'azienda. Qualora l'applicazione delle direttive ai punti sopra richiamati non siano possibili, si raccomanda la sospensione delle attività.

- Il CTS condivide la proposta del Ministero della Salute – DGPROGS di distribuire i materiali secondo un ordine di priorità stabilito sulla base della casistica dei contagi e delle date attese di picco dell'epidemia nelle proiezioni fornite dall'ISS nei diversi scenari (R_0 2 e R_0 1,3), ponderati per la congruità dell'offerta ospedaliera in relazione ai fabbisogni attuale e atteso secondo le scadenze determinate dai tempi attesi di picco.
- Il CTS dopo aver valutato i listati delle caratteristiche tecniche e le modalità di ventilazione erogabili dai ventilatori [REDACTED] (non distinguibili dalle caratteristiche tecniche riportate), [REDACTED] e [REDACTED] nonché il [REDACTED] e Respicare accessories, ritiene che appaiano congruenti con i criteri precedentemente stabiliti. Si precisa altresì che tale giudizio è formulato senza aver potuto testare direttamente le apparecchiature proposte, non dotate di marchio CE, ma esclusivamente del simile [REDACTED]
[REDACTED]
- In merito alla richiesta d'implementare ulteriori e ancor più stringenti misure di contenimento per il Comune di Medicina (IM) formulata dal Governatore dell'Emilia Romagna, il CTS ritiene di sottolineare che le iniziali decisioni relative alla "zona rossa" inizialmente identificata in Lombardia, vennero prese in assenza di misure di contenimento intraprese sul territorio nazionale. Quanto recentemente deciso dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, con chiara evidenza di rigorosa implementazione di quanto funzionalmente atto a prevenire la diffusione epidemica virale nel Paese, rende presumibile che ulteriori misure potrebbero fornire un beneficio marginale, ~~pur riconoscendo nella piena legittimità dell'Autorità Regionale la facoltà di adottare scelte nel merito.~~
- In riferimento alla richiesta trasmessa da Confitarma, che segnala criticità legate all'emergenza sanitaria in atto che comportano ritardi nel rinnovo del certificato sanitario di visita biennale, il CTS propone, come previsto dall'art. 12, comma 5 del d.lgs 71/2015, di garantire una proroga fino a 3 mesi della validità del

certificato sanitario di visita biennale. Tale misura contribuirà a ridurre le esigenze di confronto diretto con il medico fiduciario o il medico del SASN (Servizio Assistenza Sanitaria ai Naviganti), anche al fine di non sovraffollare gli ambulatori. In assenza di una previsione normativa specifica, il CTS ritiene che non possa essere derogata la modalità di certificazione dell'idoneità alla mansione specifica attraverso la valutazione "da remoto" da parte del medico competente.

- Il CTS ribadisce la assoluta necessità di continuare nella comunicazione al Paese di dover rispettare le corrette condotte sociali previste dal DPCM del 11/3 u.s.

Dr Agostino MIOZZO

Dr Fabio CICILIANO

Dr Alberto ZOLI

Dr Giuseppe IPPOLITO

Dr Claudio D'AMARIO

Dr Franco LOCATELLI

Dr Alberto VILLANI

Dr Silvio BRUSAFERRO

Dr Mauro DIONISIO

Dr Luca RICHELDI

Dr Giuseppe RUOCCO

Dr Andrea URBANI

Dr Massimo ANTONELLI

Dr Roberto BERNABEI

Dr Francesco MARAGLINO

Dr Ranieri GUERRA