

(2)

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

Verbale n. 26 della riunione tenuta, presso il Dipartimento della Protezione Civile, il giorno 13 marzo 2020

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

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 richiede che, per il prosieguo delle attività, atteso l'incremento delle richieste di pareri sui DPI sui luoghi di lavoro provenienti da Paesi UE ed extra-UE, sia chiamato al tavolo anche un rappresentante INAIL.

Il CTS riafferma con forza l'assoluta necessità di fornire una COMUNICAZIONE STRUTTURATA FORMALE E TEMPESTIVA DELLE DECISIONI prese durante i consessi.

Il CTS riconferma che tutte le raccomandazioni scientifiche elaborate internazionalmente riportano chiaramente che non vi è evidenza per raccomandare

indiscriminatamente ai lavoratori d'indossare mascherine chirurgiche per la protezione contro SARS-CoV-2 e che, al contrario, è stringentemente raccomandato l'uso dei DPI solo per gli operatori sanitari e per quei soggetti che abbiano sintomi respiratori al fine di ridurre il rischio di trasmettere l'infezione virale ad altre persone.

Il CTS ribadisce anche che il miglior modo per ridurre il rischio d'infezione sui posti di lavoro è:

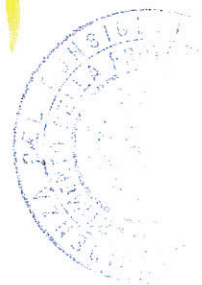
- garantire un'adeguata gestione igienica dei locali;
- identificare percorsi d'ingresso e uscita che permettano un accesso contingentato;
- garantire il distanziamento sociale (almeno 1 metro) per la conduzione delle normali attività lavorative.

Solo qualora il distanziamento sociale non possa essere adeguatamente garantito può essere raccomandato l'uso delle mascherine sui luoghi di lavoro. Per le rimanenti attività quotidiane, non vi sono evidenze scientifiche per raccomandare l'uso delle mascherine e, ancor meno, dei DPI; al contrario, coerentemente con quanto sopra raccomandato, si sottolinea l'assoluta necessità di garantire anche in questo contesto il distanziamento sociale.

Al fine di ottimizzare e rendere più celeri le procedure relative alle richieste di pareri su dispositivi di protezione e medicali, previste ex art. 34 del D.L. 02/03/2020, n. 9, il CTS riorganizza la propria azione con l'istituzione, nel proprio ambito, dei seguenti Gruppi di Lavoro con i relativi componenti:

- DISPOSITIVI DI PROTEZIONE
 - Ministero della Salute – DG
 - INAIL
- DISPOSITIVI MEDICI
 - ISS
 - MEMBRI ESPERTI DEL CTS PER APPARATI DI VENTILAZIONE MECCANICA E ALTRI DEVICES TECNICI INTENSIVI

- DISPOSITIVI MEDICI IN VITRO
 - Ministero della Salute – DG PREV
 - Ministero della Salute – DG DMSF
 - INMI
- BIOCIDI
 - ISS
 - Ministero della Salute – DG DMSF



Per l'urgenza con cui risulta necessario diffondere sul territorio le decisioni del CTS, i Gruppi di Lavoro risponderanno nel più breve tempo possibile, di norma, entro le 24 ore successive.

Il CTS prende atto che, in relazione a quanto sottolineato dal Dott. Guerra in qualità di rappresentante ufficiale dell'OMS in Italia vien specificato che:

- non è pervenuta all'ISS alcuna richiesta ufficiale da parte dell'OMS circa le sequenze e le analisi genomiche finora ottenute presso l'ISS.
 - Una analisi preliminare effettuata da ISS sulle sequenze disponibili ha evidenziato un'elevata similitudine tra il ceppo virale del paziente cinese ricoverato a Roma e il ceppo virale cinese di riferimento di Wuhan, confermando l'origine cinese del virus. Il ceppo virale cosiddetto "lombardo", così come alcuni ceppi isolati in altri paesi europei, presenta anch'esso una elevata similitudine con i virus isolati a Wuhan, dai quali si distingue per alcune mutazioni che non dovrebbero comunque configurare diverse caratteristiche del virus stesso. Inoltre, si evidenzia come il genoma del virus isolato dal paziente lombardo clusterizzi con altri genomi isolati in altri paesi europei.
- è in corso di definizione un protocollo unico nazionale di sorveglianza clinica e di trattamento dei casi clinicamente evidente. Tale protocollo prevede l'utilizzo della scheda WHO-ISARIC. Viene precisato che nel corso degli incontri avuti a Roma con la delegazione del WHO, è stato precisato che l'utilizzo di tale scheda non è facilmente delegabile ai singoli centri clinici data la pressione in molte aree del Paese. Si è chiesto di avere il software a disposizione in Italia presso la

Protezione Civile che coordinerà la gestione dei flussi informativi sulla gestione clinica e terapeutica d'intesa e con il supporto dell'Istituto Nazionale per le Malattie infettive e dell'Agenzia Italiana per il Farmaco. Su tale aspetto non sono pervenute al momento comunicazioni dal WHO. Per quanto attiene l'accesso a farmaci sperimentali l'AIFA coordinerà tali attività in maniera coordinata con il Comitato Tecnico Scientifico istituito presso il dipartimento della Protezione Civile, Consiglio Superiore di sanità e l'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani.

Il CTS riassume, di seguito, le principali linee di indirizzo che saranno tenute durante le videoconferenze della giornata odierna, che saranno lette in apertura per la corretta veicolazione dei temi da trattare. In particolare,

- Protocollo di gestione clinica e raccolta dati dei casi confermati di COVID-19
 - Obiettivi delle videoconferenze:
 - definire gli standard operativi di riferimento a cui attenersi, in modo da avere comportamenti assistenziali uniformi e appropriati, dando così anche una dimostrazione alla popolazione che viene garantita una risposta assistenziale adeguata;
 - definire criteri per una gestione dei pazienti basata su un approccio multidisciplinare e la realizzazione di settori di degenza a carattere sub-intensivo a gestione comune;
 - prevedere criteri per una modalità di collaborazione tra le regioni e le strutture sanitarie impegnate nell'emergenza, in relazione al carico assistenziale soprattutto per quanto riguarda le unità di terapia intensiva.
 - Razionale di un protocollo nazionale predisposto su mandato dell'art. 3 dell'OCDPC n. 640:
 - costituire un documento di riferimento, soprattutto per tutte le professionalità assistenziali straordinariamente impegnate nell'assistenza di questi pazienti, senza specifica esperienza in Malattie Infettive;

- uniformare i comportamenti per quanto riguarda l'utilizzo di terapie antivirali attraverso specifici protocolli, uniformando e facilitando le procedure di accesso autorizzativo.
- richiedere alle strutture sanitarie impegnate nella gestione dell'emergenza COVID-19 di alimentare i flussi informativi necessari per la sorveglianza e coordinamento delle attività cliniche, al fine di:
 - avere il quadro clinico al momento della presa in carico del paziente, il setting assistenziale attribuito, la successiva l'assegnazione ad un diverso setting assistenziale;
 - raccogliere i dati dei pazienti sottoposti a trattamenti antivirali attraverso la compilazione, da parte dei clinici che hanno in cura questi pazienti, del Case-Report form (CRF WHO-ISARIC);
 - trasmettere a cura delle Regioni un Report settimanale riassuntivo dei pazienti con diagnosi confermata, suddivisi per tipologia assistenziale, tasso di utilizzo dei posti-letto programmati e dedicati all'emergenza epidemica, distribuiti per tipologia del setting e Presidio Ospedaliero.

Dr Agostino MIOZZO

Dr Fabio CICILIANO

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 Massimo ANTONELLI

Dr Roberto BERNABEI

Dr Francesco MARAGLINO

Dr Nicola SEBASTIANI