

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE

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

Verbale n. 34 della riunione tenuta, presso il Dipartimento della Protezione Civile, il giorno 21 marzo 2020

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

È presente il sottosegretario di Stato alla Salute Sandra Zampa.

La seduta inizia alle 11,45.

1. RISPOSTA AI BISOGNI PSICOLOGICI

Su richiesta del CTS il dott. Davide Lazzari, Presidente del Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi, relaziona circa la necessità di una risposta ai bisogni psicologici del personale coinvolto nell'emergenza coronavirus (sanitari, protezione civile, amministrazioni locali e altri), nonché della popolazione tutta. Il presidente

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE

Lazzari sottolinea l'assoluta necessità di attivare un sistema di supporto psicologico per la popolazione a partire dal coinvolgimento dei media. Circa il coinvolgimento delle organizzazioni di volontariato specifiche e delle equipe psicosociali di emergenza regionali, che il Presidente rileva essere state finora attivate in maniera sporadica, il CTS concorda sulla necessità di garantire omogeneità e coordinamento su tutto il territorio nazionale.

Per raggiungere tali scopi, d'intesa con il pres. Lazzari, il CTS stabilisce di tenere una videoconferenza dedicata nel pomeriggio di domani, domenica 22.03, con la partecipazione dei referenti delle organizzazioni di volontariato specifiche.

Il CTS conviene di integrare il Presidente del Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi nel Comitato stesso.

2. DIGITAL HEALTH

Viene illustrata la necessità e l'urgenza, data la gravissima evoluzione della situazione epidemiologica, di un uso sistemico delle tecnologie emergenti e della telemedicina per contenere il contagio da SARS-CoV-2 e decongestionare i sistemi sanitari. Ciò assume particolare importanza per il SSN italiano, che in questo momento è sotto fortissima pressione.

A tal fine è stato attivato un gruppo di lavoro tra Ministero della Salute e Ministero dell'Innovazione Tecnologica per attivare quanto prima le soluzioni tecnologiche utilmente applicabili in questo contesto, in particolare, per la gestione integrata di dati anagrafici, epidemiologici e statistici, già in possesso delle amministrazioni pubbliche e l'uso di servizi in mobilità per rilevare l'esposizione al contagio epidemico dei singoli cittadini e dunque la possibilità di adottare le relative contromisure.

Il CTS approva all'unanimità un'azione, coordinata su scala nazionale, per:

- 1) conoscere gli strumenti tecnologici esistenti e valutare le opportunità che le tecnologie digitali sono in grado di dare per gestire l'emergenza;
- 2) implementare un ecosistema digitale a valenza nazionale in grado di offrire l'utilizzo diffuso e sistematico di banche dati e soluzioni digitali, per rispondere alle esigenze di protezione dei cittadini e di scelte dei decisori.

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE

L'OMS conferma la propria disponibilità a proporre e rendere disponibili soluzioni open source immediatamente utilizzabili e ribadisce la necessità di una guida e di un coordinamento istituzionale per la componente sanitaria, come ad esempio, la direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della Salute. L'OMS non può per statuto interagire direttamente con il privato o con entità informali, relazionandosi con le strutture pubbliche e di governo.

3. PARTECIPAZIONE DELL'AIFA AL CTS

Il CTS sottolinea e ribadisce l'importanza della presenza al tavolo del Direttore Generale AIFA o di un suo delegato. In particolare avere aggiornamenti in tempo reale sulla situazione della disponibilità dei farmaci e sul loro approvvigionamento, sui farmaci da usare e usati per l'emergenza coronavirus e sulle "sperimentazioni" in atto e/o in programmazione sul territorio nazionale. Viene posta all'attenzione di AIFA anche l'uso/approvvigionamento di ossigeno. Viene inoltre ribadita la necessità di un coordinamento sulle informazioni divulgate attraverso il sito AIFA e la comunicazione sul tema coronavirus, auspicabilmente condivisa con Ministero Salute, ISS, Protezione Civile.

4. DATI RELATIVI ALL'ETA' PEDIATRICA

Alberto Villani, nell'esprimere apprezzamento per i dati forniti dall'ISS, richiede la possibilità, nei prossimi report, di stratificare i dati, per l'età evolutiva, nelle seguenti fasce:

- 1) 0-1 anni
- 2) 2-6 anni
- 3) 7-18 anni

Il Prof. Silvio Brusaferro prende atto di questa richiesta cercando di adottare la stratificazione proposta nei prossimi report.

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE

5. MODIFICA DEL VERBALE N. 33 DEL 20.03.2020

In relazione al primo punto dei "pareri" il CTS conviene sulla seguente riformulazione:

In relazione alla richiesta sulle modalità di ricondizionamento di caschi da CPAP e le mascherine da NIV per ventilazione, si precisa che il ricondizionamento di dispositivi monouso deve tener conto di quanto previsto dal DLgs 46/97 e pertanto è raccomandabile l'adozione di una norma che consenta il superamento seppur in casi eccezionali di quanto oggi previsto.

Le attività di ricondizionamento dovrebbero comunque tener conto di quanto raccomandato dai produttori rispetto alle metodiche che garantiscono l'integrità delle stesse.

Circa i metodi si raccomanda il conseguimento della decontaminazione con i prodotti che si usano per la decontaminazione degli endoscopi e successivamente la disinfezione di alto livello attraverso gas plasma di perossido di idrogeno. Anche la sterilizzazione con metodi basati su ossido di etilene appare come metodo idoneo.

Rimane centrale che tali attività vengano indirizzate e coordinate dalla direzione sanitaria.

6. Necessità di approvvigionamento di saturimetri portatili.

In relazione al ruolo cruciale della valutazione delle condizioni cliniche dei pazienti COVID-19 per una loro corretta gestione (anche in modalità di tecno assistenza a distanza) si segnala la necessità di procedere rapidamente all'approvvigionamento di saturimetri (pulsossimetri) portatili (preferibilmente dotati di connessione via Bluetooth).

Il CTS conclude la seduta alle ore 13,30.

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE

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

Verbale n. 34 bis della riunione tenuta, presso il Dipartimento della Protezione Civile, il giorno 21 marzo 2020

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

Nel corso dell'incontro il Commissario Straordinario Domenico Arcuri ha riproposto all'attenzione del CTS il parere relativo al ventilatore [REDACTED] [REDACTED] fornendo copia di un messaggio e-mail inviato dall'Ambasciatore italiano a Mosca Pasquale Terracciano (allegato). Il CTS, sulla base delle indicazioni inviate, ritiene che l'attrezzatura sembrerebbe avere i requisiti idonei ma sarebbe necessario confrontare i requisiti inviati via e-mail con il ventilatore stesso.

IL COORDINATORE DEL CTS [REDACTED]

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE

OMISSIS

Modalità di ventilazione nell'apparato 

Controllo del volume, ventilazione assistita, A / C-V / C;

Controllo della pressione, ventilazione assistita, A / C-P / C;

Ventilazione forzata intermittente sincronizzata con volume controllato, SIMV-V / C;

Ventilazione forzata intermittente sincronizzata con pressione controllata, SIMV-P / C;

Ventilazione forzata intermittente sincronizzata con supporto per pressione inspiratoria, SIMV-P / S;

Ventilazione forzata intermittente sincronizzata con supporto della pressione e volume corrente garantito, SIMV-P / S-V / G;

Supporto per la respirazione indipendente da pressione positiva costante CPAP (Spont), CPAP-P / S;

Supporto per la respirazione indipendente con pressione positiva costante e volume corrente garantito CPAP-P / S-V / G;

Ventilazione con due livelli di pressione positiva nel ciclo respiratorio con supporto per la pressione inspiratoria ai livelli di pressione superiore e inferiore Dual Level;

Ventilazione con due livelli di pressione positiva nel ciclo respiratorio con riduzione della pressione e volume corrente garantito APRV-P / S-V / G;

Modalità di ventilazione in apnea con impostazioni per frequenza, pressione, volume, con ritorno automatico alla modalità iniziale;

Modalità standby con la possibilità di configurare le impostazioni;

Modalità di ventilazione non invasiva, NIV;

Modalità di compensazione della resistenza del tubo endotracheale;

Ventilazione adattativa automatica, MVG;

Possibilità di modalità automatica di ventilazione proporzionale, PAV;

Controllo automatico del valore di PDKV, Auto PEEP;

Modalità pre e post ossigenazione automatica con ossigeno al 100% prima e dopo la riabilitazione dei bronchi con rilevazione automatica di disconnessione e connessione del paziente;

Manovra di recupero polmonare con un aumento graduale della pressione inspiratoria e della PEEP a intervalli specifici e costruzione di un rapporto sui cambiamenti nella meccanica respiratoria.

Caratteristiche del ventilatore XXXXXXXXXX

il dispositivo non richiede una fonte esterna di aria compressa, poiché il flusso d'aria viene generato utilizzando un generatore di flusso interno;

Display touch ad alto contrasto, a colori e ad alta risoluzione;

Interfaccia intuitiva e intuitiva;

La capacità di controllare parametri e funzioni non solo usando il touchscreen, ma anche usando l'encoder;

Sistema di visualizzazione a tre livelli e allarme sonoro;

Possibilità di scegliere il tipo di connessione del paziente al dispositivo: utilizzando tubi endotracheali, cannule tracheostomici o utilizzando una maschera (ventilazione non invasiva);

Il circuito respiratorio è riutilizzabile,

Volume d'aria da 10 a 3000 ml;

Frequenza respiratoria: 1-150 volte / min;

Portata massima di picco: 250 l / min;

La concentrazione di ossigeno nella miscela di gas: 21-100%, grad. 1%;

Miscelatore automatico di ossigeno incorporato. La porta di connessione dell'ossigeno è conforme allo standard NIST;

Connettori per il collegamento di apparecchiature aggiuntive: USB / Wi-Fi, connettore di connessione pulsossimetro SpO₂, connettore di connessione capnografo CO₂;

Possibilità di collegare un nebulizzatore attraverso un raccordo pneumatico;

I parametri monitorati sono raggruppati in gruppi separati. Allo stesso tempo, è possibile visualizzare fino a 5 diversi gruppi di parametri selezionati dall'utente;

Possibilità di visualizzare contemporaneamente una delle seguenti schermate: curve; circuiti spirometrici (volume-pressione, volume-flusso); parametri (tutti i parametri monitorati su una schermata); tendenze grafiche; tendenze tabulari; mappa di ventilazione e manovra P / V;

visualizzazione contemporanea di tre curve respiratorie e due anelli;

possibilità di visualizzare graficamente sullo schermo contemporaneamente tre curve respiratorie e due anelli, tendenze per tutti i parametri monitorati, mentre i parametri di ventilazione meccanica e allarmi possono essere gestiti anche durante la visualizzazione dei dati

capacità di registrare tendenze numeriche e grafiche per tutti i parametri monitorati fino a 168 ore;

Regolazione automatica dei principali parametri di respirazione e soglie di allarme in base al peso corporeo del paziente;

Calibrazione automatica dei sensori di pressione, portata e ossigeno;

Registrazione sensibile dei tentativi di respirazione indipendente mediante flusso e pressione, correzione dei parametri di ventilazione a supporto della respirazione;

funzione di commutazione dello schermo del ventilatore in modalità di funzionamento diurna o notturna;

Principali caratteristiche tecniche del ventilatore 

Dimensioni 1400x500x500 mm;

Dimensioni del display diagonale (31 cm);

Risoluzione del display: 800 x 600 pixel;

Peso: Meno di 25kg

alimentazione: 220 V, 50 Hz;

Consumo energetico del dispositivo (senza umidificatore e compressore): non più di 75 VA;

Il tempo di funzionamento della batteria integrata è di almeno 4 ore (quando la batteria è completamente carica).