

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

Verbale n. 40 della riunione tenuta, presso il Dipartimento della Protezione Civile, il giorno 31 marzo 2020

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

È presente il sottosegretario di Stato alla Salute Sandra Zampa.

È presente il Capo di Gabinetto del Ministero della Salute Goffredo Zaccardi (in videoconferenza).

La seduta inizia alle 11,15.

Il Capo di Gabinetto del Ministero della Salute comunica al CTS la “possibilità di confermare le misure di contenimento dell’epidemia previste dalle norme finora vigenti al 03/04 p.v., estendendole presumibilmente fino al giorno 18/04 e rappresenta in primo luogo l’esigenza di approfondire le circostanze di fatto in relazione all’andamento della pandemia che potrebbero abilitare una modifica delle misure di contenimento nel prossimo futuro. Vista, inoltre, la necessità di interventi tempestivi, è necessario che il CTS si pronunci con un documento che indichi in concreto le attività da svolgere per ipotizzare con le necessarie garanzie una attenuazione delle misure ove ne sussistessero le condizioni di fatto e svolti tutti gli approfondimenti scientifici. Gli interventi del Presidente del CSS e del rappresentante OMS contengono elementi che se condivisi e sviluppati in un documento comune del CTS possono essere un utile punto di riferimento per ogni ulteriore iniziativa”.

Aspetti epidemiologici

Il CTS resta in attesa di conoscere dall’ISS e dalla DGPROGS una analisi per la definizione di modelli necessari alla programmazione della gestione integrata dell’emergenza pandemica da SARS-Cov-2 per il ritorno nell’ordinario, a partire dal giorno 19/04 p.v. Le citate analisi potranno essere utili in vista di un graduale futuro allentamento che sarà comunque guidato dalle evidenze epidemiologiche delle misure di contenimento per un progressivo ritorno alla normalità della popolazione e del comparto produttivo.

Si ritiene inoltre necessario integrare i dati di sorveglianza oggi disponibili con studi di siero epidemiologia in grado di produrre una stima della circolazione del virus SARS-CoV2 nella popolazione italiana.

Uno studio sieroepidemiologico “*cross-sectional*” sulla popolazione generale in Italia basato su un approccio “*multi-stage stratified random sampling*” potrebbe caratterizzare le differenze di di sieroprevalenza tra le varie fasce di età e meglio comprendere le caratteristiche epidemiologiche.

Gli obiettivi principali per questa indagine siero-epidemiologica potrebbero essere:

1. Determinare l'estensione dell'infezione nella popolazione generale e l'incidenza cumulativa dell'infezione specifica per fasce di età, come determinato dalla sieropositività;
2. Determinare la frazione di infezioni asintomatiche o subcliniche.

Come obiettivi secondari vi sarà la possibilità di determinare:

1. i fattori di rischio per l'infezione confrontando le esposizioni di individui infetti e non infetti;
2. le stime dei possibili tassi di letalità.

Lo studio con campionamento della popolazione è in fase avanzata di preparazione a cura dell'Istituto Nazionale per le Malattie infettive Lazzaro Spallanzani, in collegamento con l'Istituto Superiore di Sanità e le Regioni, in maniera da avere la classificazione della popolazione per strati:

- a) area metropolitana;
- b) altre aree urbane;
- c) aree rurali.

I campioni di siero dovranno essere sottoposti a screening per la presenza di anticorpi specifici del virus mediante test sierologici. I test per le IgM e le IgG devono essere eseguiti utilizzando un test ELISA o immunofluorescenza. Se un campione è positivo per IgM o IgG deve essere eseguito un test di neutralizzazione della riduzione della placca.

È stata ipotizzata una rete di strutture diagnostiche presenti capillarmente sul territorio che accettino di essere sottoposte ad un *proficiency testing* in tempi brevissimi e che hanno laboratori di biocontenimento che li mettano in condizioni di effettuare anche test di neutralizzazione della riduzione della placca.

Un gruppo di lavoro costituito da virologi del Policlinico di Pavia, dell'Istituto Nazionale per le Malattie infettive Lazzaro Spallanzani, dell'ISS sta già lavorando ad un percorso di valutazione di *performance* anche di test anticorpali commerciali. Il

gruppo sta valutando una possibile integrazione di un virologo di un Ospedale della Calabria.

Si sottolinea anche come sia necessario sviluppare quanto prima azioni per rinforzare su tutto il territorio nazionale di *contact tracing* al fine di intercettare quanto prima possibile i casi ed i contatti stretti.

Parimenti il ruolo delle cosiddette “*Long Term Care Facilities*” viene identificato come cruciale per la fragilità intrinseca che i pazienti presenti in tali strutture e per il ruolo che attraverso gli operatori possono giocare nella diffusione dell’infezione COVID-19 nelle comunità. Da questa considerazione si identifica come cruciale la adozione a livello locale in tutto il territorio nazionale di azioni capaci di prevenire la diffusione dell’infezione in tali comunità e nei casi di presenza di persona (paziente o operatore) con infezione l’adozione di misure immediate per l’isolamento ed il supporto in termini assistenziali della struttura.

Analisi per la riduzione graduale delle misure di contenimento del contagio

Alla luce della richiesta formulata nella giornata di ieri dal Signor Ministro della Salute, reiterata nella mattinata di stamane dal Direttore Generale della Programmazione relativa alla necessità d’identificare approcci utili a far ripartire le attività produttive del Paese, premesso che non esistono pregresse esperienze alle quali riferirsi nel mondo occidentale, il CTS unanimemente concorda:

- A oggi, non vi sono dati solidi e conclusivi sulla diffusione epidemiologica dell’infezione da SARS-CoV-2 nelle varie aree del Paese;
- Per ottenere questo tipo d’informazione, studi sieroepidemiologici *cross-sectional* sulla popolazione generale residente nelle Regioni Italiane basato su un approccio “*multi-stage stratified random sampling*” potrebbero avere una significativa utilità;
- In particolare, questi studi sono utili a determinare l'estensione dell'infezione nella popolazione generale e l'incidenza cumulativa dell'infezione specifica per fasce di età, per geografia residenziale e per attività lavorativa (ad esempio) e a determinare la frazione di infezioni asintomatiche o subcliniche (vedi anche allegato);

- Per la conduzione di questi studi, è preliminare validare e adottare i test che verranno impiegati. Tale validazione e adozione dovrà avvenire in tempi inferiori a 7 giorni dalla data odierna. Anche per rispettare questa tempistica, è considerabile la scelta di adottare test sierologici scelti e adottati da altri Paesi (es. Australia). Questi test, oltre a rispondere a criteri di specificità superiore al 95%, dovranno essere di facile realizzazione su larga scala e connotati da rapidità di ottenimento del risultato;
- Si devono, altresì, in parallelo sviluppare piani/modelli di lavoro attraverso un'interazione stretta e condivisa fra Istituto Spallanzani, ISTAT, ISS e Regioni, anche alla luce della differente incidenza epidemica di SARS-CoV-2;
- Dovrà essere identificata una rete di strutture diagnostiche presenti capillarmente sul territorio che accettino di essere sottoposte ad un *proficiency testing* in tempi brevissimi;
- È opportuno che gli studi sieroepidemiologici *cross-sectional* siano completati e i risultati analizzati compiutamente in un tempo utile rispetto alla programmata scelta del Consiglio dei Ministri di allentare le misure di contenimento sociale e di ripresa delle attività produttive;
- Partendo dal presupposto che la presenza di anticorpi specifici per SARS-CoV-2 non indica necessariamente la non contagiosità, data la loro relativa specificità, questi studi avranno valore propedeutico, e dovranno essere integrati in un protocollo standardizzato per profilo di rischio con altre informazioni e test relativi alla presenza d'infezione virale nel singolo individuo, per offrire, eventualmente, uno strumento utile e sicuro per l'accesso alle attività lavorative;
- Dovranno essere analogamente svolte attività di confronto continuo con le scelte che verranno adottate anche in altri Paesi, ove pure vi è attenta riflessione nel merito, anche in ragione, come già ricordato, di certezze/pregresse esperienze cui riferirsi solidamente e del progresso tecnologico relativo alla disponibilità di nuovi test con migliore specificità;
- Parallelamente dovrà essere sviluppato un protocollo di valutazione e gestione del rischio attualizzato alla contingente emergenza adeguato alla rischio dei differenti contesti produttivi e con previsione di idonee misure di prevenzione e protezione ed organizzative;
- Dovrà, infine, essere individuato e posto in essere uno strumento giuridico – maggiormente cogente di una circolare – per le attività di *contact tracing*, isolamento e quarantena, prevedendo anche risorse *ad hoc* a tal fine messe a

disposizione dei dipartimenti di Prevenzione delle ASL, sulla base delle circolari esistenti e sul documento in corso di esame avanzato nel CTS.

Programmazione incontri con associazioni di categoria

Il CTS rileva che, al fine di una più corretta programmazione delle azioni di allentamento graduale delle misure di contenimento, risulta necessario conoscere aspetti specifici del comparto produttivo. Il CTS propone al Ministro della Salute l'organizzazione di un incontro tra le principali associazioni di categoria ed il CTS medesimo per il tramite di alcuni rappresentanti: DPC, INAIL, ISS, OMS, Ministero della Salute.

Proposta sulla estensione delle misure di rilevazione della temperatura ai passeggeri dei voli in partenza dagli aeroporti italiani nell'Area Schengen

In riferimento all'informazione fornita dall'Autorità Sanitaria della Repubblica Federale Tedesca, trasmessa per il tramite del Capo della Polizia Direttore Generale della Pubblica Sicurezza, di prevedere il monitoraggio della temperatura ai passeggeri in partenza dall'Italia con destinazione aeroporti in Area Schengen, il CTS ritiene di condividere l'istanza, anche se appare necessario un approccio uniforme da parte di tutti i Paesi di ambito europeo, almeno fino alla fine dell'emergenza Covid-19, preveda analoghi controlli in tutti gli aeroporti.

Ciò agevolerebbe anche l'applicazione dell'Ordinanza 28/3/2020 del Ministro delle infrastrutture e trasporti, di concerto con il Ministro della salute che ha disposto l'obbligatorietà dei controlli della temperatura dei passeggeri con destinazione aeroporti italiani.

Disinfezione e Sanificazione degli ambienti

Il CTS ribadisce il contenuto della Circolare del Ministero della Salute del 22/02/2020 con cui vengono definite le procedure di "Pulizia in ambienti sanitari" e di "Pulizia di ambienti non sanitari".

Impiego di apparecchiature radiologiche

Il Comitato approva la proposta del Ministero della salute, che fa seguito anche alla segnalazione della Regione Lombardia pervenuta il 30 marzo, finalizzata a garantire nel più breve tempo possibile l'introduzione di una procedura semplificata al posto della comunicazione preventiva di cui dall'art. 22 del d.lgs. 230/95, che consenta l'avvio immediato da parte delle strutture sanitarie delle nuove pratiche medico-radiologiche indispensabili (es. l'installazione e uso di una nuova TC), incluse quelle svolte al letto del paziente con apparecchiature Rx mobili presso i luoghi di pertinenza della struttura medesima, o anche nelle nuove aree temporanee, o presso il domicilio, o residenza assistita, del paziente affetto da Covid-19. In tutti detti casi, resi necessari dall'emergenza, la comunicazione preventiva di cui all'art. 22 del d.lgs. 230/95 deve intendersi sostituita da una dichiarazione di avvio attività, corredata dalle valutazioni di radioprotezione dell'esperto qualificato. In caso di modifica di pratiche già esistenti la comunicazione non è dovuta, ed è sufficiente che la struttura acquisisca agli atti le valutazioni dell'esperto qualificato.

La relativa comunicazione sarà oggetto di un'Ordinanza del Ministro della salute.

Età evolutiva. Attività motoria e ludica all'aria aperta

Il CTS constata che le misure restrittive da considerare dopo il periodo di contenimento attuate per il contenimento della diffusione del coronavirus stanno incominciando a dare i risultati attesi e rimarca l'importanza e la validità del distanziamento sociale, dopo alcune settimane dalla sospensione della frequenza scolastica e dell'obbligo di restare a casa al fine di consentire la decrescita significativa della circolazione del virus SARS CoV-19.

I contenimento della diffusione del coronavirus stanno dando i risultati attesi e rimarca l'importanza e la validità del distanziamento sociale, dopo alcune settimane dalla sospensione della frequenza scolastica e dell'obbligo di restare a casa

È doveroso considerare la necessità , maturata nelle famiglie e l'esigenza espressa da più parti (Pediatri, associazioni genitori-famiglie-pazienti, politici, insegnanti, psicologi, ecc.), **di consentire a tutti i soggetti in età evolutiva (0-18 anni, minorenni) di poter svolgere attività motorie e ludiche all'aria aperta**, ma sempre

accompagnati da un familiare, nel rispetto del distanziamento sociale, con un rapporto adulto/minore di 1:1, a meno che non si tratti di fratelli o minori conviventi nella stessa abitazione, nel qual caso il rapporto adulto/minore potrà essere 1:n (n = numero fratelli o conviventi).

È trascorso troppo tempo per non **considerare di importanza fondamentale, per la salute psico-fisica dei soggetti in età evolutiva, di consentire**, quanto prima, la possibilità di uscire di casa per **attività motorie e/o ludiche**, nelle modalità proposte e quindi nel rispetto del distanziamento sociale e quindi del **rispetto delle misure di contenimento del contagio**.

Richiesta Segreteria Vice Ministro della Salute

Il CTS in merito alla istanza della segreteria del Vice Ministro della Salute inerente alla creazione di ulteriori tavoli satellite ribadisce che gli ambiti clinici potranno essere riferiti al coordinamento delle Società Scientifiche di branca, anche attraverso la Federazione delle Società Medico-Scientifiche Italiane (FISM), attraverso il proprio presidente Franco Vimercati.

Pareri

- Il CTS acquisisce il parere NON favorevole del GdL “Biocidi” sul prodotto – omissis (allegato).

Il CTS conclude la seduta alle ore 14,30.

	PRESENTE	ASSENTE
Dr Agostino MIOZZO	X	
Dr Fabio CICILIANO	X	
Dr Alberto ZOLI	IN TELECONFERENZA	
Dr Giuseppe IPPOLITO	IN TELECONFERENZA	
Dr Claudio D'AMARIO	IN TELECONFERENZA	
Dr Franco LOCATELLI	X	
Dr Alberto VILLANI	X	
Dr Silvio BRUSAFERRO	IN TELECONFERENZA	
Dr Mauro DIONISIO	IN TELECONFERENZA	

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE

Dr Luca RICHELDI	X	
Dr Giuseppe RUOCCO		X
Dr Andrea URBANI	X	
Dr Massimo ANTONELLI	X	
Dr Roberto BERNABEI	X	
Dr Francesco MARAGLINO	IN TELECONFERENZA	
Dr Sergio IAVICOLI	X	
Dr Achille IACHINO		X
Dr Giovanni REZZA	IN TELECONFERENZA	
Dr Ranieri GUERRA	X	
Dr Walter RICCIARDI		X
Dr Nicola SEBASTIANI	X	

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE