



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Il Presidente

COMUNICAZIONE N. 25

AI PRESIDENTI DEGLI ORDINI
PROVINCIALI DEI MEDICI CHIRURGHI E
DEGLI ODONTOIATRI

AI PRESIDENTI DELLE COMMISSIONI PER
GLI ISCRITTI ALL'ALBO DEGLI
ODONTOIATRI

Cari Presidenti,

nell'ottica della massima diffusione delle misure fornite dalle competenti autorità in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, si trasmette l'ordinanza n. 639 del 25/02/2020 della Presidenza del Consiglio dei Ministri recante "Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili" e il documento del 26/02/2020 relativo ai "criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico" elaborato dal gruppo di lavoro permanente costituito nell'ambito del Consiglio Superiore di Sanità.

Si segnala che il suddetto gruppo di lavoro, identificati i criteri per l'effettuazione di test diagnostici, ritiene che "trasferire un numero elevato di campioni [...] a laboratori di virologia [...] non sia scientificamente giustificabile e rischi di esitare in un danno per altre priorità sanitarie di ordine virologico/infettivo logico. In conclusione, considerato che il contributo apportato da potenziali casi asintomatici nella dinamica della diffusione epidemica appare limitato, il gruppo di lavoro ritiene appropriate e condivisibili le indicazioni emanate dal Ministero della Salute e ribadite nella circolare prot. n. 0005443-22/02/2020-DGPRES/DGPRES-P, raccomandando che l'esecuzione dei tamponi sia riservata ai soli casi sintomatici di ILI (*Influenza-Like Illness, Sindrome Simil-influenzale*) non attribuibili ad altra causa e con link epidemiologico ad aree a trasmissione secondaria, a casi di ARDS (*Acute Respiratory Distress Syndrome, sindrome di distress respiratorio acuto*) e di SARI (*Severe Acute Respiratory Infections, Infezione Respiratoria Acuta Grave*) oltre che ai casi sospetti di COVID-19 secondo le definizioni di cui all'allegato 1 del documento" stesso.

Cordiali saluti

All.ti

Filippo Anelli

Firmato digitalmente da

FILIPPO ANELLI

O = FNOMCEO

C = IT

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del T.U. 445/2000 e del D.Lgs 82/2005

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Ordinanza n. 639

Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili.

IL CAPO DEL DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

VISTA la legge 16 marzo 2017, n. 30;

VISTI gli articoli 25, 26 e 27 del decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1;

VISTA la delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

VISTA l'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 630 del 3 febbraio 2020, recante: "Primi interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili";

VISTA l'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 631 del 6 febbraio 2020, recante: "Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili";

VISTA l'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 633 del 12 febbraio 2020, recante: "Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili";

VISTA l'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 635 del 13 febbraio 2020, recante: "Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili";



Presidenza del Consiglio dei Ministri

VISTA l'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 637 del 21 febbraio 2020, recante: "Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili";

VISTA l'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 638 del 22 febbraio 2020, recante: "Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili";

VISTO il decreto del Capo del Dipartimento della protezione civile rep. n. 414 del 7 febbraio 2020 recante la nomina del Segretario generale del Ministero della salute quale Soggetto attuatore per la gestione delle attività connesse alla gestione dell'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

VISTO il decreto del Capo del Dipartimento della protezione civile rep. n. 532 del 18 febbraio 2020 recante integrazione, compiti e funzioni del Soggetto attuatore, nominato con decreto del Capo del Dipartimento della protezione civile rep. n. 414 del 7 febbraio 2020, per la gestione delle attività connesse alla gestione dell'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

VISTO il decreto - legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19";

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23 febbraio 2020 concernente disposizioni attuative del decreto - legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19";

RITENUTO necessario prevedere ulteriori misure finalizzate al superamento del contesto emergenziale;

SENTITA l'Autorità Nazionale Anticorruzione;

ACQUISITA l'intesa del Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome;



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DISPONE

Articolo 1

(Ulteriori disposizioni in materia di acquisizioni dei dispositivi di protezione individuale)

1. Al fine di garantire il tempestivo ed efficace superamento del contesto di criticità di cui in premessa, anche in ragione dell'aggravamento del medesimo, il Dipartimento della Protezione civile provvede, in ragione dei fabbisogni rappresentati dai soggetti di cui al comma 1 dell'articolo 1 dell'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 630 del 3 febbraio 2020, all'acquisizione dei dispositivi di protezione individuali (DPI) così come individuati dalla circolare del Ministero della salute prot. n. 4373 del 12 febbraio 2020. Gli ordini di acquisto del Dipartimento della protezione civile e delle Amministrazioni di cui al comma 2 hanno priorità assoluta rispetto ad ogni altro ordine anche già emesso. E' inoltre fatto divieto di esportare DPI fuori dal territorio nazionale senza previa autorizzazione del Dipartimento della protezione civile.
2. Le amministrazioni del Comparto della sicurezza, della difesa e del soccorso pubblico ed il Ministero della salute provvedono direttamente ed autonomamente alle acquisizioni dei dispositivi di cui al comma 1 previa autorizzazione del Dipartimento della protezione civile, ferma restando la possibilità delle Regioni e Province autonome di acquistare direttamente.
3. Sono fatti salvi gli effetti delle procedure di acquisizione già espletate o già in corso oltre che dei contratti già conclusi per l'acquisizione dei dispositivi di cui al comma 1.
4. Le imprese che producono o distribuiscono in Italia i dispositivi di protezione individuale di cui al comma 1 comunicano quotidianamente al Dipartimento della protezione civile il numero e la tipologia dei dispositivi prodotti.

Articolo 2

(Modifiche all'articolo 3 dell'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 630 del 3 febbraio 2020)

1. In ragione dell'aggravamento del contesto di criticità di cui in premessa, al comma 3 dell'articolo 3 dell'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 630 del 3 febbraio 2020, le parole da "- 35" a "entro il periodo emergenziale" sono sostituite dalle seguenti "- 35, allo scopo di consentire l'acquisizione di beni e servizi omogenei e analoghi, caratterizzati



Presidenza del Consiglio dei Ministri

da regolarità, da rinnovare periodicamente entro il periodo emergenziale. In deroga al comma 18 dell'articolo 35, è possibile corrispondere al fornitore l'anticipazione del prezzo fino alla misura del cinquanta per cento del valore del contratto anche in assenza della costituzione di garanzia fidejussoria bancaria o assicurativa ivi prevista, ovvero anche in misura superiore al cinquanta per cento ove necessario previa adeguata motivazione”.

2. Al comma 3 dell'articolo 3 dell'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 630 del 3 febbraio 2020 dopo le parole “nei confronti di ANAC” sono aggiunte le seguenti “- 93 e 103, ove necessario e previa adeguata motivazione”.

Articolo 3

(Apertura di contabilità speciali intestate ai Soggetti attuatori)

1. Per la realizzazione delle attività relative alla gestione dell'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili, è autorizzata l'apertura di apposite contabilità speciali intestate ai Soggetti attuatori nominati con decreto del Capo del Dipartimento della protezione civile, di cui si avvale il medesimo Dipartimento ai sensi dell'articolo 1, comma 1, dell'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 630 del 3 febbraio 2020.
2. Restano fermi gli obblighi di rendicontazione previsti dall'articolo 27, comma 4, del decreto legislativo n. 1 del 2018. Le Province autonome di Trento e Bolzano provvedono alla rendicontazione secondo quanto disposto rispettivamente dalla legge provinciale di contabilità n. 7 del 14 settembre 1979 e dalla legge provinciale di contabilità n. 1 del 2002.

Articolo 4

(Donazioni ed atti di liberalità)

1. Il Dipartimento della protezione civile è autorizzato a ricevere risorse finanziarie derivanti da donazioni e altri atti di liberalità sul conto corrente di tesoreria n. 22330 intestato alla Presidenza del Consiglio dei ministri anche per l'eventuale successivo trasferimento sulle contabilità speciali intestate ai Soggetti attuatori di cui all'articolo 3.



Presidenza del Consiglio dei Ministri

Articolo 5 (Province autonome di Trento e Bolzano)

1. Le disposizioni di cui alla presente ordinanza si applicano alle Province autonome di Trento e Bolzano compatibilmente con i rispettivi statuti e le relative norme di attuazione.
2. Per i territori delle Province di Trento e Bolzano, le misure previste dalla presente ordinanza sono disposte, d'intesa con il Capo del dipartimento della protezione civile, dalla Provincia autonoma competente nel rispetto degli statuti e delle relative norme di attuazione.

La presente ordinanza sarà pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 25 febbraio 2020

IL CAPO DEL DIPARTIMENTO
DELLA PROTEZIONE CIVILE
Angelo Borrelli



Ministero della Salute

CONSIGLIO SUPERIORE DI SANITÀ

SESSIONE LII

Gruppo di Lavoro

Quesiti scientifici relativi all'infezione da Coronavirus SARS-CoV-2

Documento 26 febbraio 2020

Coordinatore: Locatelli prof. Franco – Presidente CSS

Componenti:

Rugge prof. Massimo - Presidente della Sezione III

Abrignani prof. Sergio – Consigliere CSS Sezione I

Baldanti prof. Fausto – PO di Microbiologia e Virologia. Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia

Battaglia prof. Mario Alberto – Consigliere CSS Sezione IV

Grossi prof. Paolo – PO di Malattie Infettive. Università degli studi dell’Insubria

Ippolito prof. Giuseppe – Direttore scientifico INMI Lazzaro Spallanzani

Masucci prof.ssa Maria – Consigliere CSS Sezione III

Perno prof. Carlo – PO di Microbiologia. Università degli studi di Milano

Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico

A cura del Gruppo di lavoro permanente costituito nell'ambito del Consiglio Superiore di Sanità

Alla data del 26 febbraio 2020, il livello d'infettività nel corso delle fasi asintomatiche/prodromiche delle infezioni da SARS-CoV-2 non è compiutamente noto, in quanto, a nostra conoscenza, non sono stati, ad oggi, pubblicati dati su ampie casistiche e con conferma dei dati medesimi in ulteriori e successive pubblicazioni. Nello specifico, vi sono state recentemente due segnalazioni di un'apparente trasmissione da un soggetto clinicamente asintomatico nell'ambito di *cluster* familiari occorsi in Cina (Bai Y et al, *JAMA* 2020; Tong et al, *Emerg Infect Dis.* 2020). Queste due segnalazioni, tuttavia, non hanno avuto ulteriori riscontri nella letteratura medica a oggi disponibile. Inoltre, come già ricordato nel precedente documento elaborato dal gruppo di lavoro, anche la letteratura su altre infezioni virali non risulta esaustiva rispetto a questo aspetto. Prendendo come modello l'infezione da SARS e MERS-CoV, virus strettamente correlati dal punto di vista genetico, il rischio di trasmissione in fase asintomatica/prodromica sembra essere basso o molto basso. Infatti, il picco di disseminazione di particelle virali e, conseguentemente, dell'infettività sembra collocarsi nei 7-10 giorni antecedenti l'esordio della malattia per entrambi i virus (Cheng PKC et al, *Lancet* 2004; Hail M. Al-Abdely, *Emerging Infect Dis*; 2019). Anche in altri comuni modelli d'infezione virale respiratoria, quali quello dell'influenza e quello del virus respiratorio sinciziale, l'agente infettivo si trasmette in maniera significativa solo durante la fase sintomatica (Dennis K.M.Ip et al; *Clin Infect Dis* 2017; Moreira L.P. et al, *Influenza and Other Resp Viruses* 2018). E', comunque, ragionevole ritenere che

la carica virale presente nei soggetti asintomatici sia marcatamente inferiore rispetto a quella presente nei secreti di soggetti con sintomatologia pienamente espressa. Deve essere, inoltre, considerato che, in data 25 Febbraio 2020, il Centro Europeo per il Controllo delle Malattie ha modificato la definizione di caso ai fini della sorveglianza in tutti i Paesi Europei, identificando come segue i criteri per l'effettuazione di test diagnostici:

“Caso sospetto che richiede test diagnostici:

Pazienti con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno dei seguenti: tosse, febbre, dispnea) che richieda il ricovero o meno, e che nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi hanno almeno uno dei seguenti criteri epidemiologici:

i) stretto contatto con un caso confermato o probabile di infezione Covid-19

o

ii) aver soggiornato in aree con presunta trasmissione comunitaria.

(<https://www.ecdc.europa.eu/en/areas-presumed-community-transmission-2019-ncov>)*.

A queste considerazioni si deve affiancare la nozione che i dati ad oggi disponibili, derivanti dalle procedure di campionamento di tamponi rino-faringei effettuate in alcune aree del nostro Paese, documentano come la grande maggioranza (>95%) dei test eseguiti su campioni raccolti in aree dove l'infezione da SARS-CoV-2 ha avuto un'incidenza maggiore, ha dato esito negativo.

Infine, va considerato che il risultato del tampone può largamente essere influenzato da variabili quali: i) il tempo trascorso dal momento in cui il soggetto testato ha avuto contatto con un altro soggetto portatore del virus; ii) l'accuratezza del metodo di prelievo; iii) l'adeguata rappresentatività del secreto rino-faringeo nel campione prelevato. Più specificatamente, un soggetto che risulta essere negativo, andrebbe serialmente seguito per 2 settimane per essere

certi della sua reale negatività. **Il gruppo di lavoro ritiene che trasferire un numero elevato di campioni che risulteranno poi essere, nella larghissima maggioranza dei casi, negativi a laboratori di virologia che, comunque, devono svolgere normale attività diagnostica per altri tipi d'infezioni virali a potenziale impatto negativo sulla salute dei cittadini del nostro Paese, non sia scientificamente giustificabile** e rischi di esitare in un danno per altre priorità sanitarie di ordine virologico/infettivologico.

In conclusione, considerato che il contributo apportato da potenziali casi asintomatici nella dinamica della diffusione epidemica appare limitato, il gruppo di lavoro ritiene appropriate e condivisibili le indicazioni emanate dal Ministero della Salute e ribadite nella circolare prot. n. 0005443 – 22/02/2020- DGPRES/DGPRES-P, raccomandando che l'esecuzione dei tamponi sia riservata ai soli casi sintomatici di ILI (*Influenza-Like Illness, Sindrome Simil-Influenzale*) non attribuibili ad altra causa e con link epidemiologico ad aree a trasmissione secondaria, a casi di ARDS (*Acute Respiratory Distress Syndrome, sindrome da distress respiratorio acuto*) e di SARI (*Severe Acute Respiratory Infections, Infezione Respiratoria Acuta Grave*), oltre che ai casi sospetti di COVID-19 secondo le definizioni di cui all'allegato 1 di questo documento. In assenza di sintomi, pertanto, il test non appare al momento sostenuto da un rationale scientifico, in quanto non fornisce un'informazione indicativa ai fini clinici e potrebbe essere addirittura fuorviante. Data la rapida evoluzione delle conoscenze in merito, qualora dovessero emergere nuovi dati, si procederà a una revisione del documento elaborato.

Allegato

Definizione di ILI (*Influenza-Like Illness*) o sindrome simil-influenzale, utilizzata in tutta Europa

Qualsiasi soggetto che presenti improvviso e rapido insorgere di:

almeno uno tra i seguenti sintomi generali:

- febbre o febbricola
- malessere/spossatezza
- mal di testa
- dolori muscolari

e, almeno uno tra i seguenti sintomi respiratori:

- tosse
- mal di gola
- respiro affannoso.

Definizione di Sari (*Severe Acute Respiratory Infection*):

Paziente ospedalizzato di qualsiasi età con:

- almeno un segno o sintomo respiratorio (tosse, mal di gola, difficoltà respiratorie) presenti al momento del ricovero o nelle 48 ore successive all'ammissione in ospedale

e

- almeno un segno o sintomo sistemico (febbre o febbricola, cefalea, mialgia, malessere generalizzato) o deterioramento delle condizioni generali (astenia, perdita di peso, anoressia o confusione e vertigini).

Definizione di ARDS (*Acute Respiratory Distress Syndrome*; sindrome da distress respiratorio acuto):

Paziente ospedalizzato di qualsiasi età con:

- sindrome infiammatoria polmonare, caratterizzata da lesioni alveolari diffuse ed aumento della permeabilità dei capillari polmonari, con incremento dell'acqua polmonare extracapillare, definito come edema polmonare non cardiaco, riduzione della "*compliance*" polmonare ed infiltrati polmonari bilaterali diffusi a tutti i segmenti, dispnea grave, tachipnea e cianosi, nonostante la somministrazione di ossigeno.

Secondo l'*American European Consensus Conference* la diagnosi di ARDS può essere posta qualora siano presenti i seguenti criteri:

- o insorgenza acuta della malattia;
- o indice di ossigenazione $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ inferiore a 200 mmHg, indipendentemente dal valore PEEP (*Positive End Expiratory Pressure*);
- o infiltrati bilaterali alla radiografia toracica in proiezione antero-posteriore;
- o pressione di chiusura dei capillari polmonari (PCWP) inferiore a 18 mmHg, escludendo un'origine cardiaca dell'edema polmonare.

Caso sospetto d'infezione

Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno dei seguenti sintomi: febbre, tosse, dispnea) che ha richiesto o meno il ricovero in ospedale

e

nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia, ha soddisfatto almeno una delle seguenti condizioni:

- Storia di viaggi o residenza in Cina o aver soggiornato in aree con presunta trasmissione comunitaria

oppure

- Contatto stretto con un caso confermato di Covid-19;

oppure

- Ha lavorato o ha frequentato una struttura sanitaria dove sono stati ricoverati pazienti con Covid-19