REGIONE PIEMONTE

PIEMONTE valori comuni

Gestione commissariale straordinaria per l'Emergenza COVID 19

unitacrisipiemonte@regione.piemonte.it
protezione.civile@cert.regione.piemonte.it

Data 19 maggio 2020

Protocollo 24952/A1821A

Classificazione 13.220.40.1

All'Istituto Superiore della Sanità
Preg.mo Presidente
Prof. Silvio Brusaferro
SEDE
presidenza@pec.iss.it
presidenza@iss.it

Comitato Tecnico Scientifico
della Protezione Civile Nazionale
alla c.a. del Coordinatore
Dr. Agostino Miozzo
SEDE
protezionecivile@pec.governo.it

Preg.mi

con la presente si trasmette in allegato la proposta di revisione dei criteri di guarigione e di sospensione dell'isolamento domiciliare per i pazienti con infezione da SARS-CoV-2.

Cordialità

Gian Alfonso CIBINEL

Roberto TESTI

Flavio BORASO

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
PER L'EMERGENZA
Vincenzo COCCOLO

C.so Marche,79
10146 Torino
Tel. 011.4326600
011.4321306

Torino, 19/05/2020

All'Istituto Superiore di Sanità
Al Comitato Tecnico Scientifico della Protezione Civile Nazionale

I sottoscritti, componenti del Comitato Tecnico-Scientifico COVID-19 della Regione Piemonte propongono all'Istituto Superiore di Sanità e al Comitato Tecnico Scientifico della Protezione Civile Nazionale una revisione dei criteri di guarigione e di sospensione dell'isolamento domiciliare per i pazienti con infezione da SARS-CoV-2.

Attualmente, in base alle indicazioni dell'Istituto Superiore di Sanità del 07/03/2020, i soggetti che hanno contratto l'infezione da SARS-CoV-2 sono da considerare completamente guariti, e non più tenuti all'isolamento, solo dopo la regressione della sintomatologia e l'effettuazione di due test virologici molecolari negativi, a distanza di almeno 24 ore [1].

I dati della letteratura scientifica, confermati dall'analisi dei dati relativi a circa 250.000 tamponi effettuati nella Regione Piemonte su circa 168.000 pazienti hanno evidenziato quanto segue:

- in una percentuale importante di soggetti clinicamente guariti e asintomatici i test virologici restano positivi per molte settimane (fino a 6-8) dalla regressione dei sintomi;
- non è infrequente il riscontro di ripositivizzazione dopo due test risultati negativi.

Per contro, come noto, la positività dei test virologici non identifica la presenza di virus potenzialmente infettanti nei materiali organici prelevati dai pazienti; i dati scientifici disponibili attestano la possibilità di ottenere colture virali positive solo nei primi 10 giorni dall'esordio dei sintomi [2-4].

A fronte di tali evidenze, gli enti regolatori sanitari dell'Unione Europea e di molti altri paesi (tra cui USA e Canada) hanno introdotto da tempo, per la chiusura del periodo di isolamento nei pazienti con infezione da SARS-CoV-2, criteri "time-based", che fanno riferimento al tempo intercorso dall'esordio e dalla regressione/riduzione dei sintomi, oltre ai criteri "test-based", che comportano l'effettuazione dei tamponi [5-8].

L'applicazione di tali criteri ha permesso di ridurre il periodo di isolamento per moltissimi pazienti, senza rischi sanitari significativi (in base alla valutazione degli stessi enti regolatori), e di liberare risorse per effettuare i test virologici (tamponi) nei soggetti sintomatici o da tracciare in quanto contatti.

Proponiamo che i criteri "time-based" vengano considerati ed eventualmente adottati anche nel nostro paese, previa verifica della sicurezza sanitaria, con l'obiettivo di impiegare al meglio le risorse disponibili.

Cordiali saluti.

Giancarlo Avanzi
Elide Azzan
Maurizio Berardino
Flavio Boraso
Francesco Cattel
Gian A. Cibinel
Francesco Giuseppe De Rosa
Paolo Franzese
Stefano Geuna
Enzo Ghigo
Pier Luigi Pavanelli
Gaetano Noe
Enrico Pira
Mario Raviolo
Franco Ripa
Roberto Sacco
Roberto Testi
Roberto Vacca
Sergio Livigni
Giovanni La Valle

BIBLIOGRAFIA

1. ISS – Istituto Superiore di Sanità. Rapporto Covid-19 n. 1/2020. Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto Covid-19 (con definizione del "Paziente guarito"). Aggiornamento al 07/03/20

2. Wölfel R, Corman VM, Guggemos W, Seilmaier M, Zange S, Müller MA, Niemeyer D, Jones TC, Vollmar P, Rothe C, Hoelscher M, Bleicker T, Brünink S, Schneider J, Ehmann R, Zwirglmaier K, Drosten C, Wendtner C. Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019. Nature. 2020 Apr 1. doi: 10.1038/s41586-020-2196-x.

3. Arons MM, Hatfield KM, Reddy SC, Kimball A, James A, Jacobs JR, Taylor J, Spicer K, Bardossy AC, Oakley LP, Tanwar S, Dyal JW, Harney J, Chisty Z, Bell JM, Methner M, Paul P, Carlson CM, McLaughlin HP, Thornburg N, Tong S, Tamin A, Tao Y, Uehara A, Harcourt J, Clark S, Brostrom-Smith C, Page LC, Kay M, Lewis J, Montgomery P, Stone ND, Clark TA, Honein MA, Duchin JS, Jernigan JA. Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections and Transmission in a Skilled Nursing Facility. N Engl J Med. 2020 Apr 24. doi: 10.1056/NEJMoa2008457.

4. CDC – Center for Disease Control and Prevention (USA). Symptom-Based Strategy to Discontinue Isolation for Persons with COVID-19 – May 3, 2020

5. ECDC – European Center for Disease Prevention and Control. Guidance for discharge and ending isolation in the context of widespread community transmission of COVID-19 [Technical report] – April 8, 2020

6. CDC – Center for Disease Control and Prevention (USA). Discontinuation of Transmission-Based Precautions and Disposition of Patients with COVID-19 in Healthcare Settings [Interim guidance] – May 2, 2020

7. CDC – Center for Disease Control and Prevention (USA). Discontinuation of Isolation for Person with COVID-19 Not in Healthcare Settings [Interim guidance] – May 03, 2020

8. Government of Canada. Coronavirus disease (COVID-19): Summary of assumptions – April 13, 2020