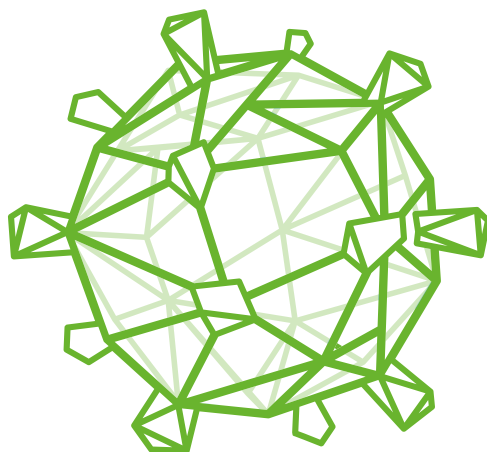


 **OFFICINA**  
**MOTORE SANITÀ**  
WEBINAR

**29 APRILE 2020**

**TERAPIE COVID**  
**CONSENSUS CONFERENCE**



In collaborazione con:



[www.motoresanita.it](http://www.motoresanita.it)

[www.mondosanita.it](http://www.mondosanita.it)



# **TERAPIE COVID**

## **CONSENSUS CONFERENCE**

Le informazioni che arrivano dai medici esperti che stanno lottando in tutto il mondo contro l'infezione COVID-19 stanno descrivendo un preciso decorso clinico che denota 3 distinte fasi:

1. Una fase "virale" iniziale, durante la quale il virus si moltiplica nelle cellule dell'ospite e crea diversi sintomi come malessere generale, febbre e tosse. Se si riesce a bloccare la malattia in questa fase il decorso è assolutamente benigno. Fatto salvo la circostanza in cui il paziente addirittura può attraversare questa fase anche senza sintomi e conseguenze di alcun tipo;

2. Una fase "mista" (IIA e IIB) in cui oltre agli effetti diretti del virus sull'ospite, iniziano a manifestarsi gli effetti indotti dalla risposta immunitaria dell'ospite stesso. In questa fase infatti la malattia si sta diffondendo nell'ospite causando diverse conseguenze a livello polmonare, fra cui alterazioni di morfologia e funzionamento. La sintomatologia respiratoria è causata da una polmonite interstiziale spesso di entrambe i polmoni che può successivamente aggravarsi dando inizio alla terza fase.

3. Una terza fase "infiammatoria" che in un numero limitato di persone, può evolvere verso una situazione grave dominata da una violenta infiammazione immunitaria (definita tempesta citochinica) dovuta alle molte citochine pro-infiammatorie (IL2, IL6, IL7, IL10, GSCF, IP10, MCP1,

MIP1A e TNFa) prodotte dal paziente stesso, che determina le conseguenze più pericolose. A questo punto i danni a livello polmonare locale e quelli a livello sistemico diventano importanti, con problemi di trombosi diffusa dei piccoli vasi arteriosi e venosi e lesioni polmonari permanenti (fibrosi polmonare), che possono portare alla morte il paziente in breve tempo.

È evidente che le scelte terapeutiche dovrebbero mirare ad obiettivi diversi a seconda della fase di malattia e si comprende come non conoscendo questa evoluzione, nelle fasi iniziali della pandemia, ci fossero molti pareri discordanti sugli effetti delle terapie. È ora il momento di mettere al confronto gli esperti su come procedere oggi e domani negli ospedali e nei territori, allineando i comportamenti a livello nazionale.

Nonostante l'importanza dei provvedimenti di lockdown e distanziamento sociale, per il futuro sarà parallelamente altrettanto importante arrivare ad un consensus su una terapia che possa contenere nei limiti di una malattia possibilmente non grave, in attesa del vaccino. Per fare ciò la medicina e la ricerca devono coordinarsi partendo dalle esperienze comuni, dal riposizionamento dei farmaci attualmente utilizzati, dai protocolli attualmente in uso, dalle sperimentazioni in corso, dagli studi retrospettivi e prospettici, dalla validazione dei test in uso e dalle prospettive future al riguardo. Riteniamo fondamentale riunire in call conference i maggiori esperti sul campo italiani per un scambio di idee e per valutare la possibilità di stilare un consensus paper da aggiornare progressivamente.

11,30

## INTRODUZIONE

**Claudio Zanon**, Direttore Scientifico  
Motore Sanità

## TAVOLO DI DISCUSSIONE

**RIPOSIZIONAMENTO DEI FARMACI NEI  
VARI PROTOCOLLI E RAZIONALI D'USO**

**Barbara Rebesco**, Direttore UOC  
Politiche del Farmaco ALiSa,  
Regione Liguria

**Valentina Solfrini**, Servizio Assistenza  
Territoriale, Area Farmaci e Dispositivi  
Medici, Regione Emilia-Romagna

**Ugo Trama**, Direttore UOD 08, Politica del  
Farmaco e Dispositivi, Regione Campania

**ANALISI RETROSPETTIVE DEI  
CASI E TERAPIE ATTUATE AD OGGI:  
QUALI ESPERIENZE?**

**Massimo Andreoni**, Direttore UOC  
Malattie Infettive, Policlinico "Tor  
Vergata", Roma

**Gioacchino Angarano**, Professore  
Ordinario di Malattie Infettive,  
Università degli Studi di Bari, Direttore  
UO Malattie Infettive, Azienda  
Ospedaliera "Ospedale Policlinico  
Conorziale" di Bari

**Matteo Bassetti**, Direttore Unità  
Operativa Clinica Malattie Infettive  
Ospedale Policlinico San Martino

**Antonio Cascio**, Direttore Malattie  
Infettive Tropicali Policlinico Giaccone  
Palermo

**Andrea Crisanti**, Direttore Laboratorio  
di Microbiologia e Virologia, Università  
Azienda Ospedaliera di Padova

**Giovanni Di Perri**, Infettivologia  
Dipartimento Scienze Mediche  
Università Torino

**Pierluigi Lopalco**, Epidemiologo  
dell'Università di Pisa e coordinatore  
scientifico della task force Regione Puglia

**Francesco Menichetti**, Direttore UO  
Malattie Infettive AOU Pisana

**Giuliano Rizzardini**, Direttore  
Dipartimento Malattie Infettive 1  
Ospedale Luigi Sacco - Polo  
Universitario, Milano

**CONSENSUS PAPER PER UN  
PROTOCOLLO NAZIONALE DI CURE  
OSPEDALIERE E CURE DOMICILIARI**

**Rodolfo Conenna**, Direttore Sanitario  
AORN dei Colli-Monaldi, Cotugno, CTO,  
Napoli

**Claudio Cricelli**, Presidente SIMG

**Luciano Flor**, Direttore Generale  
Azienda Ospedaliera Universitaria  
di Padova

**Walter Marrocco**, Responsabile  
Scientifico FIMMG

13,30

## CHIUSURA LAVORI

## INTERVENGONO

**Daniele Amoroso**, Giornalista Scientifico

**Massimo Appiotti**, Executive Partner  
and Director of the board di Oxygy

**Daniela Boresi**, Giornalista

**Beppe Fossati**, Direttore CRONACAQUI

**Ettore Mautone**, Giornalista

## MODERANO

**Alessandro Malpelo**, Giornalista  
"Quotidiano Nazionale"

**Claudio Zanon**, Direttore Scientifico  
Motore Sanità



**ORGANIZZAZIONE**

[b.pogliano@panaceascs.com](mailto:b.pogliano@panaceascs.com)

**SEGRETERIA**

[motoresanita@panaceascs.com](mailto:motoresanita@panaceascs.com)

+ 39 335 6901445

  
[www.panaceascs.com](http://www.panaceascs.com)

**MOTORE**   
**SANITA'**   
[www.motoresanita.it](http://www.motoresanita.it)