



Coronavirus: emergenza sanitaria o stato di allerta?

Versione aggiornata al 27 Gennaio 2020

Il **coronavirus 2019-nCoV** è comparso in Cina a dicembre 2019 e si sta rapidamente diffondendo determinando nell'uomo un'infezione che colpisce l'apparato respiratorio. Appartiene alla famiglia del virus del raffreddore comune, della SARS e della sindrome respiratoria del Medio Oriente (MERS). Quest'ultima è stata identificata per la prima volta in Arabia Saudita nel 2012 con circa il 34% di mortalità tra le persone dichiarate infette (858 casi su 2494). L'epidemia di SARS del 2002-03 ha portato invece a 774 decessi su 8098 casi identificati (9,6%).

Ad oggi il numero di casi accertati di polmonite da coronavirus è di circa 3000, di cui 350 gravi e 81 decessi tra cui un medico. La tendenza è in aumento. Sono stati segnalati casi in Thailandia, Giappone, Corea, Hong Kong, Taiwan, Macao, Stati Uniti, Australia e Francia. Si stima che ad oggi oltre 4000 persone nella città cinese di Wuhan abbiano contratto l'infezione e manifestato sintomi respiratori. Il vantaggio rispetto a SARS e MERS è che questa infezione determina una minore mortalità (tasso stimato ad oggi dall'OMS è del 3-4%), è disponibile un test diagnostico, ed esiste una maggiore trasparenza dell'informazione rispetto agli anni passati.

Si ritiene che l'epidemia abbia avuto origine al mercato del pesce di Wuhan per esposizione al virus di probabile origine da specie selvatiche. La diffusione è stata poi facilitata dal forte declino della biodiversità in Cina. Il mercato è stato chiuso il 1° gennaio 2020 ed attualmente la città di Wuhan è stata isolata. Molti siti ad alta frequentazione sono stati chiusi in Cina, sono sotto stretta osservazione diverse altre città o addirittura isolate ed in altre sono scattati forti restrizioni sugli spostamenti.

Le autorità sanitarie cinesi hanno confermato la possibile trasmissione dell'infezione da uomo a uomo. Tuttavia, l'OMS ha deciso di non dichiarare lo stato di emergenza sanitaria pubblica internazionale in quanto, in base alla stima di riproduzione del virus, ogni individuo infetto potrebbe infettare da 1.4 a 2.5 altre persone. Il comitato però ha deciso di riunirsi periodicamente per l'aggiornamento e la rivalutazione della situazione internazionale.

Le restrizioni adottate in Cina hanno sollevato preoccupazioni per gli effetti sulle persone all'interno delle zone di quarantena e non si nasconde la necessità di possibili interventi umanitari: avranno abbastanza cibo? le strutture sanitarie saranno in grado di affrontare un'eventuale emergenza epidemica? gli ospedali avranno sufficienti kit diagnostici e medicine?

Molti paesi hanno attivato lo screening alle frontiere o già a bordo dei velivoli provenienti dalla Cina per la identificazione di persone con sintomi dell'infezione e per fornire informazioni a tutti i viaggiatori sia sui sintomi sia su cosa fare in caso di sospetta infezione. Tuttavia, gli esperti hanno avvertito che questa misura non può essere vista come una soluzione efficace, in quanto alcuni viaggiatori potrebbero essere infettati ma ancora asintomatici. Alcuni paesi stanno mettendo in quarantena e testando i casi sospetti, soprattutto tra le persone che sono state a Wuhan nelle ultime 2 settimane e presentino sintomi respiratori.

Indicazioni per gli operatori sanitari in Italia

Pur non essendoci un'immediata situazione di emergenza, è quantomai opportuno che il personale sanitario sia allertato e che mantenga alto lo stato di vigilanza attraverso la raccolta di un'accurata anamnesi di viaggio per tutti i pazienti con infezioni respiratorie acute. Ai medici di medicina generale viene



chiesto di sospettare i possibili casi (**ALLEGATO 1**), di isolare immediatamente i pazienti, e di chiedere una valutazione specialistica presso il centro infettivologico più vicino per l'esecuzione del test diagnostico (**ALLEGATO 2**). Fintanto che l'evoluzione della infezione non assuma contorni più definiti, deve essere comunque sconsigliato il viaggio nelle aree ad alta endemia e soprattutto ai soggetti affetti da condizioni croniche maggiormente predisponenti a che l'infezione si manifesti in forma severa con complicanze gravi.

Per quanti devono necessariamente partire è consigliato adottare le misure di prevenzione generale: lavaggio accurato delle mani per almeno 20 secondi, consumare solo cibo ben cucinato e bere acqua in bottiglia, evitare luoghi di assembramento, mercati di animali vivi e morti, evitare il contatto stretto con malati o, in caso, non si possano adottare queste misure coprirsi narici e bocca con mascherina, similmente evitare di tossire o starnutire senza coprirsi con un fazzoletto o in mancanza di questo si consiglia di tossire nell'incavo del gomito.

Al personale sanitario che si accinge a visitare un malato sospetto, per motivi precauzionali, si raccomanda che, oltre a adottare le misure standard di biosicurezza, applichi le precauzioni per prevenire la trasmissione per via aerea e per contatto. In particolare, dovrebbe indossare: mascherina e protezione facciale e guanti.

Per i contatti/familiari di pazienti affetti da sospetta infezione o fintanto che avvenga il trasporto del malato in ospedale è consigliato quanto suggerito dall'OMS (https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200126-sitrep-6-2019--ncov.pdf?sfvrsn=beae0c_4):

- Collocare il paziente in una stanza singola ben ventilata.
- Limitare il numero di assistenti del paziente, idealmente una sola persona in buona salute. Nessun visitatore.
- I membri della famiglia dovrebbero stare in una stanza diversa o, se ciò non è possibile, mantenere una distanza di almeno 1 m dalla persona malata (ad es. dormire in un letto separato).
- Ridurre al minimo la condivisione spazio e garantire che gli spazi condivisi siano ben ventilati.
- L'assistente dovrebbe indossare una maschera medica ben aderente quando nella stessa stanza con il malato. Scartare la maschera dopo l'uso e lavare le mani dopo la rimozione della maschera.
- Lavare le mani dopo ogni contatto con il malato usando sapone e acqua quando le mani sono visibilmente sporche. Utilizzare asciugamani di carta usa e getta; se di stoffa, sostituirli quando si bagnano.
- Eliminare i materiali utilizzati per coprire la bocca o il naso
- Evitare il contatto diretto con i fluidi corporei, in particolare per via orale o secrezioni respiratorie e feci. Evitare di condividere spazzolini da denti, sigarette, utensili da cucina. Le stoviglie devono essere pulite con sapone o detersivo e acqua dopo l'uso e possono essere riutilizzati.
- Pulire e disinfettare le superfici più frequentemente toccate come comodini, giroletti e altri mobili per la camera da letto e bagno ogni giorno con un normale disinfettante domestico contenente soluzione di candeggina diluita (candeggina in 1 parte per 99 parti di acqua).
- Pulire vestiti, lenzuola, asciugamani e teli da bagno usati dalle persone malate in lavatrice a 60–90 °C
- Tutti i membri della famiglia devono essere considerati contatti e la loro salute dovrebbe essere monitorata: se un membro della famiglia sviluppa sintomi di infezione acuta respiratoria, inclusi febbre, tosse, mal di gola e respirazione difficile, inquadralo come possibile infetto.



ALLEGATO 1 - (Ministero della Salute 0001997-22/01/2020-DGPRES-DGPRES-P)

Definizione di caso provvisoria per la segnalazione

1. Infezione respiratoria acuta grave in una persona, con febbre e tosse che ha richiesto il ricovero in ospedale, senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica¹ (i medici dovrebbero prestare attenzione anche alla possibilità di presentazioni atipiche in pazienti immunocompromessi), e uno qualsiasi dei seguenti:
 - a. storia di viaggi a Wuhan, provincia di Hubei, Cina, nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia; oppure
 - b. la malattia si verifica in un operatore sanitario che ha lavorato in un ambiente dove si stanno curando pazienti con infezioni respiratorie acute gravi, senza considerare il luogo di residenza o la storia di viaggi.

2. Una persona che manifesti un decorso clinico insolito o inaspettato, soprattutto un deterioramento improvviso nonostante un trattamento adeguato, senza tener conto del luogo di residenza o storia di viaggio, anche se è stata identificata un'altra eziologia che spiega pienamente la situazione clinica.

3. Una persona con malattia respiratoria acuta di qualsiasi grado di gravità che, nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della malattia, presenta una delle seguenti esposizioni:
 - a. contatto stretto² con un caso confermato sintomatico di infezione da coronavirus; oppure
 - b. una struttura sanitaria in un paese in cui sono state segnalate infezioni nosocomiali da coronavirus; oppure
 - c. ha visitato o ha lavorato in un mercato di animali vivi a Wuhan, Cina
 - d. contatto stretto con animali (se la fonte animale viene identificata) nei paesi in cui il coronavirus è noto che circola nelle popolazioni animali o dove si sono verificate infezioni umane per presunta trasmissione zoonotica³

-
1. I test dovrebbero essere conformi alle linee guida locali per la gestione delle polmoniti acquisite in comunità. Esempi di altre eziologie includono "Streptococcus pneumoniae", "Haemophilus influenzae" tipo B, Legionella pneumophila, altre polmoniti batteriche primarie riconosciute, virus influenzali e virus sinciziali respiratori.
 2. Per "contatto stretto" si intende: - Esposizione dovuta ad assistenza sanitaria, compresa assistenza diretta a pazienti affetti da coronavirus, lavorare con operatori sanitari infettati da coronavirus, visitare pazienti o permanere nello stesso ambiente di un paziente con coronavirus. - Lavorare a stretto contatto o condividere la stessa classe con un paziente con coronavirus. - Viaggiare con un paziente con coronavirus, con qualsiasi mezzo di trasporto. - Vivere nella stessa casa di un paziente con coronavirus. Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima o dopo la manifestazione della malattia nel caso in esame.
 3. Da aggiungere una volta/se la fonte animale è identificata come fonte di infezione.

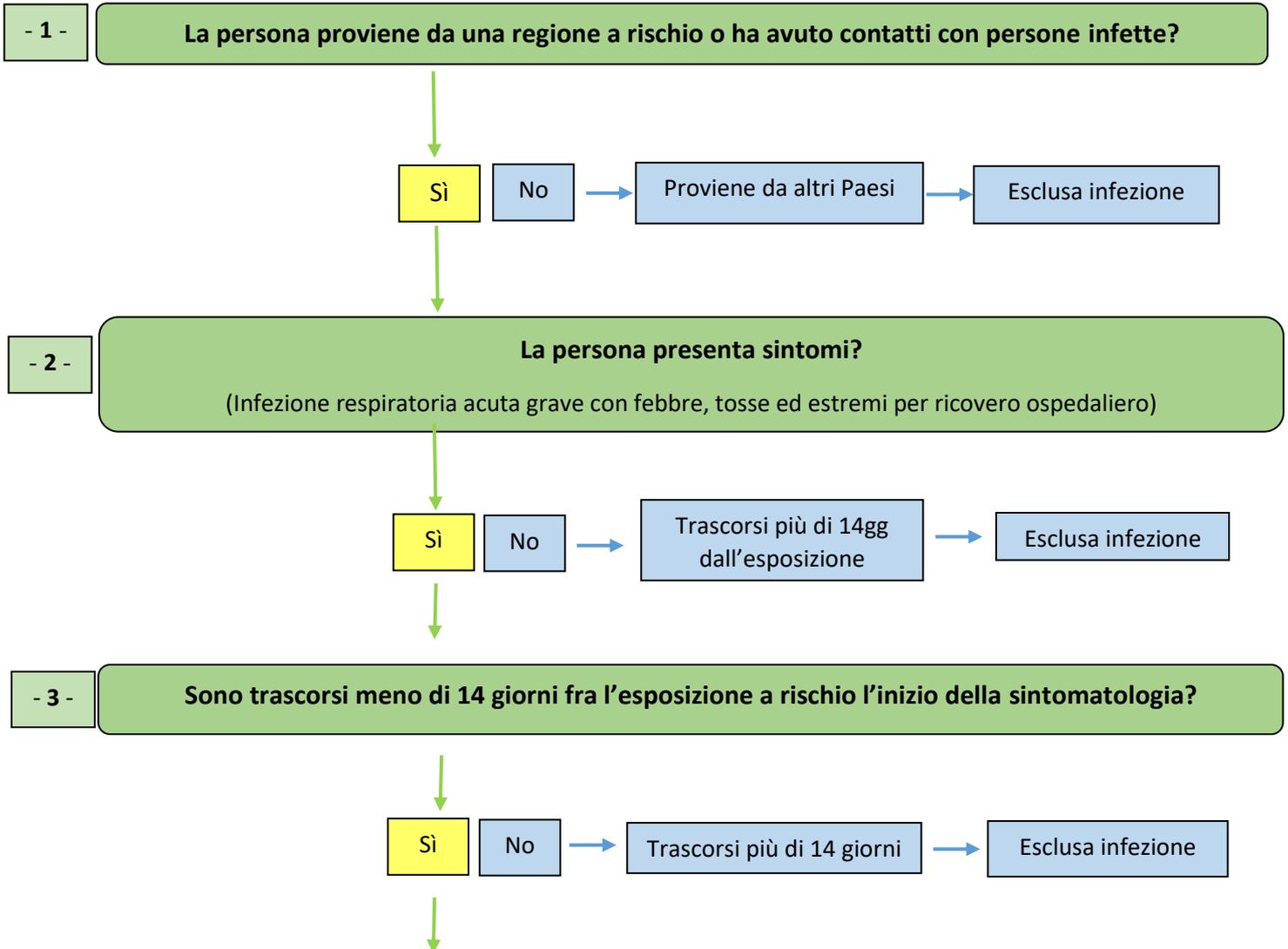


ALLEGATO 2 - valutazione presso il centro infettivologico più vicino per l'esecuzione del test diagnostico

Gestione sul territorio del caso sospetto di Infezione da 2019-nCoV

Protocollo operativo condiviso con SIMIT (Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali) ed adattato da SIMG alla Medicina Territoriale.

Prima di far scattare l'allarme per un sospetto caso di rispondi a 3 domande fondamentali



CASO DI SOSPETTA INFEZIONE DA CORONAVIRUS (2019-nCoV)

chiamare la Centrale Operativa 118 per attivare la procedura di centralizzazione del caso di "sospetta infezione da Coronavirus" senza passare dal Pronto Soccorso, previo contatto con le Malattie Infettive di riferimento.