



Allegato1 - Scheda informativa per operatori sanitari (sunto della fonte www.salute.gov.it)

I coronavirus (CoV), identificati a metà degli anni '60, sono virus RNA a filamento positivo, che al microscopio elettronico presentano un aspetto caratteristico, simile ad una corona. Le cellule epiteliali del tratto respiratorio e gastrointestinale sono le cellule bersaglio primarie. Una vasta gamma di coronavirus si trova nei pipistrelli, che potrebbero svolgere un ruolo cruciale nell'evoluzione del virus, tuttavia, altre specie animali possono anche fungere da ospite intermedio e serbatoio. La comparsa di nuovi virus patogeni per l'uomo, precedentemente circolanti solo nel mondo animale, è un fenomeno ampiamente conosciuto (chiamato spill over o salto di specie) e si pensa che possa essere alla base anche dell'origine del nuovo coronavirus (SARS-CoV-2).

Ad oggi, sono sette i Coronavirus che sono in grado di infettare l'uomo: Coronavirus umani comuni HCoV-OC43 e HCoV-HKU1 , HCoV-229E (che causano raffreddori comuni, ma anche gravi infezioni del tratto respiratorio inferiore nelle fasce di età più giovani e più avanzate) , HCoV-NL63 (che è considerato una causa importante di (pseudo) croup e bronchiolite nei bambini, SARS-CoV, MERS-CoV e SARS-CoV-2 sono emersi negli ultimi anni e hanno causato epidemie nell'uomo, rispettivamente nel 2002-2003, nel 2012 e nel 2019 (2019-nCoV, poi denominato SARS-CoV-2).

SARS-CoV-2 non è mai stato identificato prima di essere segnalato nel mese di dicembre 2019, a Wuhan, in Cina. Un gruppo di esperti appositamente incaricati di studiare il nuovo ceppo di coronavirus, lo ha definito "Sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2" (SARS-CoV-2), in quanto appartiene alla stessa famiglia di virus della Sindrome Respiratoria Acuta Grave (SARS), ma non è lo stesso virus.

Caratteristiche cliniche e sequele

Le infezioni umane con coronavirus comuni sono per lo più lievi e asintomatiche, ma sono state osservate infezioni gravi e fatali. Occasionalmente, i virus sono in grado di causare infezioni del tratto respiratorio inferiore più significative con polmonite. Tale evento è più probabile negli individui immunocompromessi, nelle persone con malattie cardiopolmonari, negli anziani e nei bambini piccoli.

Per quanto riguarda la SARS-CoV-2, le informazioni epidemiologiche e sierologiche sono limitate. I sintomi riportati fino ad oggi nei pazienti con infezione da SARS-CoV-2 comprendono principalmente febbre, tosse, dispnea, mialgia, astenia. Casi più gravi sviluppano sindrome respiratoria acuta grave (SARI), sindrome da distress respiratorio acuto (ARDS), sepsi e shock settico che possono portare al decesso.

Epidemiologia

Per la SARS-CoV-2, il primo gruppo di pazienti ospedalizzati con polmonite segnalati è stato riportato il 31 dicembre 2019 da Wuhan, in Cina. L'epidemia si è rapidamente evoluta colpendo altre parti della Cina e al di fuori del paese. L'11 marzo l'OMS ha dichiarato lo stato di pandemia per questa infezione da nuovo coronavirus. La trasmissione da persona a persona è stata confermata, ma sono necessarie ulteriori informazioni per valutare la portata di questa modalità di trasmissione. La fonte dell'infezione non è nota e potrebbe essere ancora attiva.



Trasmissione

Mentre gli animali sono la fonte del virus, attualmente si sta diffondendo da persona a persona (trasmissione interumana). Il virus si trasmette principalmente attraverso droplet quando le persone starnutiscono, tossiscono o espirano. Il virus può anche sopravvivere per diverse ore su superfici come tavoli e maniglie delle porte.

Il periodo di incubazione per COVID-19 (ovvero il tempo che intercorre tra l'esposizione al virus e l'insorgenza dei sintomi) è attualmente stimato tra due e 14 giorni. La principale via di trasmissione del virus, secondo l'OMS, in base ai dati attuali disponibili, avviene attraverso il contatto stretto con persone sintomatiche. È ritenuto possibile, sebbene in casi rari, che persone nelle fasi prodromiche della malattia, e quindi con sintomi assenti o molto lievi, possano trasmettere il virus.

Nell'uomo, la trasmissione può avvenire tramite secrezioni respiratorie. Ciò può accadere direttamente attraverso droplet o indirettamente attraverso il contatto di oggetti o superfici contaminati, nonché un contatto ravvicinato, come toccare o stringere le mani e quindi toccare naso, i occhi o bocca. Al momento non ci sono abbastanza informazioni epidemiologiche per determinare quanto facilmente e in modo sostenibile questo virus si diffonda tra le persone, ma si stima che, in media, una persona infetta possa trasmettere l'infezione a due o tre persone.

Per SARS-CoV-2, la fonte di infezione, l'ospite animale e il serbatoio sono attualmente sconosciuti.

Diagnostica

Per il nuovo coronavirus SARS-CoV-2, l'OMS e l'ECDC hanno sviluppato una guida provvisoria per i test di laboratorio a supporto degli Stati membri UE / EEA.

Attualmente in AOUCagliari seguendo le direttive dell'Unità di Crisi Locale e sulla base dei criteri clinici epidemiologici raccolti con accuratezza, la diagnosi si esegue mediante rilevazione diretta del virus con metodica RT-PCR, validata per uso diagnostico in vitro, su tampone rinofaringeo. Resta inteso che la negatività del tampone impone che siano ricercati altri eventuali agenti patogeni batterici (comuni e non comuni) e virali (virus influenzale A-B, RSV e metapneumovirus ecc).

Qualora il tampone dia esito positivo, è necessaria una rapida conferma dei casi per garantire un rintraccio dei contatti rapido ed efficace, l'implementazione della prevenzione delle infezioni e le misure di controllo secondo raccomandazioni nazionali e la raccolta di rilevanti informazioni epidemiologiche e cliniche.

Gestione del caso

Al momento non ci sono terapie consigliate dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) per il nuovo coronavirus, e nelle linee guida sull'assistenza ai pazienti sono indicate solo terapie di supporto, come l'ossigeno-terapia, la somministrazione di fluidi e l'uso empirico di antibiotici per trattare eventuali co-infezioni batteriche. Su alcuni pazienti si stanno però utilizzando alcuni farmaci già in uso o in sperimentazione per altre patologie, mentre per altri sono iniziati i test preclinici in vista di un possibile uso.



Misure di controllo della sanità pubblica

In passato, l'attuazione sistematica di misure di sanità pubblica come l'individuazione attiva dei casi, il rapido isolamento dei casi e la quarantena dei contatti, nonché l'applicazione rigorosa delle pratiche di controllo delle infezioni hanno avuto successo nel controllo dei focolai, come l'epidemia di SARS del 2003.

Di seguito le definizioni di caso sospetto, probabile e, confermato COVID -19 e contatto stretto secondo la **Determinazione del Direttore Generale della Sanità n. 159 del 07.03.2020 [file.pdf] Preparazione e risposta all'eventuale emergenza derivante da casi di Covid-19 nel territorio regionale. Quarto aggiornamento del documento operativo All. Documento operativo Covid-19**

CASO SOSPETTO

Definizione

Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria) che richiede o meno il ricovero ospedaliero

e

che soddisfi almeno uno dei seguenti criteri epidemiologici (riferiti al periodo di tempo dei 14 giorni precedenti la comparsa dei segni e dei sintomi):

- essere un contatto stretto di un caso confermato o probabile di COVID-19

Oppure

- essere stato in zone con presunta trasmissione comunitaria (diffusa o locale)*.

In presenza di soggiorno in zone con presunta trasmissione comunitaria si distinguono due scenari:

- una persona con infezione respiratoria acuta, che richieda o meno il ricovero in ospedale e che ritorni da aree con presunta trasmissione comunitaria diffusa*soddisfa i criteri per l'esecuzione del test;
- una persona con infezione respiratoria acuta, che richieda o meno il ricovero in ospedale e che ritorni da aree con presunta trasmissione comunitaria locale* o a bassa intensità necessita di valutazione clinica caso per caso, basata sulla situazione epidemiologica nazionale.

Per l'esecuzione del test tenere conto del "Documento 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 del Consiglio Superiore di Sanità (sessione II).

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



CASO PROBABILE

Definizione Un caso sospetto il cui risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio o inconcludente utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 presso i Laboratori di Riferimento Regionali individuati o è positivo utilizzando un test pancoronavirus.

CASO CONFERMATO

Definizione Un caso con una conferma di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento dell'Istituto Superiore di Sanità per infezione da SARS – COV2, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

CONTATTO STRETTO (aggiornata al 6 marzo 2020)

Sulla base della Circolare del Ministero della Salute n. 6360 del 27.02.2020, il contatto stretto di un caso probabile o confermato è definito come:

- una persona che vive nella stessa casa di un caso di COVID-19;
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti;
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri;
- un operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;
- una persona che abbia viaggiato seduta in aereo nei due posti adiacenti, in qualsiasi direzione, di un caso di COVID-19, i compagni di viaggio o le persone addette all'assistenza e i membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo, determinando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo).

Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima dell'insorgenza della malattia nel caso in esame.

Altre misure di controllo

Per quanto riguarda il SARS-CoV-2, diverse informazioni essenziali sull'infettività, la presentazione clinica e la sopravvivenza ambientale sono in corso di studio. Le conoscenze acquisite dalla risposta ai focolai di SARS-CoV e MERSCoV sono un contributo utile per il controllo della pandemia attualmente in



corso. Pertanto, la rapida identificazione dei casi, l'isolamento e il rintraccio dei contatti sono attualmente le principali azioni per contenere l'eventuale trasmissione secondaria dei casi.

Consigli per il controllo della prevenzione delle infezioni

Generale

Al fine di ridurre il rischio di diffusione di infezioni da nuovo coronavirus, si raccomanda di promuovere misure igienico-sanitarie, quali buona igiene respiratoria e etichetta respiratoria; frequente lavaggio accurato delle mani; evitando di toccarsi gli occhi, la bocca e il naso; smaltimento sanitario delle secrezioni orali e nasali, evitando il contatto con i malati.

Per gli operatori sanitari

Per SARS-CoV-2 le informazioni preliminari suggeriscono che il virus possa sopravvivere alcune ore, anche se è ancora in fase di studio. L'utilizzo di semplici disinfettanti è in grado di uccidere il virus annullando la sua capacità di infettare le persone, per esempio disinfettanti contenenti alcol (etanolo) al 75% o a base di cloro all'1% (candeggina).

In considerazione delle attuali conoscenze in merito alla malattia, circa le principali modalità di trasmissione del SARS-CoV-2 sono attraverso droplet e per contatto, ad eccezione di specifiche procedure a rischio di generare aerosol, gli operatori a maggiormente a rischio sono gli operatori sanitari impegnati in assistenza diretta ai casi ed il personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni biologici di un caso di COVID-19.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) raccomanda che gli operatori sanitari applichino adeguate misure di prevenzione e controllo delle infezioni in generale e delle infezioni respiratorie, in particolare. Per le procedure che generano aerosol, come intubazione tracheale, lavaggio bronco-alveolare e ventilazione manuale, si raccomanda l'utilizzo di DPI.

Risk Management M.Pedron 

Servizio Prevenzione Protezione A. Urban 

Presidente sostituto CICA L.Serrelli

