

CASI SOSPETTI DI INFEZIONE DA NUOVO CORONAVIRUS (2019-nCoV): INDICAZIONI OPERATIVE

PREMESSA

Come è noto, il 31 dicembre 2019 la Commissione Sanitaria Municipale di Wuhan (Cina) ha segnalato all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) un cluster di casi di polmonite ad eziologia ignota nella città di Wuhan, nella provincia cinese di Hubei. Quindi, il 9 gennaio 2020, il CDC cinese ha riferito che è stato identificato un nuovo coronavirus (2019-nCoV) come agente causale.

I coronavirus sono una grande famiglia di virus respiratori che possono causare malattie che vanno dal comune raffreddore alla sindrome respiratoria mediorientale (MERS) e alla (SARS). Il 12 gennaio il 2019-nCoV è risultato essere un β CoV con caratteristiche simili al "SARS-CoV".

Anche se ancora, nel nostro Paese, non si ravvisa una situazione di emergenza, il Ministero della Salute ha emanato una prima circolare il 22/01/2020 e un successivo aggiornamento il 27/01/2020, per trasmettere, in particolare, l'aggiornamento della definizione di caso.

La situazione è in rapida evoluzione e, pertanto, le indicazioni che seguono potranno essere adeguate in base all'andamento epidemiologico della malattia, alle conoscenze scientifiche più recenti e a quanto, conseguentemente, sarà stabilito a livello internazionale e nazionale.

Al 29 gennaio, il report n. 9 dell'OMS riporta 6065 casi confermati a livello mondiale, di cui 5997 in Cina, 9239 casi sospetti, 1239 gravi e 132 morti. Il WHO Risk Assessment definisce molto alto il livello di rischio in Cina e alto il livello di rischio nel resto del mondo.¹

La mortalità, la morbosità e il tasso d'attacco della malattia sono strettamente legati al numero di persone malate, per cui, dato che le informazioni in tal senso sono in continuo aggiornamento, è possibile ipotizzare (secondo quanto ipotizzato dall'Istituto Superiore di sanità) i livelli di letalità sono attualmente inferiori a quelli della SARS e superiori a quelli dell'influenza

LA MALATTIA

I sintomi più comuni della malattia, che sembra avere un periodo di incubazione variabile da 2 a 7 giorni in media, ma in alcuni casi fino a 14 giorni, consistono in febbre, tosse secca, mal di gola, difficoltà respiratorie e gli esami radiologici del torace evidenziano lesioni infiltrative bilaterali diffuse.

Le informazioni attualmente disponibili suggeriscono che il virus possa causare sia una forma lieve, simil-influenzale, che una forma più grave di malattia. Una forma inizialmente lieve può progredire in una forma grave, soprattutto in persone con condizioni cliniche croniche pre-esistenti, quali ipertensione, altri problemi cardiovascolari, diabete, patologie epatiche e altre patologie respiratorie; anche le persone anziane potrebbero essere più suscettibili alle forme gravi.

Dalle conoscenze attuali risulta che l'infezione può essere trasmessa anche nel periodo di incubazione da persone asintomatiche, per cui, ogni volta che viene identificato un caso sospetto (o, meglio, un caso in valutazione) andranno messe in atto tutte le azioni di prevenzione e controllo necessarie nei confronti dei contatti.

¹ https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200129-sitrep-9-ncov-v2.pdf?sfvrsn=e2c8915_2

Sulla base delle indicazioni nazionali e internazionali al momento disponibili, si ritiene di dare le seguenti indicazioni ai medici (MMG, PLS, di Continuità Assistenziale) sui possibili comportamenti da adottare e sulla attuale organizzazione dei servizi.

1) nel caso in cui vengano contattati da **persone asintomatiche che provengono da zone a rischio** (definite e aggiornate dal WHO²), potranno suggerire un isolamento domiciliare fiduciario, fino allo scadere delle due settimane successive al ritorno, motivato da cause di sanità pubblica. Il medico potrà quindi redigere un certificato per motivare l'assenza lavorativa o scolastica.

2) nel caso in cui il medico venga contattato da **PAZIENTI CHE CORRISPONDANO ALLA DEFINIZIONE DI CASO SOSPETTO, PROBABILE O CONFERMATO**, dovrà valutare le condizioni cliniche della persona:

a) se il paziente **NON PRESENTA SEGNI DI INSUFFICIENZA RESPIRATORIA O DI INSTABILITÀ CLINICA** può essere posto in **isolamento domiciliare fiduciario**, anche in presenza di sintomatologia (quali febbre, tosse secca, mal di gola,ecc..). Quindi, di concerto con il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica del Dipartimento di Prevenzione di competenza è necessario provvedere a istruire adeguatamente sia il paziente che i familiari, per applicare le precauzioni atte a prevenire la trasmissione da contatto, da droplet (goccioline) e aerea: collocazione del paziente in una stanza singola e ben ventilata, utilizzo di una mascherina chirurgica, limitazione del numero di assistenti al paziente, collocazione dei familiari in un'altra stanza, utilizzo di adeguati dispositivi di protezione nella gestione clinico/assistenziale, lavaggio delle mani con acqua e sapone dopo ogni procedura clinica ed assistenziale, cambio dei dispositivi di protezione individuale dopo l'uso, misurazione quotidiana della temperatura corporea.

In caso di necessità si potranno concordare con gli infettivologi dell'ospedale di riferimento le modalità di gestione clinica del caso ed il termine dell'isolamento

b) **IN PRESENZA DI SEGNI DI INSUFFICIENZA RESPIRATORIA O, PIÙ IN GENERALE, DI INSTABILITÀ CLINICA**, se il paziente non ha bisogno di assistenza urgente (nel qual caso è necessario indossare i dispositivi di sicurezza prima di visitarlo) , **non è utile effettuare una visita domiciliare;**

² <https://www.who.int/westernpacific/emergencies/novel-coronavirus>),

È necessario, in questo caso, **allertare il 118 per disporre direttamente il ricovero in un reparto di Malattie Infettive senza passare dal Pronto Soccorso.**

c) procedere, in entrambi i casi, alla **segnalazione immediata**, con qualunque mezzo, alla ASL territorialmente competente (in particolare al Servizio Igiene e Sanità pubblica e, quindi, trasmettere la scheda di notifica entro 12 ore, secondo quanto indicato dalla circolare ministeriale (Allegato 2).

Nel caso di richiesta di soccorso al 118, in particolare da parte di persone in transito nella regione che non possono rivolgersi al MMG, per essere trasportati dal proprio domicilio in ospedale, è necessario che l'addetto alla Centrale Operativa 118, sulla scorta delle proprie procedure interne (intervista telefonica), stabilisca, fin dall'inizio, se trattasi di paziente con sintomi febbrili e distress respiratorio; in tal caso va condotta una breve **indagine epidemiologica** per valutare se trattasi di un caso sospetto di malattia da "2019-nCoV" e se corrisponde alla **definizione di caso**.

In questa fase viene individuata, come riferimento per i ricoveri dei casi sospetti, la **Clinica di Malattie Infettive dell'Azienda Ospedaliera di Perugia** che, comunque, potrà interfacciarsi con quella dell'Az. Ospedaliera di Terni.

Il **laboratorio di riferimento** regionale che effettuerà gli approfondimenti diagnostici è il Laboratorio di Microbiologia dell'Università di Perugia (presso la Az. Ospedaliera) che, con la Sezione di Virologia, già partecipa alla rete INFLUNET di sorveglianza dell'influenza ed è in collegamento diretto con l'Istituto Superiore di Sanità per gli eventuali test di conferma.

Le **ambulanze in dotazione al 118** risultano tutte equipaggiate con adeguati dispositivi di protezione individuale: si indicano comunque filtrante respiratorio (possibilmente FFP2) e protezione facciale, camice impermeabile a maniche lunghe non sterile e guanti. Il paziente, fin dal momento della presa in carico da parte del personale di assistenza sanitaria, o del 118, intervenuto sul posto, dovrà comunque indossare la mascherina chirurgica;

ACCESSO DIRETTO AGLI AMBULATORI O AL PRONTO SOCCORSO

Nei casi in cui, per qualunque motivo, **il paziente arriva con propri mezzi all'osservazione del Pronto Soccorso oppure ad un ambulatorio medico, il triage di questi pazienti deve permettere una rapida individuazione dei casi sospetti** e dovranno essere adottate tutte le misure volte ad impedire la diffusione ad altre persone (operatori sanitari e altri pazienti):

Indicazioni ben visibili per le persone con sintomi respiratori, messa a disposizione e utilizzo di DPI, isolamento del paziente, misure di igiene ambientale, eventuale trasporto e ricovero in un reparto di malattie infettive, identificazione dei contatti per successive valutazioni