



Assisi, 24 gennaio 2020 - Nel dicembre 2019 è stato isolato un nuovo coronavirus nella regione di Wuhan, in Cina. Il numero di casi collegati a questo focolaio sta cambiando rapidamente. Sono stati segnalati casi anche in altre città della Cina e al di fuori di essa.

I sintomi associati al nuovo coronavirus, denominato 2019-nCoV, sono simili a diverse malattie respiratorie e includono febbre, tosse secca, mal di gola e mal di testa. La maggior parte dei contatti è stata collegata all'esposizione ad animali vivi in un mercato di frutti di mare nella città di Wuhan, ma più recentemente sono stati identificati casi che suggeriscono che il virus può diffondersi tra le persone, ma la facilità e l'estensione della trasmissione da uomo a uomo devono ancora essere determinate. Le manifestazioni cliniche dell'infezione da 2019-nCoV appaiono al momento simili a quelle degli altri coronavirus.



*Dott. Manuel Monti*

Secondo

il dott. Manuel Monti,

responsabile Medicina dell'ospedale di Assisi e vicepresidente della SIMEDET, “i coronavirus sono ospiti abituali di molti mammiferi, quali gatti, cani, suini, dromedari e pipistrelli. Ma anche di specie avicole domestiche come polli e tacchini. La SARS ad esempio è stata introdotta a seguito del consumo alimentare di un mammifero selvatico, la civetta delle palme, un alimento diffuso in alcune zone della Cina”.

“La

principale fonte di contagio della MERS per l'uomo - continua Monti - sono invece i dromedari, anche se si pensa che il serbatoio naturale del virus siano alcune specie di pipistrelli”. Non si conosce ancora l'origine del nuovo coronavirus ma, secondo Monti, “sicuramente proviene da qualche specie animale che vive a stretto contatto con l'uomo”.

Ad

oggi l'Italia, insieme all'Inghilterra e alla Francia, seppur è un paese teoricamente esposto, ha attivato tutte le procedure idonee per isolare i caso sospetti all'arrivo agli aeroporti italiani. È già stato attivato il termoscan che permette di identificare persone con febbre proveniente dalle regioni a rischio, le quali, grazie ai sistemi di biocontenimento presenti negli aeroporti, vengono subito identificate e messe in isolamento.

È importante

sottolineare infatti che la Sanità di Frontiera è uno punto di eccellenza della Sanità Italiana e già in passato ha dato prova della sua grande efficienza.

### **Definizione di caso provvisorio per la segnalazione**

1. Infezione respiratoria acuta grave (SARI) in una persona, con febbre e tosse che ha richiesto il ricovero in ospedale, senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica (i medici dovrebbero prestare attenzione anche alla possibilità di presentazioni atipiche in pazienti immunocompromessi); e uno qualsiasi dei seguenti:
  - storia di viaggi a Wuhan, provincia di Hubei, Cina, nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia;
  - oppure 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 manifesta 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:
  - contatto stretto con un caso confermato sintomatico di infezione da nCoV;
  - oppure una struttura sanitaria in un paese in cui sono state segnalate infezioni nosocomiali da nCoV;
  - oppure ha visitato o ha lavorato in un mercato di animali vivi a Wuhan, Cina;
  - oppure contatto stretto con animali (se la fonte animale viene identificata) nei paesi in cui il nCoV è noto che circola nelle popolazioni animali o dove si sono verificate infezioni umane per presunta trasmissione zoonotica.

### **Linee di indirizzo in Pronto Soccorso: proposte operative**

L'OMS ha sottolineato che, seppur la situazione è sotto controllo, bisogna mantenere alto il livello di attenzione soprattutto nei Pronto Soccorso, dove è possibile che persone provenienti dalle regioni in cui sono stati descritti i casi di infezione, possano giungere alla comparsa dei primi sintomi.

Nei

dipartimenti di Emergenza-Urgenza, sottolinea il dott. Manuel Monti, è fondamentale osservare le misure standard di prevenzione e controllo delle

infezioni. Nei PS è fondamentale ridurre il rischio di contagio nosocomiale che, se ad oggi è considerato di difficile realizzazione per periodi brevi, come l'attesa al Triage o in Osservazione Breve, non può essere sottovalutato, considerando la tipologia dei pazienti, potenzialmente immunodepressi e fragili, che si presentano in PS. Per tale motivo bisogna identificare i pazienti "a rischio" e assumere le dovute precauzioni.

I sintomi più comuni consistono in rialzo termico, tosse, dispnea e la presenza, alla radiografia del torace, di lesioni infiltrative bilaterali diffuse. I pazienti che presentano questo virus presentano nella maggior parte dei casi una forma simil-influenzale che però può progredire in una forma grave, soprattutto in persone con che presentano comorbidità come malattie cardiovascolari, dismetaboliche o respiratorie.

Il personale del Pronto soccorso dovrebbe effettuare:

- una raccolta completa di dati sulla storia clinica, presentazione, insorgenza di complicanze, risultati degli esami diagnostici e lo sviluppo della malattia;
- la ricerca di potenziali esposizioni negli ultimi 14 giorni prima della comparsa della sintomatologia, inclusi viaggi recenti, esposizioni verso animali (tipo di animali e tipo di contatto), esposizioni verso altri pazienti con infezioni respiratorie acute, comprese le esposizioni in ambienti sanitari;
- il consumo di materie prime alimenti e bevande non trasformate.

Questi soggetti dovrebbero essere sottoposti a test utilizzando le seguenti precauzioni:

- utilizzo di dispositivi di protezione respiratoria tipo FFP3 senza valvola o, in alternativa, mascherina di tipo chirurgico;

- se il paziente presenta difficoltà respiratorie, fargli indossare una mascherina d'ossigeno con reservoir (senza buchi, senza aerosol);
- se i pazienti con sospetta infezione da 2019-nCoV vengono trasportati in ambulanza, già provvisti di mascherina, dovranno essere portati in un'area che verrà indicata dal personale del pronto soccorso limitando la presenza in locali in cui stazionino altri pazienti.

#### Superato

il Triage, i pazienti con sospetta infezione devono essere visitati, rafforzando le normali precauzioni standard (guanti, mascherina FFP2). In aggiunta a ciò, il personale deve utilizzare precauzioni per proteggere gli occhi e indossare in ambiente pulito, un camice lungo con maniche e guanti non sterili. Per la ricerca del 2019-nCoV, in accordo a quanto previsto dalle raccomandazioni per la sorveglianza, i campioni da sottoporre a test dovrebbero essere prelevati dalle basse vie respiratorie, quando possibile.

#### Infine,

il paziente con sospetta infezione da novel coronavirus, indipendentemente dal mezzo con cui è stato trasportato, deve essere posizionato in un locale per isolamento respiratorio, ove possibile a pressione negativa, altresì la stanza, isolata rispetto ad altri pazienti, deve essere soggetta a regolare ricambio d'aria (6-8 volte/ora).

#### Ad

oggi comunque è importante ribadire che attualmente la situazione è sotto controllo, seppur è importante tenere alta l'attenzione e rispettare le indicazioni che quotidianamente vengono fornite dal nostro Ministero della Salute e dall'Istituto Superiore di Sanità.