

Quesiti clinici

le risposte dall'evidence based medicine per la pratica clinica quotidiana

COVID-19, la malattia da nuovo coronavirus (SARS-CoV-2)

Introduzione.....	2
Premessa.....	2
Epidemia o pandemia?.....	2
Dove informarsi.....	3
Epidemiologia.....	4
L'inizio dell'epidemia.....	4
I numeri dell'epidemia.....	4
I possibili scenari.....	6
La valutazione del rischio dell'ECDC.....	7
Che cosa si sa del SARS-CoV-2.....	9
La carta d'identità dei coronavirus.....	9
Il nuovo coronavirus.....	10
Il contagio e la malattia.....	12
Come si trasmette il virus.....	12
Come si manifesta l'infezione.....	13
Le alterazioni di laboratorio e l'imaging.....	14
Come fare la diagnosi e come gestire il paziente.....	16
Definizione di caso.....	16
Test di laboratorio.....	17
Gestione del paziente.....	18
Come prevenire l'infezione.....	20
Misure di prevenzione per tutta la popolazione.....	20
Misure di prevenzione per gli operatori di servizi/esercizi a contatto con il pubblico.....	22
Misure di prevenzione per gli operatori sanitari.....	23
Le misure di sanità pubblica.....	25
OMS.....	25
Istituzioni sanitarie italiane.....	26
L'importanza di una corretta comunicazione.....	30
L'approccio comunicativo.....	30
I messaggi chiave.....	32

Questo documento, aggiornato al 21 febbraio 2020, fa riferimento a una situazione in continua e rapida evoluzione e pertanto alcune informazioni (in linea con quelle riportate da autorevoli fonti internazionali e nazionali puntualmente indicate nella bibliografia) potrebbero successivamente non risultare aggiornate rispetto alle più recenti disponibili. Nel testo sono indicati comunque i link in cui trovare gli aggiornamenti in tempo reale

Quesiti Clinici – anno 11, n. 2, febbraio 2020

©Editore Zadig via Ampère 59, 20131 Milano
www.zadig.it - e-mail: segreteria@zadig.it
Direttore: Pietro Dri

tel.: 02 7526131 fax: 02 76113040

Autori: Nicoletta Scarpa, Donatella Sghedoni, Maria Rosa Valetto
Revisione: Fabrizio Pregliasco, Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università degli Studi di Milano
Redazione: Maria Rosa Valetto

Introduzione

Punti chiave

- Premessa
- Epidemia o pandemia?
- Dove informarsi

In sintesi

La diffusione del nuovo coronavirus SARS-CoV-2 è in continua evoluzione, i dati si accavallano e spesso sono fonte di fake news e informazioni del tutto incontrollate. Questo dossier vuole fare chiarezza usando solo informazioni evidence-based. Sono disponibili comunque online fonti autorevoli e aggiornate in tempo reale per seguire l'andamento della epidemia/pandemia.

Il nuovo coronavirus SARS-CoV-2 ha rapidamente conquistato le prime pagine di giornali, telegiornali, siti web. Le informazioni scientifiche date sono spesso prive di fondamento o provengono da fonti inattendibili. E' quindi necessario fare chiarezza, in un quadro in continua evoluzione.

Premessa

Le epidemie e le pandemie (qualunque esse siano) sono importanti minacce per la vita e la salute e richiedono grandi sforzi per essere contenute e rese meno gravi. Le difficoltà nella loro gestione dipendono da molteplici fattori, a partire dalla imprevedibilità e mutabilità che le caratterizza, per arrivare all'indispensabilità di coordinamenti internazionali e nazionali, specie nell'attuale situazione di globalizzazione e di interconnessione rapida di persone e merci. Una ulteriore difficoltà consiste nel fornire informazioni tempestive, comprensibili e il più possibile accurate sia agli operatori sanitari sia alla popolazione generale, mantenendo sufficientemente alto il livello di consapevolezza per poter individuare precocemente casi sospetti o accertati, senza tuttavia suscitare allarmismi.

Anche la confutazione di notizie false e non suffragate da fonti attendibili, tipicamente quelli presenti sui *social media*, è molto importante per evitare ulteriori danni personali, sociali ed economici: l'ansia e in alcuni casi la psicosi, frutto di notizie incontrollate e allarmistiche, possono provocare discriminazioni totalmente ingiustificate di interi gruppi di popolazione, anche soltanto per l'appartenenza etnica e danneggiare settori economici importanti (come il turismo, il commercio e la ristorazione).

Inoltre, l'eccesso di "prevenzione inutile" può sovraccaricare e intasare i servizi sanitari, indurre costi sanitari inutili (per esempio mascherine protettive, esami diagnostici non indicati, visite non necessarie), sottraendo importanti risorse.

Sono invece da favorire tutti quei comportamenti individuali e sociali non medicalizzanti e a costo minimo o nullo, utili anche per prevenire e mitigare altre patologie e per rafforzare la coesione e il supporto sociale e psicologico, anch'essi fondamentali in un momento di crisi, specie in società individualistiche come quelle occidentali.

Epidemia o pandemia?

Un'epidemia è definita come "la presenza di più casi rispetto all'atteso di una particolare malattia in una determinata area, o in uno specifico gruppo di persone in un determinato periodo di tempo"¹⁻³ e può essere dovuta all'emergenza di un nuovo agente patogeno o a mutazioni genetiche di un agente già esistente, che lo rendono più virulento oppure anche alla recente introduzione di un agente in un ambiente dove non era presente prima, talvolta insieme anche a una diversa suscettibilità della risposta dell'ospite o a nuove modalità di contagio.

Si parla invece di pandemia quando "un'epidemia si diffonde a più continenti o in tutto il mondo". Prima dell'influenza da H1N1 del 2009 la definizione teneva conto anche della gravità della malattia che doveva causare "numeri molto alti di morti e malati". Attualmente la differenza tra pandemia ed epidemia segue solo un criterio di diffusione geografica, anche se psicologicamente una pandemia è percepita dall'opinione pubblica come più grave di un'epidemia.

Il 30 gennaio 2020 l'OMS ha dichiarato che il focolaio internazionale da nuovo coronavirus, identificato il 9 gennaio e denominato successivamente SARS-CoV-2, è un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale (Public Health Emergency of International Concern – PHEIC).⁴

Dove informarsi

La pandemia sta diffondendosi e i dati sono in continua evoluzione e mutamento e ancora caratterizzati da notevoli incertezze. Il testo attuale di questo dossier è aggiornato al 17 febbraio 2020, ma sono stati forniti in bibliografia siti istituzionali attendibili, in inglese e in italiano, che sono regolarmente aggiornati e che si consiglia di consultare al momento della lettura, per verificare le informazioni più recenti disponibili.

In particolare si rimanda a siti che spesso offrono sezioni differenziate per gli operatori sanitari e per la popolazione generale :

- Ministero della Salute <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/homeNuovoCoronavirus.jsp>
- EpiCentro, dell'Istituto Superiore di Sanità <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/2019-nCoV>
- OMS <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> e Regione europea dell'OMS <http://www.euro.who.int/en/health-topics/emergencies/novel-coronavirus-2019-ncov>
- European Center for Disease Control (ECDC) <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>
- Centers for Disease Control (CDC), statunitense <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/>
- Center for Health Security della John Hopkins University, con aggiornamenti quotidiani ricevibili sul cellulare <http://www.centerforhealthsecurity.org/resources/2019-nCoV/index.html>

Un altro importante contributo per la conoscenza e l'aggiornamento della comunità scientifica proviene dalle riviste mediche che stanno mettendo a disposizione gratuitamente e in tempo reale gli articoli integrali, che riguardano l'epidemia da 2019-nCov:

- *British Medical Journal* <https://www.bmj.com/coronavirus>
- *Lancet* <https://www.thelancet.com/coronavirus>
- *JAMA* <https://jamanetwork.com/journals/jama/pages/coronavirus-alert>
- *New England Journal of Medicine* <https://www.nejm.org/coronavirus>

Si segnala inoltre la sezione dedicata del portale multilingue del Global Health Network <https://coronavirus.tghn.org/>.

Bibliografia

1. World Health Organization (WHO). WHO pandemic phase description and main actions by phase. https://www.who.int/influenza/resources/documents/pandemic_phase_descriptions_and_actions.pdf?ua=1
2. World Health Organization (WHO). Managing epidemics. Key facts about major deadly diseases. World Health Organization, 2018. <https://www.who.int/emergencies/diseases/managing-epidemics-interactive.pdf>
3. Grennan D. What is a Pandemic. JAMA 2019;DOI:10.1001/jama.2019.0700.
4. World Health Organization (WHO). Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))

Epidemiologia

Punti chiave

- L'inizio dell'epidemia
- I numeri dell'epidemia
- I possibili scenari
- La valutazione del rischio dell'ECDC

In sintesi

Iniziata nel dicembre 2019 a Wuhan, in Cina, l'epidemia si è rapidamente diffusa. Modelli matematici suggeriscono comunque che l'andamento del contagio dipenderà dalle misure di contenimento e prevenzione poste in atto. Il numero di infetti e di morti è in continuo aggiornamento e può essere seguito in tempo reale nel sito degli ECDC e dell'OMS.

L'inizio dell'epidemia

Il 31 dicembre 2019 le autorità sanitarie cinesi hanno riferito che nella città di Wuhan (provincia di Hubei, Cina centro-orientale) si era sviluppato un focolaio epidemico di casi di polmonite atipica a eziologia non nota.^{1,2} La città è a circa 800 km da Shanghai, raggiungibile in circa 4 ore con il treno ad alta velocità ed è collegata per via aerea alle principali città cinesi, ma anche europee (Italia compresa) e del resto del mondo.

Molti dei casi iniziali riferivano la frequentazione del mercato all'ingrosso del pesce di Wuhan, dove sono in vendita anche animali selvatici di specie disparate, utilizzati a scopo alimentare.¹

Il 9 gennaio 2020 il Center for Disease Control cinese ha comunicato di aver identificato l'agente causale: un nuovo coronavirus, dapprima denominato in via provvisoria 2019-nCoV e ufficialmente chiamato SARS-CoV-2 dall'International Committee on Taxonomy of Viruses l'11 febbraio 2020, che è stato rapidamente sequenziato e messo a disposizione della comunità scientifica e successivamente ha confermato la possibilità di trasmissione interumana del virus.³⁻⁶

I numeri dell'epidemia

Nel mondo⁷

Alla data del 21 febbraio 2020, i casi confermati da laboratorio secondo l'ECDC⁸ sono 76.740 nel mondo. Di questi, 75.562 sono stati accertati in Cina ([Figura 1](#)) i restanti in altri 27 Paesi ([Figura 2](#)) e sono riconducibili nella maggior parte dei casi a individui provenienti dal focolaio originale.

Si sono verificati 2.020 decessi, dei quali solo pochi fuori dalla Cina (2 in Iran, 1 a Taiwan, 1 nella Repubblica della Corea, 1 nelle Filippine, 1 in Francia e 2 in Giappone).

I Paesi con il più alto numero di casi, a parte la Cina, sono la Repubblica della Corea (156 casi), il Giappone (93 casi) e Singapore (85 casi). Il focolaio più numeroso fuori dalla Cina è però rappresentato da un gruppo di 634 casi su una nave da crociera in acque territoriali giapponesi.

E' stato registrato un unico caso in Africa (Egitto). Si teme che anche focolai limitati potrebbero costituire nel continente africano un drammatico problema globale per la debolezza delle infrastrutture e dei sistemi sanitari.

In Europa⁸⁻¹⁰

Al 14 febbraio 2020, i 47 casi confermati in Europa si distribuiscono in Germania (16 casi), Francia (12 casi), Italia (3 casi, vedi dopo), Russia (2 casi), Spagna (2 casi), Belgio, Finlandia, Svezia (1 caso per ciascun Paese). Nove sono stati registrati in Gran Bretagna.

Il primo *cluster* di trasmissione autoctona nei Paesi UE/SEE si è verificato in Germania (12 casi); il secondo e al momento ultimo in Francia (5 casi).

Figura 1. Distribuzione in Cina dei casi di infezione da SARS-CoV-2 al 16-02-2020

Clicca [qui](#) e guarda i dati aggiornati in tempo reale

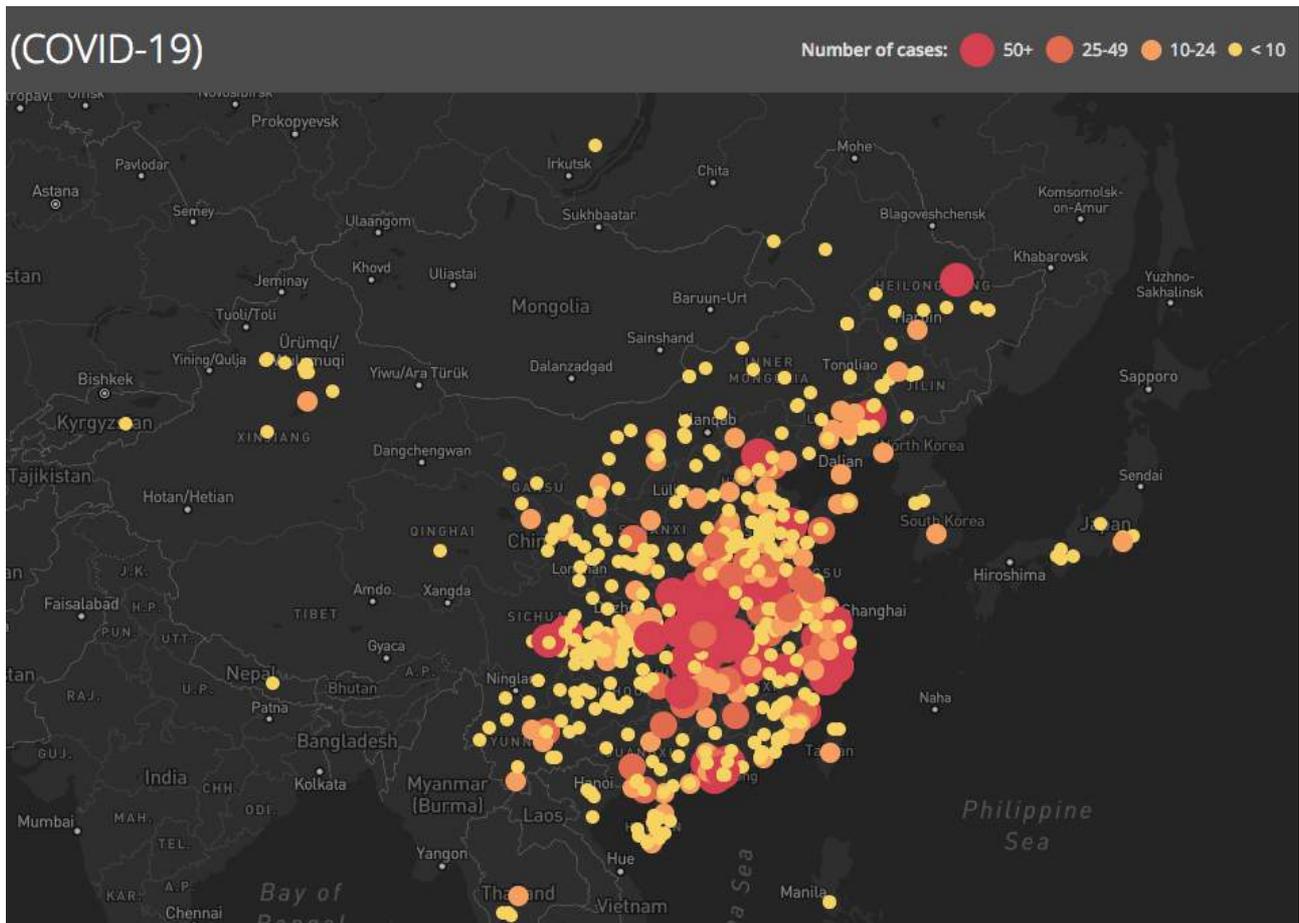


Figura 2. Distribuzione nel mondo dei casi di infezione da SARS-CoV-2 al 16-02-2020



In Italia¹¹

I primi due casi di coronavirus in Italia, una coppia di turisti cinesi partiti da Wuhan prima del blocco dei voli, sono stati confermati il 30 gennaio dall'Istituto Spallanzani, dove sono stati ricoverati in isolamento dal 29 gennaio. Il terzo caso di coronavirus è stato confermato il 6 febbraio dall'ISS e riguarda uno dei 56 italiani rientrati da Wuhan che ha manifestato sintomi durante la quarantena nella Città militare della Cecchignola.

Il 21 febbraio si sono verificati per la prima volta casi di trasmissione locale in Italia. L'ISS ha confermato il primo caso risultato positivo all'Ospedale Sacco di Milano. Si tratta di un soggetto 38enne ricoverato all'Ospedale di Codogno (Lodi) con una grave compromissione della funzionalità respiratoria.^{11a}

La Regione Lombardia in collaborazione con ISS e Ministero della Salute ha avviato le indagini sui contatti dei pazienti individuando un focolaio (14 casi accertati dal laboratorio locale).^{11a-11b}

Una priorità è rappresentata dalla individuazione della fonte d'infezione sulla quale al momento non c'è ancora certezza.^{11a}

Le misure adottate dal Ministero della Salute prevedono oltre all'isolamento ospedaliero dei casi e alla quarantena dei contatti, anche misure di distanziamento sociale nelle zone colpite e sono tra le più restrittive in caso di epidemia.^{11c}

Al momento della pubblicazione di questo documento, la situazione è in rapida evoluzione e verrà aggiornata nel dossier quando si avranno ulteriori elementi di certezza.

Il profilo dei contagiati e le caratteristiche dell'infezione

La percentuale di casi con conferma di laboratorio classificata come gravi è del 17% e la letalità (*case fatality rate*, rapporto tra numero di decessi causati dalla condizione e numero di casi accertati) varia dal 4% al 14%.¹² Va sottolineato che, al di là dei casi confermati, non è chiaro quanti siano i soggetti con infezione da SARS-CoV-2 (vedi [Come si trasmette il virus](#)).

Il 9 febbraio l'OMS ha stimato che il numero di casi di contagio rilevati quotidianamente in Cina si sta stabilizzando, anche se è troppo presto per concludere che l'epidemia in Cina abbia superato il suo picco.⁷

Al momento non è stato definito se ci siano gruppi di popolazione particolarmente a rischio, anche se la probabilità di sviluppare un quadro più grave è maggiore negli anziani e in chi ha patologie preesistenti, respiratorie, cardiache o metaboliche (vedi [Come si manifesta l'infezione](#)).⁷

Sembra esserci una leggera prevalenza di casi e mortalità negli uomini, ma ciò potrebbe essere dovuto ad una maggiore mobilità e probabilità di contatti con la fonte animale primaria, anche se alcuni ricercatori hanno ipotizzato che, sempre analogamente ad altre infezioni virali, possano esserci differenze di genere dovute fra l'altro ai diversi assetti ormonali e immunologici, per favorire in termini evolutivisti la sopravvivenza femminile.¹³

Non esistono neppure spiegazioni del fatto che finora siano segnalati rari casi in bambini e adolescenti. In analogia con l'epidemia SARS, causata da un altro coronavirus, è probabile che il decorso nei giovani sia più favorevole: la SARS aveva infatti una letalità che aumentava all'aumentare dell'età, con meno dell'1% nelle persone sotto i 24 anni, il 6% nella fascia 25-44 anni, il 15% dai 45-64 anni e più del 55% negli ultrasessantacinquenni.¹⁴

I possibili scenari

Pur tenendo conto del fatto che numerosi fattori importanti delle caratteristiche e della storia naturale del virus sono ancora sconosciuti o incerti, i ricercatori dell'università di Hong Kong hanno stimato la possibile evoluzione dell'epidemia, considerando anche le misure sanitarie di mitigazione dell'epidemia, comprese le limitazioni nei viaggi a partire dal 24 gennaio.¹⁵

Viene evidenziato che poiché gli individui infetti con sintomi lievi, probabilmente numerosi, non cercano assistenza medica, sono probabili una sottostima e un ritardo nella registrazione dei casi, dovuta anche al tempo necessario per i test di conferma. Gli autori sostengono che nel tempo intercorso fra i primi casi accertati a Wuhan e l'effettivo blocco dei trasporti e dei viaggi è probabile che altre grandi città cinesi abbiano importato dei casi e che si verifichino altri focolai con una latenza di qualche settimana rispetto a quello originale.

Uno dei principali interrogativi è la trasmissibilità (vedi [Come si trasmette il virus](#)).

E' stato stimato che nei primissimi momenti del focolaio di Wuhan, verosimilmente dall'inizio di dicembre, ogni individuo infettato abbia contagiato in media altri 2-3 individui (R₀, vedi [box](#), pari a 2,68) e che quindi le dimensioni dell'epidemia siano raddoppiate ogni 6,4 giorni. Sono stati previsti gli scenari possibili nel prossimo semestre per le principali città cinesi con focolai, secondo l'efficacia delle misure adottate, la riduzione della mobilità e le misure preventive dovrebbero portare in qualche mese allo scemare dell'epidemia.

Rispetto alle sindromi respiratorie acute da coronavirus (vedi [box](#)), l'epidemia da SARS-CoV-2 si caratterizza per una maggiore trasmissibilità, a fronte di una minore letalità.¹⁶

L'importanza di R0

R0 (numero di riproduzione di base, *basic reproductive number*) è un parametro importante in un'epidemia che rappresenta il numero medio di infezioni secondarie determinate da ciascun individuo infetto in una popolazione completamente suscettibile a un nuovo patogeno e misura la trasmissibilità potenziale di una malattia infettiva. Quanto maggiore è il valore di R0, tanto più elevato è il rischio di diffusione dell'epidemia. Per esempio, un R0 pari a 2 significa che in media un singolo malato infetterà due persone; un R0 inferiore a 1 significa che l'epidemia può essere contenuta.

R0 dipende dalla probabilità di trasmissione per singolo contatto tra una persona infetta e una suscettibile, dal numero dei contatti della persona infetta e della durata dell'infettività. Delle tre variabili su cui si può agire per ridurre R0, la probabilità di trasmissione e la durata dell'infettività non sono modificabili senza un vaccino o una terapia, mentre la diagnosi tempestiva del caso può contenere il numero di contatti. L'OMS e numerosi enti di ricerca di tutto il mondo hanno diffuso stime di R0 per l'infezione da SARS-CoV-2 comprese tra 1,4 e 3,8.¹²

La valutazione del rischio dell'ECDC

Secondo il *risk assessment* (valutazione del rischio) pubblicato il 9 febbraio dall'ECDC,⁹ sono ancora molte le incertezze sulla virulenza/patogenicità del SARS-CoV-2, sulle modalità di trasmissione, sul *reservoir* e sulla fonte di infezione. Sulla base delle informazioni al momento disponibili, il rischio di infezione da nuovo coronavirus SARS-CoV-2 per i cittadini dei Paesi UE/SEE (Unione europea/Spazio economico europeo) e del Regno Unito è, attualmente, basso, mentre il rischio di infezione per i cittadini UE/SEE e del Regno Unito che risiedono o siano in visita in zone in cui l'infezione si sta trasmettendo è, al momento, alto. Una volta acquisita l'infezione l'impatto sulle persone infette è alto.

Bibliografia

1. Li Q, Guan X, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *New Engl J Med* 2020;DOI:10.1056/NEJMoa2001316.
2. Wuhan City Health Committee (WCHC). Wuhan Municipal Health and Health Commission's briefing on the current pneumonia epidemic situation in our city 2019. updated 31 December 2019-14 January 2020. <http://wjw.wuhan.gov.cn/front/web/showDetail/2019123108989>
3. Tan WJ, Zhao X, et al. A novel coronavirus genome identified in a cluster of pneumonia cases - Wuhan, China 2019-2020. *China CDC Weekly* 2020;2:61-2.
4. Zhu N, Zhang D, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*. DOI:10.1056/NEJMoa2001017.
5. Lu R, Zhao X, Let al. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *Lancet* 2020;DOI:10.1016/S0140-6736(20)30251-8.
6. Holmes E. Initial genome release of novel coronavirus 2020. <http://virological.org/t/initial-genome-release-of-novel-coronavirus/319>
7. World Health Organization (WHO). WHO situation reports <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports> e WHO situation report n. 19, 8 febbraio 2020. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200208-sitrep-19-ncov.pdf?sfvrsn=6e091ce6_4
8. European Center for Disease Control (ECDC). Novel coronavirus, pneumonia cases associated (daily update). <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>.
9. European Center for Disease Control (ECDC). Current risk assessment on the novel coronavirus situation, 9 February 2020. <https://www.ecdc.europa.eu/en/current-risk-assessment-novel-coronavirus-situation>
10. European Center for Disease Control (ECDC). Situation update – worldwide. <https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>
11. Ministero della Salute. Nuovo coronavirus, task force. <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5339&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto>
12. European Center for Disease Control (ECDC). Rapid risk assessment: Outbreak of acute respiratory syndrome associated with a novel coronavirus, China: first local transmission in the EU/EEA – third update. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/risk-assessment-outbreak-acute-respiratory-syndrome-associated-novel-1>
13. Úbeda F, Jansen V. The evolution of sex-specific virulence in infectious diseases. *Nature Communication* 2016; DOI:https://doi.org/10.1038/ncomms13849.
14. Monaghan K. SARS: down but still a threat. In: Institute of Medicine (US) Forum on Microbial Threats, Knobler S, Mahmoud A, et al (eds). Learning from SARS: preparing for the next disease outbreak. Workshop summary. Washington (DC), National Academies Press; 2004. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK92458/>
15. Wu J, Leung K, et al. Nowcasting and forecasting the potential domestic and international spread of the 2019-nCoV outbreak originating in Wuhan, China: a modelling study. *Lancet* 2020;DOI:https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30260-9. Et al. Coronavirus infections - more than just the common cold. *JAMA* 2020;DOI:10.1001/jama.2020.0757.
16. del Rio C, Malani PD. 2019 Novel Coronavirus - Important Information for Clinicians. *JAMA* 2020;DOI:10.1001/jama.2020.1490.

Aggiornamento del 21-02-2020

- 11a. Istituto Superiore di Sanità (ISS). Confermato caso italiano: a Milano situazione simile a quella della Germania. Adottate tra le misure più restrittive previste in caso di focolaio epidemico, 21 febbraio 2020. <https://www.iss.it/?p=5148>
- 11b. Regione Lombardia. <https://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/lombardia-notizie/DettaglioNews/2020/02-febbraio/17-23/coronavirus-in-lombardia-tutti-gli-aggiornamenti-in-diretta>
- 11c. Ministero della Salute. Nuove misure di quarantena obbligatoria e sorveglianza attiva. Circolare del 21 febbraio 2020. <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioComunicatiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5451>

Che cosa si sa del SARS-CoV-2

Punti chiave

- La carta d'identità dei coronavirus
- Il nuovo coronavirus

In sintesi

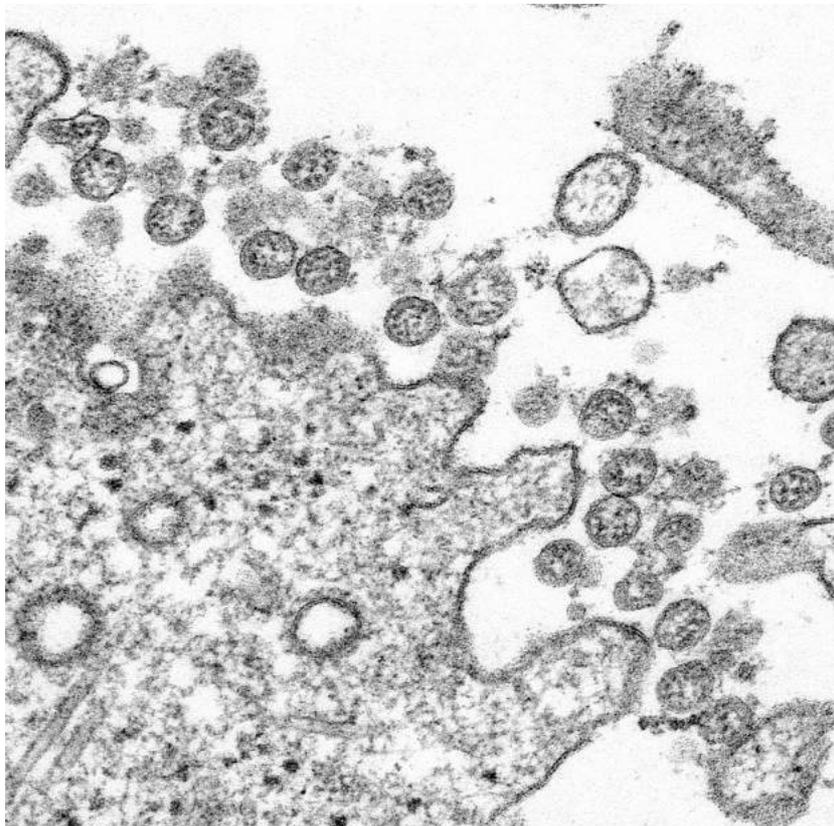
I coronavirus sono virus a RNA che causano per lo più infezioni non gravi delle prime vie respiratorie. Alcuni però hanno un tropismo per le basse vie respiratorie e causano malattie gravi come la SARS e la MERS. Il nuovo coronavirus 2019 è già stato sequenziato in più laboratori; non si ha ancora certezza sulla specie animale di origine (più probabile una specie di pipistrelli) anche se il mercato all'ingrosso del pesce di Wuhan come partenza del focolaio è accertata.

La carta d'identità dei coronavirus

I coronavirus (CoV) sono un genere di virus a RNA (sottofamiglia *Orthoronavirinae*, famiglia *Coronaviridae*, sottordine *Cornidovirineae*, ordine *Nidovirales*) che possono causare diverse malattie nell'uomo, principalmente infezioni del tratto respiratorio superiore e del tratto gastrointestinale. La gravità di queste condizioni è molto variabile, dal momento che i coronavirus sono responsabili sia di una buona parte delle comuni sindromi da raffreddamento sia di sindromi respiratorie gravi come la SARS (sindrome respiratoria acuta grave, *Severe Acute Respiratory Syndrome*) e la MERS (sindrome respiratoria mediorientale, *Middle East Respiratory Syndrome*, vedi [box](#)).^{1,2,3}

Devono il loro nome all'aspetto dei virioni al microscopio elettronico, dovuto alle proteine S del peplomero virale che creano un'immagine che ricorda una corona reale o la corona solare ([Figura 3](#)).

Figura 3. Immagine al microscopio elettronico delle particelle virali in un paziente infettato dal SARS-CoV-2



I coronavirus sono tra i virus a RNA più lunghi, circa 30 Kb (HIV, per confronto, è lungo circa 9 Kb).

I coronavirus sono comuni in molte specie animali (come i cammelli e i pipistrelli) ma in alcuni casi, se pur raramente, possono modificarsi e infettare l'uomo per poi diffondersi nella popolazione.

Dei 7 coronavirus umani conosciuti fino a oggi e comuni in tutto il mondo, i primi sono stati identificati a partire dagli anni Sessanta, i più recenti nel nuovo millennio.

- Coronavirus umani comuni
 - 229E (coronavirus alpha)
 - NL63 (coronavirus alpha)
 - OC43 (coronavirus beta)
 - HKU1 (coronavirus beta)
- Altri coronavirus umani
 - MERS-CoV (il coronavirus beta che causa la *Middle East respiratory syndrome*)
 - SARS-CoV (il coronavirus beta che causa la *Severe acute respiratory syndrome*)
 - SARS-CoV-2 nuovo coronavirus (denominato in precedenza 2019-nCoV).

Sindromi respiratorie acute da coronavirus (SARS e MERS)¹⁻⁴

La **SARS** (sindrome respiratoria acuta grave, *Severe Acute Respiratory Syndrome*) è stata descritta per la prima volta in Cina nel 2002. L'epidemia ha provocato nel biennio 2002-2003 8.098 casi accertati in 26 Paesi, con 774 decessi (letalità stimata 10%). Dal 2004 in poi non sono stati individuati altri casi.

Permane l'incertezza sull'epidemiologia e l'ecologia dell'infezione. Il *reservoir* del virus è stato individuato nei pipistrelli, ma il passaggio all'uomo avviene attraverso un ospite intermedio, lo zibetto, considerato in Cina una prelibatezza alimentare.

Il meccanismo principale di morbilità e letalità della SARS è la cosiddetta sindrome da distress respiratorio acuto (ARDS) per cui, dopo l'infezione dell'epitelio delle vie respiratorie inferiori mediata dall'interazione della proteina di superficie del virus con il recettore d'ingresso ACE2 si scatena una violenta infiammazione acuta dei polmoni che porta alla formazione di uno strato di fibrina sugli alveoli polmonari impedendo così gli scambi gassosi. L'ARDS è una condizione molto grave che richiede interventi complessi quali l'ECMO (*Extra-Corporeal Membrane Oxygenation*). A oggi non sono stati identificati farmaci efficaci né prodotto un vaccino.

La **MERS** (sindrome respiratoria mediorientale, *Middle East Respiratory Syndrome*) è originata nel 2012 in Arabia Saudita per poi diffondersi ad altri Paesi del Medio Oriente, dove ha registrato il massimo numero di casi, e nel mondo (27 Paesi all'apice dell'epidemia), Europa compresa. A differenza della SARS, la MERS non è mai scomparsa e l'infezione continua a trasmettersi all'uomo dai camelidi mentre la trasmissione uomo-uomo ha colpito soprattutto gli operatori sanitari che hanno curato i pazienti. Anche a gennaio 2020 sono stati segnalati casi sporadici negli Emirati Arabi Uniti.

Il numero totale cumulativo di casi è 2.499 accertati, con 861 decessi (letalità stimata 34%).

La più accreditata ipotesi identifica nel pipistrello il serbatoio naturale e nei dromedari l'ospite intermedio, anche se non sono state definite le esatte modalità del salto di specie con la trasmissione all'uomo. I pazienti con MERS presentano, oltre a disturbi respiratori gravi, importanti complicazioni intestinali e talora un danno renale acuto. Questo diverso spettro clinico è stato correlato a un diverso recettore d'ingresso virale, la molecola CD26 (dipeptidil-peptidasi 4, DPP4) espressa non solo dall'epitelio delle basse vie respiratorie, ma anche da quelle dell'apparato intestinale e renale.

Anche per la MERS, né farmaci specifici né vaccini sono stati sviluppati per cui ci si limita a misure di contenimento e prevenzione della trasmissione secondaria.

1. World Health Organization (WHO). Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) . <https://www.who.int/csr/sars/en/>

2. European Center for Disease Control (ECDC). Severe acute respiratory syndrome (SARS). <https://www.ecdc.europa.eu/en/severe-acute-respiratory-syndrome>

3. World Health Organization (WHO). Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV). <https://www.who.int/emergencies/mers-cov/en/>

4. European Center for Disease Control (ECDC). Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV). <https://www.ecdc.europa.eu/en/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus>

Il nuovo coronavirus

Il coronavirus SARS-CoV-2 è stato sequenziato a metà gennaio dai ricercatori cinesi⁴⁻⁶ e successivamente in altri laboratori nel mondo, compreso quello italiano dell'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani. La disponibilità dell'intera sequenza genomica del virus e di più isolati virali (messi a disposizione della comunità scientifica internazionale dai ricercatori che li hanno ottenuti) è un presupposto per arrivare rapidamente ad affinare le conoscenze sulle caratteristiche peculiari di questo nuovo coronavirus e, soprattutto, per la messa a punto di test diagnostici e lo *screening* di potenziali farmaci.

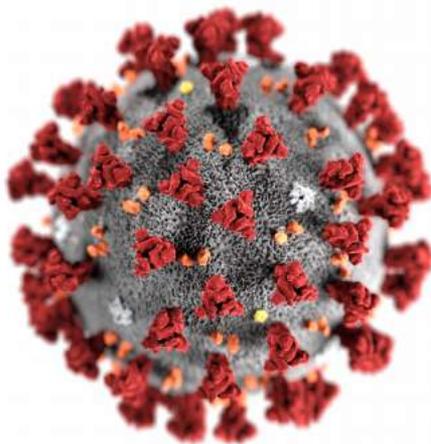
I risultati mostrano che il 2019 n-CoV condivide per il 79,5% la sequenza genica del coronavirus della SARS e per il 96,2% quella di un coronavirus dei pipistrelli. Il virus che si sta diffondendo in Cina e nel resto del mondo ha la stessa sequenza del virus originariamente isolato a Wuhan, dunque è avvenuto un solo evento di passaggio di specie e al momento non si sono verificate mutazioni.⁷

Inoltre, il SARS-CoV-2 condivide con il coronavirus della SARS lo stesso recettore di ingresso delle cellule, l'ACE2.⁷

Non è stata ancora individuata con certezza la specie animale di origine (*reservoir*), anche se si suppone possano essere i pipistrelli della specie *Rhinolophus affinis*, con trasmissione diretta all'uomo o con eventuali altri ospiti intermedi (al momento non identificati). E' possibile che la permanenza dei pipistrelli a stretto contatto con altri animali e con gli esseri umani abbia favorito le mutazioni e il passaggio di specie, sempre in analogia a quanto avvenuto con le altre sindromi respiratorie dovute ad altri betacoronavirus, ma la trasmissione zoonotica dal mercato del pesce di Wuhan non è stata accertata in tutti i casi.^{4,7}

Peraltro la correlazione epidemiologica con il mercato all'ingrosso del pesce di Wuhan come origine del focolaio è accertata.⁸⁻¹⁰

Figura 4. La ricostruzione tridimensionale del SARS-CoV-2, con le diverse proteine di superficie, fatta dai CDC di Atlanta



Bibliografia

1. World Health Organization (WHO). Coronavirus. <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>
2. European Center for Disease Control (ECDC). Factsheet for health professionals on coronaviruses. <https://www.ecdc.europa.eu/en/factsheet-health-professionals-coronaviruses>
3. Tok T, Tatar G. Structures and functions of coronavirus proteins: molecular modeling of viral nucleoprotein. Int J Virol Infect Dis 2017;017;2(1):001-001.
4. Zhou P, Yang X, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. Nature 2020;DOI:10.1038/s41586-020-2012-7.
5. Tan W, Zhao X, et al. A novel coronavirus genome identified in a cluster of pneumonia cases - Wuhan, China 2019-2020. China CDC Weekly 2020;2:61-2.
6. Zhu N, Zhang D, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. N Engl J Med;DOI:10.1056/NEJMoa2001017.
7. Lu R, Zhao X, et al. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. Lancet 2020;DOI:10.1016/S0140-6736(20)30251-8.
8. Paules C, Marston H, et al. Coronavirus infections-more than just the common cold. JAMA 2020;DOI:10.1001/jama.2020.0757.
9. Cohen J. Mining coronavirus genomes for clues to the outbreak's origins. Science 2020;DOI:10.1126/science.abb1256-.
10. Li Q, Guan X, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. N Engl J Med 2020;DOI:10.1056/NEJMoa2001316.

Il contagio e la malattia

Punti chiave

- Come si trasmette il virus
- Qual è il periodo di incubazione
- Come si manifesta l'infezione
- Le alterazioni di laboratorio e l'imaging

In sintesi

Il meccanismo principale di trasmissione del SARS-CoV-2 è quello per via aerea attraverso il contatto con i casi sintomatici, è possibile, pur molto meno frequente, la possibilità di trasmissione da un soggetto infetto ma asintomatico. Il periodo di incubazione può raggiungere le due settimane e i sintomi di presentazione non sono specifici, essendo simili a quelli di una sindrome influenzale. Il virus causa una polmonite, con un quadro radiologico sovrapponibile a quello di altre polmoniti virali.

Come si trasmette il virus

Gran parte delle nozioni sulle modalità di trasmissione del SARS-CoV-2 sono mediate dalle conoscenze sugli altri coronavirus patogeni per gli esseri umani e dai dati finora disponibili sull'epidemia in Cina, sui focolai e i casi sporadici segnalati nel resto del mondo.¹⁻⁴

Tuttavia allo stato attuale non si può escludere che il nuovo agente patogeno abbia caratteristiche di trasmissione in parte differenti da quelle già note per altri virus del suo genere.

Le modalità di trasmissione interumana dei coronavirus sono:

- per via aerea, attraverso la saliva e l'aerosol delle secrezioni delle vie aeree superiori veicolati da tosse e/o starnuti;
- per contatto diretto ravvicinato, con la stretta di mano e toccando con le mani contaminate le mucose di bocca, naso e occhi;
- per via oro-fecale (via ancora da dimostrare con certezza per il SARS-CoV-2).

Si ricorda che secondo i CDC⁵ la "stretta prossimità" fra contatti è da intendersi indicativamente come una distanza entro i 2 metri.

Mentre è accertato che l'ingresso dell'aerosol può avvenire oltre che attraverso le vie aeree anche attraverso le mucose congiuntivali e orali, non è chiaro se una persona possa infettarsi anche toccando superfici o oggetti contaminati dal virus e poi toccandosi bocca, naso e occhi. In analogia con il comportamento di altri coronavirus si ipotizza che la trasmissione, legata all'aerosol di secrezioni e particelle virali sia proporzionale alla gravità dei sintomi respiratori.⁶

Nel Situation Report n. 12 del 1° febbraio 2020,³ l'OMS ha ribadito che il meccanismo principale di trasmissione del SARS-CoV-2 è il contatto con i casi sintomatici (persone che hanno contratto l'infezione e hanno già manifestato i sintomi della malattia), ma ha riconosciuto la possibilità, più rara ("*not a major driver of transmission*"), di una trasmissione da persone con infezione non ancora sintomatiche, in analogia con quanto già noto per altri coronavirus come il MERS-CoV.

A questo proposito, è stata descritta la trasmissione da parte di un caso presintomatico/asintomatico: una *manager* cinese proveniente da Wuhan ha contagiato quattro colleghi con cui ha avuto contatti durante un viaggio di lavoro in Germania.⁷ Al riguardo però è emerso successivamente (ammesso anche degli autori, che si sono scusati) che alcuni sintomi erano inizialmente presenti, ma che la donna si era automedicata con antipiretici. Inoltre già dalle prime segnalazioni di infezione è emersa la possibilità di una forma asintomatica in età pediatrica.⁸

Periodo di incubazione^{2,4,9}

Il periodo di incubazione è stimato fra i 2 e i 14 giorni, con una media di 5 giorni.

Non è chiaro quando inizia la trasmissibilità, anche se è probabile, come già detto, che la maggior parte dei casi secondari provenga da individui già sintomatici.

Trasmissione in ambito assistenziale¹⁻⁴

In occasione della comparsa del focolaio a Wuhan, diversi operatori sanitari sono stati contagiati dal SARS-CoV-2. La probabilità di trasmissione associata all'assistenza sanitaria in seguito alla gestione di un caso confermato è considerata bassa, a condizione che vengano messe in atto tutte le misure di prevenzione per il personale, i pazienti e i visitatori. Il rischio di infezione per il personale sanitario coinvolto in procedure che generano aerosol senza adeguati dispositivi di protezione individuale (DPI) è considerato elevato.

1. European Center for Disease Control (ECDC). Rapid risk assessment: Outbreak of acute respiratory syndrome associated with a novel coronavirus, China: first local transmission in the EU/EEA – third update. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/risk-assessment-outbreak-acute-respiratory-syndrome-associated-novel-1>
2. Wang C, Horby W, et al. A novel coronavirus outbreak of global health concern. Lancet 2020;DOI:10.1016/S0140-6736(20)30185-9.
3. World Health Organization (WHO). Infection prevention and control during healthcare when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim Guidance. Geneva 2020. WHO/2019-nCoV/IPC/v2020.1. [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)
4. Tran K, Cimon K, et al. Aerosol generating procedures and risk of transmission of acute respiratory infections to healthcare workers: a systematic review. PLoS One 2012;7:e35797-e.

Come si manifesta l'infezione^{4,8-17}

L'11 febbraio 2020 l'OMS ha dato un nome alla malattia causata da SARS-CoV-2, battezzandola COVID-19 (COronaVirus Disease-19 in base all'anno di comparsa).

I sintomi più comuni di un'infezione delle alte vie respiratorie da parte dei coronavirus nell'uomo includono febbre, tosse, cefalea, faringodinia, difficoltà respiratorie, malessere generale per un breve periodo di tempo. Nei casi più gravi, l'infezione può causare polmonite o broncopolmonite, sindrome respiratoria acuta grave, insufficienza renale, fino alla morte.

L'interessamento delle basse vie respiratorie e le complicanze sono più frequenti nelle persone con preesistenti patologie croniche dell'apparato cardio-vascolare e/o respiratorio e nelle persone con compromissione del sistema immunitario, nei neonati e negli anziani.

I primi dati sulle manifestazioni cliniche della sindrome respiratoria riconducibile al SARS-CoV-2 si riferiscono a decine o centinaia di pazienti, talora di gruppi familiari, giunti all'osservazione delle strutture sanitarie cinesi.^{8,11,12} Da questi studi emerge un'età mediana delle persone colpite di 49-56 anni,^{11,12} con il raro coinvolgimento della popolazione pediatrica.^{8,11,14,16}

Si tratta verosimilmente di sottogruppi con decorso grave della malattia, mentre è probabile che una quota rilevante di soggetti con infezione da SARS-CoV-2 sia sfuggita all'osservazione. Le informazioni attualmente disponibili suggeriscono che il virus possa causare sia una forma lieve, simil-influenzale, sia forme gravi.

Il primo studio¹¹ su una quarantina di casi confermati ricoverati in ospedale nella città di Wuhan dei quali si disponevano dati anamnestici e clinici di dettaglio ha indicato che i pazienti erano adulti (età media 49 anni), per la maggior parte maschi (73%) e in buona parte con storia di frequentazione del mercato all'ingrosso del pesce (66%). La malattia ha colpito per due terzi individui sani e per un terzo (32%) individui con condizioni mediche croniche sottostanti come il diabete (20%), l'ipertensione arteriosa (15%) e le malattie cardiovascolari (15%).

Il secondo studio,⁸ che è stato fondamentale per la conferma della trasmissione interumana e per rilevare che esistono casi con decorso lieve-moderato, riguarda un nucleo familiare di 7 persone ricoverate per polmonite di natura da determinare. Il SARS-CoV-2 è stato isolato in 5 soggetti che avevano recentemente visitato Wuhan e in un altro membro della famiglia che non ha viaggiato con loro. Solo un bambino, che secondo quanto riferito dalla madre aveva indossato una mascherina chirurgica per la maggior parte del soggiorno a Wuhan, non si era infettato, mentre un altro bambino infettato non ha mostrato alcun sintomo clinico. Nessuno dei pazienti ha visitato i mercati alimentari o ha avuto contatti con animali durante la permanenza a Wuhan. Gli autori affermano che la spiegazione più probabile è che il virus abbia contagiato il nucleo familiare a seguito della visita di una donna di 65 anni al nipotino ricoverato all'ospedale di Wuhan e l'abbia poi trasmesso agli membri della famiglia.

Studi retrospettivi su pazienti ricoverati in ospedale^{14-16,18} (che rappresentano verosimilmente il sottogruppo più grave) hanno confermato un'età media dei contagiati nella fascia adulta, con una media variabile dai 35 ai 60 anni, la prevalenza di pazienti di sesso maschile e il fatto che i pazienti che necessitano di ricovero in terapia intensiva hanno malattie croniche o età avanzata.

Il quadro dell'infezione da SARS-CoV-2 è quello della polmonite virale acuta. I sintomi d'esordio dell'infezione da SARS-CoV-2 sono piuttosto aspecifici e si presentano nel 90% dei casi in forma sindromica.^{4,8,11-15,18}

- iperpiressia (>90% dei casi) anche elevata, sopra i 39°C
- tosse in genere secca (45-80% dei casi), più raramente produttiva (28% dei casi)
- malessere (44-80% dei casi)
- dispnea (20-50% dei casi) entro una mediana di 8 giorni
- faringodinia (5% dei casi)
- cefalea (3-20% dei casi)
- mialgie (11-23% dei casi).

A differenza di altri coronavirus umani, sono rari i sintomi gastrointestinali come la diarrea (2-3% dei casi), la nausea e il vomito (1% dei casi).

Il tempo mediano dall'insorgenza dei sintomi al ricovero è stato di 7 giorni nei primi casi.

Tra le complicanze, l'ARDS (15-30%) si manifesta dopo 9 giorni (valore mediano), seguita dall'immediato ricovero in terapia intensiva per il supporto ventilatorio.^{4,11} Si verifica con maggior frequenza nei pazienti con comorbidità, in particolare ipertensione arteriosa e diabete mellito.^{11,19}

Altre complicanze includono coma, compromissione neurologica, ipotensione, shock, insufficienza renale, ischemia del miocardio. La mortalità nei casi ricoverati è del 4% circa.¹⁵

A oggi non si hanno dati certi riguardo alla durata dell'immunità acquisita nei soggetti sopravvissuti all'infezione.

Le alterazioni di laboratorio e l'imaging^{4,8,11,14,15,19}

La conferma diagnostica viene dai test specifici (vedi [Test di laboratorio](#)).

Al momento del ricovero gli esami di laboratorio possono mostrare leucopenia e linfopenia, trombocitopenia, aumento degli indici di flogosi.

Nei primi gruppi di pazienti sottoposti a indagini di laboratorio l'RNA virale è stato riscontrato nel sangue con tecnica PCR nel 15% dei casi.¹¹

Circa la diagnostica per immagini, l'esame radiologico del torace evidenzia in genere un coinvolgimento dell'interstizio polmonare; la TC consolidamenti subsegmentali mono o più spesso bilaterali e aspetto a vetro smerigliato. Si tratta di elementi poco specifici per porre una diagnosi differenziale con altre polmoniti virali.^{8,11,12,14,15,19}

Bibliografia

1. World Health Organization (WHO). Coronavirus. <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>
2. Ministero della Salute. Circolare del 27 gennaio 2020. Polmonite da nuovo coronavirus (2019-nCoV) in Cina. <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/archivioNormativaNuovoCoronavirus.jsp>
3. World Health Organization (WHO). Novel Coronavirus(2019-nCoV). Situation Report-12. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200201-sitrep-12-ncov.pdf?sfvrsn=273c5d35_2
4. European Center for Disease Control (ECDC). Rapid risk assessment: Outbreak of acute respiratory syndrome associated with a novel coronavirus, China: first local transmission in the EU/EEA – third update. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/risk-assessment-outbreak-acute-respiratory-syndrome-associated-novel-1>
5. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Interim guidance on follow-up of close contacts of persons infected with novel influenza A viruses associated with severe human disease and on the use of antiviral medications for chemoprophylaxis. <https://www.cdc.gov/flu/avianflu/novel-av-chemoprophylaxis-guidance.htm>
6. Wu J, Leung K, et al. Nowcasting and forecasting the potential domestic and international spread of the 2019-nCoV outbreak originating in Wuhan, China: a modelling study. Lancet 2020;DOI:10.1016/S0140-6736(20)30260-9.
7. Rothe C, Schunk M, et al. Transmission of 2019-nCoV Infection from an asymptomatic contact in Germany. N Eng J Med 2020 DOI:10.1056/NEJMc2001468 <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMc2001468>
8. Chan J, Yuan S, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. Lancet 2020;DOI:10.1016/S0140-6736(20)30184-7, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30185-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185-9)
9. del Rio C, Malani D. 2019 Novel Coronavirus - Important information for clinicians. JAMA 2020;DOI:10.1001/jama.2020.1490.
10. Wang C, Horby P, et al. A novel coronavirus outbreak of global health concern. Lancet 2020;DOI:10.1016/S0140-6736(20)30185-9.
11. Huang C, Wang Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet 2020;DOI:10.1016/S0140-6736(20)30183-5.
12. Chen N, Zhou M, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. Lancet 2020;DOI:10.1016/S0140-6736(20)30211-7.
13. Jasper Fuk-Woo Chan J, Shuofeng Yuan S, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. Lancet 2020;DOI:10.1016/S0140-6736(20)30185-9
14. Chang, Lin M, et al. Epidemiologic and clinical characteristics of novel coronavirus infections involving 13 patients

- outside Wuhan, China. JAMA 2020;DOI:10.1001/jama.2020.1623. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2761043>
15. Wang D, Hu B, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. JAMA 2020;DOI:10.1001/jama.2020.1585. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2761044>
16. Li Q, Guan X, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. N Engl J Med 2020;DOI:10.1056/NEJMoa2001316.
17. EpiCentro. Coronavirus, sintomi e diagnosi. <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sintomi-diagnosi>
18. Chen N, Zhou M, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. Lancet 2020;DOI:10.1016/S0140-6736(20)30211-7.
19. Holshue M, DeBolt C, et al; Washington State 2019-nCoV Case Investigation Team. First case of 2019 novel coronavirus in the United States. N Engl J Med 2020;DOI:10.1056/NEJMoa2001191.

Come fare la diagnosi e come gestire il paziente

Punti chiave

- Definizione di caso
- Test di laboratorio
- Gestione del paziente

In sintesi

La definizione di caso è molto stringente e deve rispettare i criteri stabiliti dal Ministero della Salute. Di fronte a un sospetto di infezione da SARS-CoV-2 l'esame dirimente è la Real Time PCR. A oggi non ci sono terapie dirette contro il nuovo coronavirus e anche l'ipotesi di un vaccino è di là a venire. Il trattamento è quindi sintomatico e di supporto.

Definizione di caso

In Italia la Circolare del Ministero della Salute n. 1997 del 22 gennaio 2020,¹ ha stabilito l'attivazione del sistema di sorveglianza dei casi sospetti di infezione da nuovo coronavirus SARS-CoV-2.

Il coordinamento della sorveglianza è affidato all'Istituto Superiore di Sanità (ISS) che raccoglie le segnalazioni dalle Regioni attraverso una piattaforma web dedicata.

La definizione di caso (sospetto, probabile e confermato) si basa sulle informazioni attualmente disponibili e può essere rivista in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

Caso sospetto

La circolare del Ministero della Salute del 27 gennaio 2020² prevede due possibili tipologie di casi sospetti ed evidenzia come il criterio clinico deve essere sempre accompagnato da quello epidemiologico.

- Il caso A definisce caso sospetto quello di una persona con infezione respiratoria acuta grave (SARI), febbre, tosse e che ha richiesto il ricovero in ospedale **e** senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica **e** almeno una delle seguenti condizioni:
 - storia di viaggi o residenza in aree a rischio della Cina³ nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia **oppure**
 - il paziente è un operatore sanitario che ha lavorato in un ambiente dove si stanno curando pazienti con infezioni respiratorie acute gravi a eziologia sconosciuta.
- Il caso B riguarda invece una persona con malattia respiratoria acuta **e** almeno una delle seguenti condizioni:
 - contatto stretto (vedi [box](#)) con un caso probabile o confermato di infezione da SARS-CoV-2 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia **oppure**
 - ha visitato o ha lavorato in un mercato di animali vivi a Wuhan, provincia di Hubei, Cina, nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia **oppure**
 - ha lavorato o frequentato una struttura sanitaria nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia dove sono stati ricoverati pazienti con infezioni nosocomiali da SARS-CoV-2.

Definizione di contatto stretto

La definizione di contatto stretto secondo l'ECDC, recepita dal Ministero della Salute è la seguente:^{1,2}

- esposizione in ambito sanitario, compresa l'assistenza diretta a pazienti con SARS-CoV-2, il lavoro con operatori sanitari infettati con il SARS-CoV-2, visite a pazienti o permanenza nello stesso ambiente di un paziente affetto;
- lavoro insieme, in stretta prossimità o condivisione della stessa stanza, con un paziente con SARS-CoV-2;
- viaggio insieme a un paziente con SARS-CoV-2 in qualsiasi mezzo di trasporto;
- convivenza nello stesso appartamento con un paziente con SARS-CoV-2.

Per il legame epidemiologico si fa riferimento a un periodo di 14 giorni prima o dopo la manifestazione della malattia nel caso in esame.

1. European Center for Disease Control (ECDC). Rapid risk assessment: Outbreak of acute respiratory syndrome associated with a novel coronavirus, China: first local transmission in the EU/EEA – third update. https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/novel-coronavirus-risk-assessment-china-31-january-2020_0.pdf
2. Ministero della Salute. Circolare del 27 gennaio 2020. Polmonite da nuovo coronavirus (2019-nCoV) in Cina. <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/archivioNormativaNuovoCoronavirus.jsp>

Caso probabile

Un caso sospetto il cui risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus (vedi [Test di laboratorio](#)).

Caso confermato

Una persona con conferma di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento dell'Istituto Superiore di Sanità per infezione da SARS-CoV-2, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici (vedi [Come si manifesta l'infezione](#)).

Notifica¹

Secondo quanto stabilito dal Regolamento Sanitario Internazionale, devono essere segnalati, entro 24 ore dalla rilevazione tutti i soggetti che corrispondono alla definizione di caso. I casi accertati vanno segnalati al Ministero della Salute (Ufficio 5 – Prevenzione delle Malattie Trasmissibili e Profilassi Internazionale) e all'Istituto Superiore di Sanità (Dipartimento di Malattie Infettive), tramite registrazione sul sito <https://www.iss.it/Site/FLUFF100/login.aspx> e l'invio via mail dell'apposita scheda inf@sanita.it e a sorveglianza.influenza@iss.it. Oltre alle informazioni contenute nella scheda di notifica, devono essere raccolte anche informazioni per l'attivazione delle misure di sanità pubblica, incluso rintracciare i contatti: data di partenza del caso sospetto da Wuhan o da altre zone infette secondo gli aggiornamenti epidemiologici più recenti; volo di ritorno in Italia (o compagnia aerea e itinerario) e aeroporto arrivo; contatto telefonico del paziente o del medico curante.

Test di laboratorio

Data la scarsa specificità dei sintomi, per la conferma della diagnosi di infezione da nuovo coronavirus è necessario effettuare test di laboratorio (Real Time PCR) su campioni respiratori e/o siero.

Con la circolare del 27 gennaio 2020,² il Ministero della Salute ha fornito le raccomandazioni per i test di laboratorio e la raccolta e l'invio di campioni biologici.

La diagnosi molecolare può essere effettuata dai laboratori dei principali ospedali e/o individuati dalle Regioni su campioni clinici respiratori secondo il protocollo validato di Real Time PCR per SARS-CoV-2.^{4,5} In casi di positività, i campioni clinici vanno inviati all'Istituto Superiore di Sanità (Laboratorio Nazionale di Riferimento dell'ISS, WHO National Influenza Centre/NIC-ISS, telefono 06 49906135, flulab@iss.it), per la conferma di diagnosi e la segnalazione all'OMS.¹ I tempi di risposta sono di 1-2 giorni.

Circa la raccolta e l'invio dei campioni, in linea con le indicazioni dell'OMS:⁵

- ove possibile i campioni biologici devono essere prelevati dalle basse vie respiratorie, come espettorato, aspirato endotracheale o lavaggio bronco-alveolare. Se i pazienti non presentano segni di malattia delle basse vie respiratorie, o se la raccolta dei materiali dal tratto respiratorio inferiore non è possibile seppur clinicamente indicata, si raccomanda la raccolta di campioni prelevati dalle alte vie respiratorie, come aspirato rinofaringeo o tamponi nasofaringei e orofaringei combinati;
- in caso di risultato negativo di un test condotto su un campione biologico da paziente fortemente sospettato di infezione da SARS-CoV-2, si raccomanda di ripetere il prelievo di campioni biologici da diversi siti del tratto respiratorio (naso, espettorato, aspirato endotracheale);
- campioni biologici aggiuntivi quali sangue, urine e feci possono essere raccolti per monitorare la presenza di virus nei diversi compartimenti corporei. Campioni di siero sia in fase acuta che convalescente possono essere raccolti per il rilevamento di anticorpi non appena saranno disponibili test sierologici specifici per SARS-CoV-2;
- i campioni devono essere immediatamente trasportati in laboratorio e impiegati nella diagnosi molecolare. La raccolta dei campioni biologici deve avvenire adottando precauzioni e dispositivi di protezione individuale utili a minimizzare la possibilità di esposizione a patogeni.

Gestione del paziente

Al momento non ci sono terapie consigliate per il nuovo coronavirus, e nelle linee guida sull'assistenza ai pazienti sono indicate solo terapie di supporto. Il trattamento dei pazienti con infezione da SARS-CoV-2 è delegato a strutture specializzate, in Italia l'Ospedale Sacco di Milano e l'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani di Roma, strutture che ospitano anche i due laboratori italiani di livello di biosicurezza 4, adeguati per la gestione di agenti patogeni pericolosi ed esotici, con elevato rischio di trasmissione di infezioni in laboratorio per via aerea, di agenti che causano nell'uomo malattie gravi e mortali per le quali non sono disponibili vaccini o altri trattamenti.

Terapia sintomatica e di supporto⁶⁻⁹

Il trattamento dell'infezione da SARS-CoV-2 è al momento aspecifico, sintomatico e di supporto, mirato al controllo della febbre, alla reidratazione e al supporto della funzionalità respiratoria, come per altre polmoniti virali, con l'utilizzo di antibiotici solo in caso di sovrainfezione batterica.

Si discute sull'immediata autoprescrizione di antipiretici ai primi sintomi di febbre e malessere, in quanto potrebbe mascherare le prime manifestazioni dell'infezione da SARS-CoV-2 e ritardare la diagnosi differenziale.

Quando la compromissione delle funzioni respiratorie è particolarmente grave e si evolve in ARDS, oltre alla respirazione assistita è possibile ricorrere anche all'ECMO (ossigenazione extracorporea a membrana). Il suo utilizzo era già previsto dal Ministero della Salute per le polmoniti più gravi da virus influenzale H1N1 del 2009.

Prospettive terapeutiche^{6,8,9}

L'OMS precisa che al momento non esistono farmaci specifici contro i coronavirus patogeni per l'uomo.⁹

Su alcuni pazienti si stanno 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.

Tuttavia, durante la pandemia di SARS è stata utilizzata un'associazione di lopinavir e ritonavir, inibitori della proteasi del virus HIV, efficace nell'attenuare i sintomi dell'ARDS e diminuire quindi la mortalità.¹⁰ Poiché lo studio non comprendeva un gruppo di controllo non trattato non vi è la prova di un effetto protettivo contro la SARS, né è chiaro il meccanismo d'azione che l'antivirale eserciterebbe verso il coronavirus, molto diverso dall'HIV.

Il remdesivir è un inibitore a largo spettro di RNA polimerasi virali che ha mostrato una certa efficacia sia *in vitro* sia in modelli animali di SARS e MERS-CoV.⁷ Un articolo pubblicato su *New England Journal of Medicine* riporta il caso di un paziente, trattato nelle scorse settimane con questo farmaco negli Stati Uniti, che è guarito.¹² Ne è stato ipotizzato l'uso a Wuhan, ma la sua efficacia resta da dimostrare. Il Wuhan Institute of Virology ha annunciato di aver ottenuto risultati favorevoli *in vitro* (colture cellulari) con un'associazione di remdesivir e cloroquina. Ma anche in questo caso si tratta di osservazioni aneddotiche e non di uno studio controllato e randomizzato.¹³

Allo Spallanzani si sta utilizzando una combinazione di tre antivirali: il lopinavir, il ritonavir e il remdesivir. Anche umifenovir e darunavir avrebbero mostrato un'attività *in vitro* contro il virus SARS-CoV-2.

Circa lo sviluppo di un vaccino, anche se le moderne tecnologie possono accelerare i tempi per l'individuazione e la messa a punto, qualsiasi candidato vaccinale deve seguire il percorso della ricerca clinica (studi di fase 1 - tossicità, fase 2 - dosaggio e modalità di somministrazione e fase 3 - efficacia clinica) adottando disegni di studio controllati e randomizzati. Realisticamente, questo percorso richiede diversi mesi.

Dal momento che non è noto quale protezione nel tempo conferiscano gli anticorpi sviluppati in risposta all'infezione da SARS-CoV-2, non sembra a oggi applicabile l'opzione di somministrare ai malati il plasma di pazienti che hanno superato la fase acuta.

Bibliografia

1. Ministero della Salute. Circolare n. 1997 del 22 gennaio 2020. Polmonite da nuovo coronavirus (2019-nCoV) in Cina. <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=72796&parte=1%20&serie=null>
2. Ministero della Salute. Circolare del 27 gennaio 2020. Polmonite da nuovo coronavirus (2019-nCoV) in Cina. <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/archivioNormativaNuovoCoronavirus.jsp>
3. World Health Organization (WHO). Novel Coronavirus (2019-nCoV) situation reports.

- <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>
4. Corman V, Landt O, et al. Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR. Eurosurveillance 2020;DOI:10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045.
5. World Health Organization (WHO). Global Surveillance for human infection with novel coronavirus (2019-nCoV). [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))
6. European Center for Disease Control (ECDC). Rapid risk assessment: outbreak of acute respiratory syndrome associated with a novel coronavirus, China: first local transmission in the EU/EEA – third update. https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/novel-coronavirus-risk-assessment-china-31-january-2020_0.pdf
7. EpiCentro. Coronavirus - Trasmissione, prevenzione e trattamento. <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/trasmissione-prevenzione-trattamento>
8. Istituto Superiore di Sanità (ISS). Coronavirus, il punto sui farmaci. Primo piano del 7 febbraio 2020. <https://www.iss.it/?p=4993>
9. World Health Organization. WHO to accelerate research and innovation for new coronavirus. <https://www.who.int/news-room/detail/06-02-2020-who-to-accelerate-research-and-innovation-for-new-coronavirus>.
10. Chu C, Cheng V, et al. Role of lopinavir/ritonavir in the treatment of SARS: initial virological and clinical findings. Thorax 2004;59:252-6.
11. Sheahan T, Sims A, et al. Comparative therapeutic efficacy of remdesivir and combination lopinavir, ritonavir, and interferon beta against MERS-CoV. Nat Commun 2020;11:222.
12. Holshue M, DeBolt C, et al; for the Washington State 2019-nCoV Case Investigation Team. First case of 2019 novel coronavirus in the United States. N Engl J Med 2020;DOI:10.1056/NEJMoa2001191.
13. Wang M, Cao R, et al. Remdesivir and chloroquine effectively inhibit the recently emerged novel coronavirus (2019-nCoV) in vitro. Cell Res 2020;DOI:10.1038/s41422-020-0282-0.

Come prevenire l'infezione

Punti chiave

- Misure di prevenzione per tutta la popolazione
- Misure di prevenzione per gli operatori di servizi/esercizi a contatto con il pubblico
- Misure di prevenzione per gli operatori sanitari

In sintesi

Le misure di prevenzione consentono di abbattere il rischio di contagiarsi in presenza di un soggetto infetto. Diverse sono le raccomandazioni per la popolazione, per la quale lavaggio delle mani e *cough etiquette* sono i cardini da seguire, le persone a contatto con il pubblico e infine gli operatori sanitari, che devono usare gli appositi dispositivi protettivi individuali.

Misure di prevenzione per tutta la popolazione

Il lavaggio delle mani

L'OMS definisce l'igiene delle mani la procedura più semplice ed economica per contrastare le infezioni, compresa quella da SARS-CoV-2. Perché il lavaggio delle mani sia efficace occorre che la procedura sia eseguita per 40 secondi avendo cura di insaponare e sfregare il sapone sul palmo, sul dorso e nello spazio tra le dita. Le mani vanno sciacquate quindi con acqua corrente pulita, fredda o tiepida. In assenza di acqua si raccomanda il frizionamento delle mani con soluzione alcolica per 20-40 secondi. Le mani vanno lavate spesso, in particolare:

- prima e dopo aver cucinato;
- prima di mangiare;
- prima e dopo aver assistito qualcuno con vomito o diarrea;
- prima e dopo aver medicato una ferita;
- dopo essere stati in bagno;
- dopo aver cambiato il pannolino a un bambino;
- dopo essersi soffiati il naso, dopo aver tossito o starnutito;
- dopo aver toccato il cibo per animali;
- dopo aver toccato la spazzatura.

Per ulteriori indicazioni sul lavaggio corretto delle mani vedi anche il corso "Igiene delle mani come farla perché sia efficace"^{1,2}

La *cough etiquette*

Per proteggere gli altri, in presenza di qualsiasi infezione respiratoria, bisognerebbe sempre coprire naso e bocca quando si tossisce o starnutisce, possibilmente con un fazzoletto di carta o coprendosi con la parte interna del gomito. Il fazzoletto di carta va quindi eliminato e occorre lavarsi subito le mani con acqua e sapone. In alcuni Paesi asiatici, in particolare Cina e Giappone, le persone hanno l'abitudine di utilizzare le mascherine chirurgiche anche quando sono sane o hanno un semplice raffreddore. A riguardo l'OMS segnala che la circolazione di persone provenienti da questi Paesi con mascherina chirurgica non deve allarmare e non deve essere considerato segno di infezione respiratoria grave e/o da SARS-CoV-2, si tratta semplicemente di una usanza tipica del Paese (*cough etiquette*).

Inoltre l'OMS segnala che l'uso delle mascherine da parte di persone sane a scopo di prevenzione non è raccomandato in quanto tale pratica non è sostenuta da prove di efficacia. Il timore di infezione da SARS-CoV-2 ha portato a un uso non giustificato di mascherine, causando un picco di richieste e un conseguente aumento dei prezzi. Il rischio inoltre è che tale aumento di richiesta possa determinare difficoltà di approvvigionamento nei Paesi con alta circolazione del virus nei quali l'uso delle mascherine è realmente utile.^{2,3}

L'utilizzo è raccomandato solo in caso di malattia (sintomi febbrili e respiratori) per diminuire il rischio di contagio di parenti, amici, colleghi, personale di assistenza, contatti ravvicinati casuali per esempio sui mezzi pubblici, compagni di scuola, persone con difese immunitarie diminuite e anche neonati durante l'allattamento.³

Non va dimenticato infine che, se necessarie, le mascherine devono essere indossate e maneggiate con cura dopo aver lavato le mani, così da evitare il rischio di trasmissione associato all'uso scorretto.

In particolare si raccomanda di:

- posizionare la mascherina sulla bocca e sul naso riducendo lo spazio tra il viso e la maschera;
- evitare di toccare la mascherina;
- togliere la mascherina senza toccarla davanti;
- cambiare la mascherina con una pulita, non riutilizzare due volte la stessa.³⁻⁵

La vaccinazione antinfluenzale

La vaccinazione antinfluenzale non protegge dall'infezione da SARS-CoV-2. Tuttavia l'OMS raccomanda la vaccinazione antinfluenzale perché riduce in una certa percentuale gli episodi e la gravità dei sintomi e segni dell'infezione da SARS-CoV-2. Il Ministero della Salute raccomanda in particolare di vaccinarsi contro l'influenza stagionale almeno due settimane prima del viaggio se ci si reca in Cina o nelle aree a rischio.⁵⁻⁷

La vaccinazione favorisce inoltre la diagnosi differenziale e da un punto di vista organizzativo le strutture sanitarie possono occuparsi dei casi sospetti, che richiedono un grande dispendio di risorse umane, diagnostiche e assistenziali, in contemporanea con il picco influenzale.

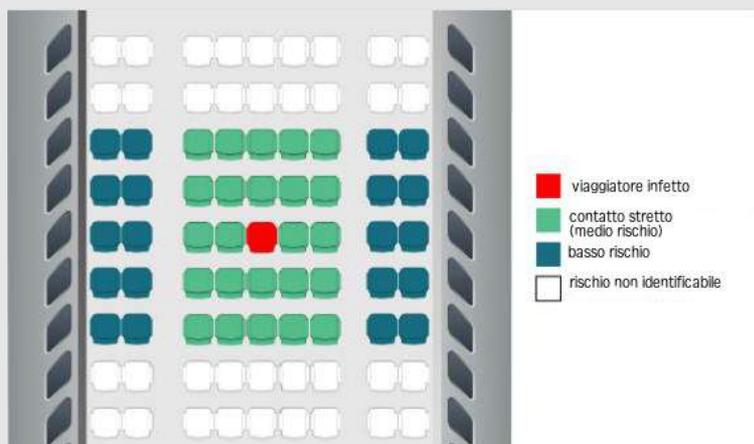
I viaggi aerei

La Cina ha rapidamente deciso drastiche restrizioni nella libertà di movimento via terra e via area prima degli abitanti di Wuhan e poi di molte altre città. Molti altri Paesi non ancora raggiunti dal virus, come l'Italia,¹ hanno stabilito il blocco dei voli diretti dalla Cina per evitare l'importazione di casi e hanno adottato misure di controllo per i voli con scali intermedi (misurazione della temperatura corporea a tutti i passeggeri provenienti dall'estero).

Sulla base di revisioni e di modelli relativi ad analoghi provvedimenti per limitare la diffusione dell'influenza,² sembra che il blocco dei viaggi aerei possa rallentare l'introduzione di una pandemia in un Paese fino a 2 mesi e ritardarne la diffusione di 3-4 mesi, guadagnando tempo per interventi di sanità pubblica.

Relativamente al rischio di aver viaggiato in aereo con una persona infetta i CDC statunitensi³ differenziano il rischio in basso, medio o nullo in base alla distanza dal passeggero infetto, tenendo conto della posizione del sedile. Analoghe indicazioni fornisce il Ministero della Salute (vedi [Gestione dei contatti](#)).⁴

Figura 5. Rischio di infettarsi avendo viaggiato nello stesso aereo di un soggetto infetto



1. Ministero della Salute. Misure profilattiche contro il nuovo Coronavirus (2019 - nCoV). Ordinanza del 30 gennaio 2020. <http://www.normativasanita.it/jsp/dettaglio.jsp?id=72991>

2. Mateus AL, Otete HE, Beck CR et al Effectiveness of travel restrictions in the rapid containment of human influenza: a systematic review Bulletin of the World Health Organization 2014;92:868-880D. doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.14.135590> <https://www.who.int/bulletin/volumes/92/12/14-135590/en/>

3. CDC. Interim US guidance for risk assessment and public health management of persons with potential 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) exposure in travel-associated or community settings updated. February 5, 2020 <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/risk-assessment.html>

4. Ministero della Salute. Potenziali casi di coronavirus (nCoV) e relativa gestione. Circolare del 31 gennaio 2020. <http://www.trova-norme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=72990&parte=1%20&serie=null>

Misure di prevenzione per gli operatori di servizi/esercizi a contatto con il pubblico

Con l'esclusione degli operatori sanitari per i quali sono state fornite indicazioni specifiche (vedi [Misure di prevenzione per gli operatori sanitari](#)), il Ministero della Salute il 3 febbraio 2020 ha fornito le seguenti indicazioni di prevenzione per gli operatori di servizi aperti al pubblico. Si precisa che la responsabilità di tutelarli è del datore di lavoro con la collaborazione del medico competente. Il Ministero raccomanda di adottare le comuni misure preventive della diffusione delle malattie trasmesse per via respiratoria e in particolare:⁸

- lavarsi le mani immediatamente prima e immediatamente dopo il contatto con la persona infetta o supposta tale, immediatamente dopo il contatto con qualsiasi fluido corporeo, immediatamente dopo l'esecuzione di qualsiasi procedura sul paziente e immediatamente dopo la rimozione dei guanti;⁹
- porre attenzione all'igiene delle superfici;
- evitare i contatti stretti e protratti con persone con sintomi simil influenzali.
- adottare ogni ulteriore misura di prevenzione eventualmente dettata dal datore di lavoro.

Se nel corso dell'attività lavorativa si viene a contatto con un soggetto che risponde alla definizione di caso sospetto (rimando) è necessario provvedere – direttamente o nel rispetto di indicazioni fornite dall'azienda – a contattare i servizi sanitari segnalando che si tratta di caso sospetto per SARS-CoV-2.

Nell'attesa dell'arrivo dei sanitari:

- evitare contatti ravvicinati con la persona malata;
- se disponibile, fornirla di una maschera di tipo chirurgico;
- lavarsi accuratamente le mani. Prestare particolare attenzione alle superfici corporee che sono venute eventualmente in contatto con i fluidi (secrezioni respiratorie, urine, feci) del malato;
- far eliminare in un sacchetto impermeabile, direttamente dal paziente, i fazzoletti di carta utilizzati. Il sacchetto sarà smaltito con i materiali infetti prodotti con le attività sanitarie del personale di soccorso.

Gestione dei contatti

Il Ministero della Salute fornisce indicazioni per la gestione dei casi e delle persone che sono state in contatto con i nuovi casi individuati ("contatti"), individuando una situazione a bordo di navi ("caso nave") o sul territorio ("caso territorio").

Caso nave

- **Paziente:** in caso di conferma della positività del test da parte dell'Istituto Superiore di Sanità, attivazione della/delle regioni interessate dal transito del paziente, sbarco e ricovero del paziente nel minor tempo possibile, in relazione allo stato di salute dello stesso, presso strutture di riferimento per le malattie infettive.
- **Contatto:** misure precauzionali per coloro che sono entrati a contatto stretto e protratto con il paziente nei 14 giorni antecedenti l'insorgenza dei sintomi. I contatti sono tenuti a: controllo della temperatura corporea 2 volte al giorno per 14 giorni, riportare al medico della ASL che effettua la sorveglianza l'insorgenza di eventuali sintomi.
- **Per l'autorizzazione dello sbarco:** autorizzare lo sbarco dei passeggeri con destinazione certa previo controllo della temperatura; effettuare misurazione della temperatura al momento dello sbarco e consegnare le istruzioni per il contatto con le autorità sanitarie; effettuare sugli sbarcati e sui passeggeri ancora a bordo sorveglianza attiva (contatto quotidiano, 2 volte, da parte delle strutture sanitarie pubbliche per conoscere lo stato di salute; mantenimento dello stato di isolamento).
- Effettuare tempestiva comunicazione all'USMAF competente, quando il paziente sia arrivato in Italia con volo aereo, per l'attivazione della procedura di rintraccio dei passeggeri considerati contatti stretti (due file avanti e dietro, nonché la stessa fila da tutti i lati).

Caso territorio

- **Paziente:** in caso di conferma della positività del test da parte dell'Istituto Superiore di Sanità, attivazione della/delle regioni interessate dal transito del paziente, per avviare la ricerca dei **contatti** stretti e sottoporli alla sorveglianza attiva (contatto quotidiano, 2 volte al giorno da parte delle strutture sanitarie pubbliche per conoscere lo stato di salute; mantenimento dello stato di isolamento)
- Qualora il paziente venga posto in isolamento domiciliare, il referente Malattie Infettive del Dipartimento di Prevenzione di competenza per il domicilio provvede a: istruire adeguatamente sia il paziente sia i familiari per applicare le precauzioni per prevenire la trasmissione da contatto, *droplet* (goccioline) e aerea; misurare quotidianamente la temperatura corporea e provvedere, se necessario, a una valutazione clinica avvalendosi del referente clinico individuato; concordare con il medico infettivologo dell'ospedale di riferimento le modalità di gestione clinica del caso e il termine dell'isolamento.

1. Ministero della Salute. Potenziali casi di coronavirus (nCoV) e relativa gestione. Circolare del 31 gennaio 2020. <http://www.trova-norme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=72990&parte=1%20&serie=null>

Misure di prevenzione per gli operatori sanitari

L'ECDC ha pubblicato le seguenti indicazioni per la prevenzione e il controllo dell'infezione nell'assistenza a pazienti con SARS-CoV-2 in ambito sanitario, differenziando fra assistenza primaria, inclusa l'emergenza, e l'ambito ospedaliero.¹⁰

Contatto iniziale e valutazione del rischio in assistenza primaria ed emergenza

- Tutto il personale coinvolto, incluso quello amministrativo a contatto con il paziente, dovrebbe essere consapevole:
 - della situazione epidemiologica del SARS-CoV-2 nel proprio paese e a livello globale
 - dei fattori di rischio conosciuti per le infezioni
 - dei segni e sintomi clinici dei casi con SARS-CoV-2
 - delle misure raccomandate per la prevenzione e il controllo delle infezioni
 - delle procedure per la notifica e il trasferimento delle persone in accertamento e dei casi sospetti, probabili e confermati e delle loro definizioni corrette (rimando);
- effettuare una prima valutazione del rischio sul posto, compresa una sintesi della storia di viaggi, clinica, epidemiologica e della presentazione clinica del paziente per valutare la probabilità di una infezione da SARS-CoV-2. La probabilità di trasmissione dipende dai segni e sintomi del paziente e dalle procedure che possono causare una esposizione a goccioline e aerosol di secrezioni respiratorie potenzialmente contenenti il virus;
- valutare la disponibilità sul posto di dispositivi per la protezione individuale (DPI, vedi [box](#)) di tutto il personale coinvolto per applicare le precauzioni standard per evitare il contatto e la trasmissione da goccioline di saliva e secrezioni respiratorie. I DPI consigliati per i casi sospetti sono gli stessi previsti per i casi confermati;
- essere consapevoli che i casi sospetti dovrebbero essere isolati o almeno separati dagli altri pazienti e istruiti a indossare una mascherina chirurgica di protezione, cercando di evitare contatti non necessari;
- contattare il numero unico 112 che organizzerà il trasporto presso una delle strutture ospedaliere con un reparto di malattie infettive e avvisare il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria della struttura territoriale del SSN (ASL/USL/ATS) per segnalare il caso.

Dispositivi per la protezione individuale (DPI)

E' utile ribadire che sono raccomandati solo per gli operatori sanitari o per i soggetti con infezione accertata o sospetta per diminuire il rischio di contagio verso i contatti più stretti. Per essere efficaci e non controproducenti, dando una falsa sensazione di sicurezza, devono essere indossati in maniera corretta e con diversi accorgimenti.

Il Ministero della Salute ha emanato nel 2009 e aggiornato nel 2012 un documento dal titolo *Guida per l'uso corretto di mascherine chirurgiche e respiratori per ridurre la trasmissione del nuovo virus influenzale AH1N1V*,⁴ applicabile anche ad altri virus respiratori, incluso il SARS-CoV-2.

Innanzitutto bisogna sapere che esistono anche semplici mascherine igieniche, che non riportano marchio CE e hanno la notazione di non proteggere le vie respiratorie, ma servono soltanto per proteggere alcuni prodotti industriali e alimenti, per esempio nelle mense.

Le mascherine chirurgiche sono invece veri e propri dispositivi di protezione individuale e sono disponibili in 4 tipi: I, IR, II e IIR, con protezione crescente a seconda degli strati filtranti e della conseguente filtrazione batterica, che arriva al 98% per il tipo IIR, che resiste anche agli spruzzi. Proteggono da schizzi e da particelle visibili di secrezioni respiratorie e nasali, ma non dall'aerosol virale vero e proprio e andrebbero comunque sostituite ogni 2-3 ore perché inumidendosi perdono efficacia. Bisogna lavarsi le mani prima di indossarle e prima e dopo esserle tolte e assicurarsi che coprano bene naso e bocca, anche se comunque lasciano sempre spazi laterali liberi, che ne diminuiscono l'efficacia.

Il respiratore con filtrante facciale è in realtà l'unico tipo di DPI/mascherina che può dare una certa protezione anche dai virus, a seconda dei filtranti facciali utilizzati, ma è scomodo e richiede esperienza e attenzione nell'adattarlo alla faccia (*fitting*). L'efficacia filtrante viene indicata con sigle FF da P1 a P3: FFP1 indica un'efficacia filtrante minima contro le particelle solide del 78%, FFP2 un'efficacia minima del 92% contro le particelle solide e liquide, che arriva al 98% per il tipo FFP3. Per la protezione dai virus sono indicati solo i tipi FFP2 e FFP3 oppure N95 secondo la classificazione americana.

Vanno sostituiti dopo 8 ore, e ovviamente mai riutilizzati, e smaltiti correttamente dopo l'uso, specie se c'è il sospetto di contaminazione. Per una buona aderenza al volto non ci devono essere barba o baffi ed è da tener presente che offrono un comfort limitato e possono anche causare in chi è predisposto, oppure non abituato e addestrato, difficoltà respiratorie, che possono limitare l'efficienza lavorativa.

L'OMS raccomanda l'uso del filtrante facciale FFP2 quando si stanno effettuando procedure che generano

aerosol come l'intubazione endotracheale, la tracheotomia, la ventilazione non invasiva, la ventilazione manuale e la broncoscopia.⁴

Trasferimento del paziente

Per il trasferimento dei casi infetti o sospetti occorre assicurarsi che il personale sanitario utilizzi i dispositivi di protezione, che venga decontaminata l'ambulanza dopo il trasferimento del paziente e che siano smaltiti i rifiuti secondo la procedura appropriata.¹⁰

Gestione del paziente in ospedale

I pazienti con sospetto di infezione da SARS-CoV-2 devono essere isolati in stanza da soli con bagno a loro dedicato. Dove possibile, si raccomanda l'allestimento di un'anticamera con flussi a pressione negativa, in modo da evitare la trasmissione per via aerea. Tale raccomandazione è valida almeno fino a quando non si saranno accertate in via definitiva le modalità di trasmissione del virus.

Gli operatori sanitari a contatto con il paziente con infezione sospetta o confermata devono indossare i dispositivi di protezione individuale (vedi [sopra](#)).

Le procedure che possono generare aerosol come l'intubazione endotracheale, il lavaggio bronchiale, la broncoscopia devono essere condotte con ulteriori accorgimenti. In particolare:^{10,11}

- tutte le procedure che generano aerosol devono essere condotte in una stanza con pressione negativa
- il numero di persone nella stanza deve essere il minimo necessario
- tutte le persone coinvolte nella procedura assistenziale devono indossare i dispositivi di protezione individuale (filtrante facciale FFP2, protezione per gli occhi, camici protettivi impermeabili a maniche lunghe, guanti).^{4,7}

Bibliografia

1. World Health Organization (WHO). WHO guidelines on hand hygiene in health care. First global patient safety challenge. Clean care in safer care. WHO 2009.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906_eng.pdf;jsessionid=CA853287C2FBA39A5242D43FF04251FC?sequence=1
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Handwashing: clean hands saves lives, 2019.
<https://www.cdc.gov/handwashing/when-how-handwashing.html>
3. World Health Organization (WHO). Advice on the use of masks in the community, during home care and in health care settings in the context of novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. WHO 2020.
4. Ministero della Salute. Guida per l'uso corretto di mascherine chirurgiche e respiratori per ridurre la trasmissione del nuovo virus influenzale AH1N1v. Ministero della Salute, 2009.
http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1034_allegato.pdf
5. World Health Organization (WHO). [Do vaccine against pneumonia protect you against the new coronavirus?](#)
6. Ministero della Salute. FAQ Infezioni da coronavirus 2019-nCoV.
<http://www.salute.gov.it/portale/malattieInfettive/dettaglioFaqMalattieInfettive.jsp?lingua=italiano&id=228>
7. Ministero della Salute. Polmonite da nuovo coronavirus (2019-nCoV). Circolare del 22 gennaio 2020, allegato 3.
<http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=72796&parte=1%20&serie=null>
8. Ministero della Salute. Indicazioni per gli operatori dei servizi/esercizi a contatto con il pubblico. Circolare del 3 febbraio 2020. <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=72993&parte=1%20&serie=null>
9. World Health Organization (WHO). About save lives: clean your hands.
<https://www.who.int/gpsc/5may/background/5moments/en/>
10. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Infection prevention and control for the care of patients with 2019-nCoV in healthcare settings. ECDC, Stockholm, 2020.
<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/nove-coronavirus-infection-prevention-control-patients-healthcare-settings.pdf>
11. Tran K, Cimon K, et al. Aerosol generating procedures and risk of transmission of acute respiratory infections to healthcare workers: a systematic review. PLoS One. 2012;7:e35797-e.

Le misure di sanità pubblica

Punti chiave

- OMS
- Istituzioni sanitarie italiane

In sintesi

L'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale legata alla nuova infezione da coronavirus ha visto impegnate le autorità sanitarie internazionali (OMS, ECDC, CDC) e nazionali (Ministero della Salute e Istituto Superiore di Sanità) nella produzione di raccomandazioni e nella pubblicazione di indicazioni e divieti. Le misure adottate mirano a permettere una rapida identificazione dei casi sospetti, la loro conferma diagnostica per un adeguato isolamento e trattamento dei casi e la ricerca di eventuali contatti per interrompere potenziali catene di trasmissione.

L'OMS, il 30 gennaio, ha dichiarato il focolaio internazionale da nuovo coronavirus SARS-CoV-2 un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale, come previsto dal Regolamento sanitario internazionale del 2005.^{1,2}

Per "emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale" si intende: "un evento straordinario che può costituire una minaccia sanitaria per altri Stati membri attraverso la diffusione di una malattia e richiedere una risposta coordinata a livello internazionale".

In considerazione della dichiarazione di "Emergenza internazionale di salute pubblica" da parte della OMS, il 31 gennaio 2020 il Consiglio dei Ministri ha dichiarato lo [stato di emergenza](#) in conseguenza del rischio sanitario connesso all'infezione da Coronavirus.

L'OMS, come previsto dal Regolamento, ha fornito raccomandazioni e misure temporanee, che non sono vincolanti per i Paesi, relativamente a: viaggi, commerci, quarantena, screening e trattamento. L'OMS inoltre ha definito standard di pratica globali.

Le organizzazioni sanitarie sovranazionali (CDC, ECDC) e nazionali (Ministero della Salute e Istituto Superiore di Sanità) hanno subito dopo iniziato a produrre comunicati, dichiarazioni ufficiali, provvedimenti e indicazioni anche online per le autorità sanitarie, le figure professionali coinvolte e informazioni per la popolazione.¹

OMS

L'OMS è in continuo contatto con le autorità nazionali cinesi. Ha predisposto una guida tecnica,² in progressivo aggiornamento, sul nuovo coronavirus, che viene aggiornata quando sono disponibili ulteriori informazioni rilevanti.

Nell'incontro del 30 gennaio 2020, il Comitato di Sicurezza¹ ha sottolineato il grande impegno della Cina e gli sforzi fatti per contenere il focolaio di infezione, a partire dall'isolamento della sequenza genica e della condivisione di questo dato con gli altri Paesi.

Il Comitato sostiene che è ancora possibile interrompere la diffusione del virus, a condizione che i Paesi mettano in atto forti misure per individuare precocemente, isolare e trattare i casi di infezione da SARS-CoV-2, rintracciandone i contatti e promuovendo misure di contenimento sociale commisurate al rischio.

Per quanto la situazione sia in continua evoluzione, l'OMS ha espresso raccomandazioni temporanee, da aggiornare nel tempo.

Raccomandazioni dell'OMS

Il Comitato ha accolto con favore una prossima missione tecnica multidisciplinare dell'OMS in Cina, con la partecipazione di esperti nazionali al fine di indagare e condividere con la comunità scientifica conoscenze su: la fonte animale del focolaio, lo spettro clinico della malattia e la sua gravità, l'entità della trasmissione interumana e le misure di prevenzione.

L'OMS ha sottolineato l'importanza della sorveglianza nelle Regioni al di fuori della provincia dello Hubei.

L'OMS offre le proprie reti di esperti per contenere la diffusione a livello globale, fornire il supporto tecnico e operativo per il contenimento del focolaio, attivando reti con i partner e le istituzioni con cui collabora per

implementare una strategia globale di comunicazione del rischio e consentire il progresso della ricerca sul nuovo coronavirus.

Raccomandazioni alla Repubblica Popolare Cinese

Il Comitato raccomanda alla Repubblica popolare cinese di:

- attuare una strategia globale di comunicazione del rischio per informare regolarmente la popolazione sull'evoluzione del focolaio, sulle misure di prevenzione e tutela della popolazione e sulle misure di risposta adottate per controllare l'epidemia;
- rafforzare le misure di sanità pubblica per controllare l'epidemia;
- garantire la resilienza del sistema sanitario e proteggere gli operatori sanitari;
- rafforzare la sorveglianza e la ricerca attiva di casi in tutta la Cina;
- collaborare con l'OMS e i partner per condurre indagini al fine di comprendere l'epidemiologia e l'evoluzione di questa epidemia e le misure per controllarla;
- condividere dati rilevanti sui casi umani di infezione;
- persistere nella ricerca della fonte zoonotica dell'infezione, e in particolare il suo potenziale di circolazione condividendo tali informazioni con l'OMS non appena disponibili;
- effettuare lo screening in uscita negli aeroporti e nei porti internazionali, con lo scopo di individuare precocemente viaggiatori sintomatici da indirizzare a un'ulteriore valutazione e trattamento, riducendo al minimo le interferenze con il traffico internazionale.

Raccomandazioni per tutti i Paesi

Tutti i Paesi dovrebbero essere preparati a limitare il rischio di trasmissione locale. Viene raccomandata l'attivazione di una sorveglianza attiva, l'individuazione precoce, isolamento e gestione clinica dei casi di infezione e la ricerca di contatti di casi confermati di infezione da SARS-CoV-2.

I Paesi dovrebbero porre particolare enfasi nel ridurre l'infezione umana, prevenire la trasmissione secondaria e la diffusione internazionale. Inoltre, dovrebbero contribuire alla risposta internazionale attraverso la comunicazione e la collaborazione multisettoriale e contribuendo ad aumentare le conoscenze sul virus e sulla malattia, nonché favorendo la ricerca.

Viene ricordato che in base al Regolamento Sanitario Internazionale (2005)³ i Paesi hanno l'obbligo legale di condividere le informazioni con l'OMS e devono informare l'OMS sulle eventuali misure prese che abbiano un impatto sul traffico internazionale. Il Comitato, sulla base dell'articolo 3 del regolamento sanitario internazionale (2005), invita i Paesi a non intraprendere azioni che promuovano stigma o discriminazione.

Raccomandazioni alla comunità globale

La comunità globale dovrebbe continuare a dimostrare solidarietà e cooperazione, in conformità con l'articolo 44 del Regolamento sanitario internazionale del 2005 per:

- individuare la fonte di questo nuovo virus e il suo reale potenziale di trasmissione da uomo a uomo;
- farsi trovare preparati in previsione della potenziale importazione di casi
- sostenere la ricerca per lo sviluppo delle terapie necessarie.

Inoltre si raccomanda alla comunità globale di sostenere Paesi a basso e medio reddito nel rispondere a questo evento, facilitando l'accesso alla diagnostica, ai potenziali vaccini e alle terapie.

Ai sensi dell'articolo 43 del Regolamento sanitario internazionale, gli Stati membri che attuano misure sanitarie supplementari che interferiscono in modo significativo con il traffico internazionale (rifiuto di ingresso o di partenza di viaggiatori internazionali, bagagli, merci, *container*, trasporti, merci e simili, o il loro ritardo per più di 24 ore) sono obbligati a inviare all'OMS la motivazione e la giustificazione di salute pubblica entro 48 ore dall'attuazione di queste norme. L'OMS esaminerà la giustificazione e potrà chiedere ai Paesi di riconsiderare le proprie misure. L'OMS è tenuta a condividere con gli altri Paesi le informazioni sulle misure e le giustificazioni ricevute.

Istituzioni sanitarie italiane

Voli aerei

Per quanto riguarda le misure di sanità pubblica riguardanti il traffico aereo, si sono succeduti diversi passaggi in risposta all'andamento epidemiologico.

Fin dalle prime avvisaglie del focolaio in Cina, come previsto dal Regolamento sanitario internazionale,³ presso l'aeroporto di Fiumicino è entrata in vigore una procedura sanitaria per verificare l'eventuale presenza

a bordo degli aeromobili provenienti direttamente da Wuhan di casi sospetti sintomatici e il loro eventuale trasferimento in bio-contenimento all'Istituto Nazionale Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani di Roma.

Il 20 gennaio 2020 è stata rafforzata la sorveglianza dei passeggeri dei voli diretti da Wuhan (su Roma Fiumicino e Milano Malpensa e di ogni altro volo con segnalati casi sospetti di SARS-CoV-2) che dovevano transitare nel canale sanitario, attivando gli *scanner* termometrici. I casi eventualmente positivi sarebbero stati sottoposti a ulteriori controlli ed eventualmente a isolamento, con attivazione della sorveglianza per gli altri passeggeri a rischio.⁴

Il traffico aereo dalla Cina è stato spostato sui due scali di Roma e Milano. Le autorità cinesi hanno bloccato autonomamente il traffico aereo da Wuhan.

Il monitoraggio ha previsto la raccolta delle informazioni rilevanti dei passeggeri e dell'equipaggio, al fine di garantire la tracciabilità sul territorio nazionale nelle due settimane successive all'arrivo, la misurazione della temperatura corporea con termometri a infrarossi direttamente sull'aeromobile, la distribuzione delle raccomandazioni e consigli comportamentali. In applicazione dell'articolo 38 del Regolamento sanitario internazionale il comandante di ogni aeromobile proveniente dalla Cina (finché il traffico aereo dalla Cina è stato aperto) doveva far compilare la '*passenger locator card*' bilingue, da distribuire preventivamente a tutti i passeggeri e membri dell'equipaggio prima dell'atterraggio. In assenza di segnalazioni su casi sospetti a bordo, un medico degli Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera (USMAF) procedeva alla raccolta della parte sanitaria della dichiarazione generale di aeromobile direttamente dalle mani del comandante. La circostanza poteva essere utile anche per una prima valutazione dello stato di salute dei passeggeri che si avviavano all'uscita dell'aeromobile. Contestualmente si procedeva alla raccolta delle '*passenger locator card*'.⁵

Il 27 gennaio 2020 il Ministero della Salute come rafforzamento delle misure sanitarie di prevenzione e controllo ha disposto il divieto di atterraggio di tutti i voli provenienti dalla Cina.^{6,7} La sospensione del traffico aereo riguarda la Repubblica Popolare Cinese, incluse le Regioni Amministrative Speciali di Hong Kong e Macao. Il provvedimento si applica anche a Taiwan. L'ordinanza ha validità di 90 giorni.

A partire dal 5 febbraio i controlli della temperatura corporea sono stati estesi a tutti i passeggeri di voli europei e internazionali in arrivo negli aeroporti italiani.⁸

Nel caso in cui sia presente un caso sospetto di nuovo coronavirus (in base ai sintomi clinici e alle informazioni epidemiologiche), a bordo di un volo di qualsiasi provenienza, viene immediatamente adottata una procedura di emergenza che prevede il trasferimento del paziente in isolamento presso una struttura ospedaliera designata e la tracciatura dei contatti stretti.

Raccomandazioni per gli studenti

Il Ministero della Salute raccomanda agli studenti che sono rientrati dalla Cina oltre alle normali misure di prevenzione (vedi anche [Come prevenire l'infezione](#)) di monitorare la eventuale insorgenza di sintomi come tosse, febbre, difficoltà respiratorie. In caso di insorgenza di sintomi si raccomanda di:

- chiamare il 1500 del Ministero della Salute o i centri regionali di riferimento;
- proteggere le vie aeree con mascherina;
- evitare contatti stretti fino alla definizione della situazione sanitaria da parte del personale sanitario.

Si ribadisce inoltre che i viaggi verso le aree colpite sono sconsigliati. Qualora i viaggi verso le aree interessate dall'epidemia siano già iniziati è importante:

- evitare di visitare i mercati di prodotti alimentari freschi di origine animale e di animali vivi;
- evitare il contatto con persone che hanno sintomi respiratori;
- lavare di frequente le mani;
- contattare l'Ambasciata o il Consolato in caso di necessità;
- rivolgersi a un medico se dovessero comparire sintomi.

Raccomandazioni per le scuole

Si sono succedute due circolari^{9,10} del Ministero della Salute che, adottando il principio di precauzione, tengono conto del livello di rischio in funzione dell'anamnesi recente dello studente.

Studenti universitari o di corsi equivalenti

Per studenti che non siano rientrati dalla Cina negli ultimi 14 giorni o che non rientrano nella definizione di contatto stretto (vedi [prima](#)) non sono previste misure specifiche se non quelle mirate a prevenire le comuni infezioni delle vie respiratorie.

Per gli studenti che sono rientrati dalla Cina nelle ultime 2 settimane, oltre alle misure di igiene si raccomanda di monitorare l'eventuale insorgenza di sintomi e, in caso positivo, di chiamare il numero 1500 o i Centri

Regionali di Riferimento, di proteggere le vie aeree con mascherina ed evitare contatti stretti fino alla definizione della situazione sanitaria da parte del personale sanitario.

Per gli studenti ai quali è stato comunicato dall'autorità sanitaria, o che sono venuti in altro modo a conoscenza, di aver effettuato un viaggio insieme a un paziente con infezione da SARS-CoV-2 e/o di aver coabitato con un paziente nei 14 giorni precedenti si raccomanda di: rivolgersi tempestivamente al numero 1500 o ai Centri Regionali di Riferimento, per le misure di sorveglianza.

Studenti e bambini che frequentano i servizi educativi per l'infanzia, scuole primarie e secondarie

Si suggerisce che gli adulti facenti parte del personale scolastico (docente e non) prestino particolare attenzione a favorire l'adozione di comportamenti atti a ridurre la possibilità di contaminazione con secrezioni delle vie aeree, anche attraverso oggetti (giocattoli, matite, eccetera).

Il Dirigente scolastico che venga a conoscenza dalla famiglia del rientro a scuola di un bambino/studente proveniente dalle aree interessate dall'epidemia deve informare il "Dipartimento di prevenzione della ASL di riferimento".

In tale caso il Dipartimento insieme alla famiglia mette in atto un sorveglianza attiva quotidiana verificando febbre e sintomi tipici del nuovo coronavirus SARS-CoV-2 nei 14 giorni successivi all'uscita dalle aree a rischio. Fermo restando il diritto inalienabile di bambini e ragazzi, di qualsiasi nazionalità, di frequentare liberamente e regolarmente la scuola in assenza di evidenti e conclamate controindicazioni di carattere sanitario, in uno spirito di massima precauzione, il Dipartimento favorisce una "permanenza volontaria fiduciaria" a casa sino al completamento del periodo di 14 giorni dalla partenza dalla Cina.¹⁰

In presenza di sintomi viene avviato il percorso sanitario previsto per i casi sospetti.

Trasfusioni di sangue

Sebbene a oggi non siano documentati casi di trasmissioni mediante la trasfusione di emocomponenti labili e il rischio di trasmissione trasfusionale non sia attualmente noto, si raccomanda in via precauzionale di:

- rafforzare le misure di sorveglianza sui possibili casi importati attivando la sorveglianza anamnestica del donatore di sangue per viaggi nell'area interessata;
- applicare il criterio di sospensione temporanea di 21 giorni dal rientro per i donatori che hanno soggiornato nell'area interessata;
- applicare il criterio di sospensione temporanea di 28 giorni dalla risoluzione dei sintomi o dall'interruzione dell'eventuale terapia per i donatori con anamnesi positiva per infezione da SARS-CoV-2;
- sensibilizzare i donatori e informare il Servizio trasfusionale di riferimento in caso di comparsa di sintomi compatibili con infezione da SARS-CoV-2 oppure in caso di diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 nei 14 giorni successivi alla donazione.¹¹

Task force del Ministero della Salute¹

A partire dal 22 gennaio 2020, il Ministero della Salute ha istituito una task force per coordinare 24 ore su 24 le azioni da mettere in campo per evitare la diffusione dell'epidemia da SARS-CoV-2 in Italia. In particolare la *task force* provvede a:

- allertare le strutture sanitarie competenti a fronteggiare la situazione in strettissimo contatto con l'OMS e l'ECDC;
- attivare controlli agli aeroporti e verificare la piena operatività delle procedure avviate;
- diramare a istituzioni, enti e organizzazioni professionali interessati, circolari contenenti indicazioni operative;
- verificare che le misure adottate dall'Italia siano in linea con quanto indicato dall'OMS;
- gestire i casi confermati in Italia, in collaborazione con le Regioni e le ASL.

La *task force* è composta dal Segretario generale, dalla Direzione generale per la prevenzione, dalle altre direzioni competenti, dai Carabinieri dei NAS, dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), dall'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani" di Roma, dagli USMAF (Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera), dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), dall'AgeNaS (Agenzia Nazionale per i Servizi sanitari regionali) e dal Consigliere diplomatico.

1. Ministero della Salute. Nuovo coronavirus, *task force*. <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5339&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto>

Bibliografia

1. World Health Organization (WHO). Statement on the second meeting of the international health regulations (2005). Emergency committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)
2. World Health Organization (WHO). Novel coronavirus (2019-nCoV) technical guidance. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>
3. World Health Organization (WHO). International Health Regulations (2005). Third edition. <https://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/en/>
4. Ministero della Salute. Polmonite da nuovo coronavirus (2019-nCoV) in Cina. Circolare del 22 gennaio 2020, allegato 3. <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=72796&parte=1%20&serie=null>
5. Ministero della Salute. 2019 nCov – indicazioni operative per il monitoraggio dello stato di salute dei passeggeri su voli con provenienza Cina. Circolare del 24 gennaio 2020. <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=72851&parte=1%20&serie=null>
6. Ministero della Salute. Epidemia cinese da coronavirus nCoV: Misure urgenti a tutela della salute pubblica. Divieto di atterraggio di tutti i voli provenienti dalla Cina negli aeroporti di Ciampino, Roma Urbe, Perugia Ancona. Provvedimento del 27 gennaio 2020.
7. Ministero della Salute. Misure profilattiche contro il nuovo Coronavirus (2019 – nCoV). Ordinanza del 30 gennaio 2020. Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 26 del 1° febbraio 2020. <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=72991>
8. Presidenza del Consiglio dei Ministri. Nota della Presidenza del Consiglio dei Ministri -Dipartimento della Protezione civile del 3 febbraio 2020. <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73003&parte=1%20&serie=null>
9. Ministero della Salute. Indicazioni per la gestione degli studenti e dei docenti di ritorno o in partenza verso aree affette della Cina. Circolare dell'1° febbraio 2020. <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=72991&articolo=1>
10. Ministero della Salute. Aggiornamenti alla circolare ministeriale prot. del 01.02.2020 con riferimento alle indicazioni per la gestione nel settore scolastico degli studenti di ritorno dalle città a rischio della Cina. Circolare dell'8 febbraio 2020. <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73076&parte=1%20&serie=null>
11. Istituto Superiore di Sanità. Estensione delle misure di prevenzione della trasmissione dell'infezione da nuovo Coronavirus (2019-nCoV) mediante la trasfusione di emocomponenti labili, Repubblica Popolare Cinese. https://www.centronazionalesangue.it/sites/default/files/Prot.%20n.%200205.CNS_.2020_Estensione%20delle%20misure%20di%20prevenzione%202019-nCoV%20-%20Repubblica%20Popolare%20Cinese.pdf

L'importanza di una corretta comunicazione

Punti chiave

- Le informazioni da fornire ai viaggiatori
- I materiali per la comunicazione

In sintesi

In corso di emergenze infettive, la comunicazione riveste un ruolo cruciale: le autorità sanitarie e i singoli operatori devono sapere quali informazioni trasmettere e come trasmetterle, evitando un approccio dall'alto al basso (top-down), dalle istituzioni ai cittadini, e promuovendo le conoscenze in tutti i gruppi sociali. Tutte le istituzioni di riferimento, accanto a documenti di indirizzo per i professionisti, hanno pubblicato informazioni per i cittadini.

L'approccio comunicativo

La comunicazione è una delle strategie chiave per una efficace applicazione delle misure preventive: è cruciale educare e informare i cittadini sul rischio reale stimato in base ai dati al momento disponibili e sui corretti comportamenti, aumentando la consapevolezza della malattia ed evitando la cattiva informazione.

Gli operatori sanitari sono l'interfaccia tra le istituzioni e i cittadini e pertanto giocano un ruolo fondamentale. I pazienti di solito tendono a porre più fiducia nel proprio medico di famiglia che nelle comunicazioni che arrivano dalle autorità governative. In tal senso i medici di medicina generale dovrebbero personalizzare la comunicazione, sapendo come parlare di prevenzione sia cruciale per i professionisti della salute.

Inoltre una comunicazione adeguata contribuisce a controbilanciare la crescita della stigmatizzazione. Questo rischio non riguarda solo le persone di nazionalità cinese o asiatica o i cittadini europei di origine cinese o asiatica, ma anche gli operatori sanitari, visto che essi stessi sono un gruppo a rischio per la malattia.

Gli operatori sanitari devono quindi anzitutto essere informati e aggiornati sulle misure di prevenzione esistenti e sulla loro efficacia. Inoltre dovrebbero essere in grado di spiegare che cosa dovrebbe fare la gente per proteggersi da un'esposizione potenziale al SARS-CoV-2 in maniera semplice e lineare.

L'ascolto insieme all'empatia, alla capacità, all'esperienza, all'onestà, alla franchezza, alla dedizione e al coinvolgimento sono tutti fattori chiave su cui si basano affidabilità e fiducia.¹

La comunicazione del rischio deve essere in sintonia con la percezione del rischio stesso. Secondo Peter Sandman, la percezione del rischio da parte delle persone non dipende solo dal pericolo attuale:² dipende dal fatto se è un rischio "domestico" o esotico, se è obbligato o volontario, se è cronico o acuto e così via. Gli studi sui fattori che influenzano la percezione del rischio sottolineano che è collegata con i fattori emotivi a tal punto che una serie di componenti corrispondenti alla "offesa percepita", più che il pericolo reale, contribuiscono a determinare il rischio percepito. Gli operatori sanitari devono ricevere e ascoltare attivamente le preoccupazioni delle persone (soprattutto quelle delle categorie più deboli come i bambini, le donne gravide o i soggetti delle classi sociali meno abbienti) ed essere consapevoli dei determinanti che caratterizzano il rischio percepito, in modo da avere maggiori opportunità di comprendere l'origine della percezione e saperla gestire.^{3,4}

La comunicazione deve perciò seguire il modello partecipativo, basato sullo scambio interattivo di valutazioni tra le parti,⁵ ponendo l'attenzione sulla componente emozionale della percezione individuale e collettiva,⁶ e allo stesso tempo comprendendo le posizioni personali e sociali, fondamentali per far sì che i dati scientifici siano un'utile conoscenza per i cittadini.

L'ascolto empatico può favorire la "comunicazione dell'incertezza" un processo chiave soprattutto quando, come accade in un'emergenza epidemica, si ha una crisi mentre la comunicazione è spesso incompleta e talvolta contrastante.

La gente deve capire ed essere informata anche quando c'è un'incertezza, dichiarando che cosa è noto e che cosa non lo è. Lo stesso è vero a un livello individuale.

Il numero 1500 del Ministero della Salute

Il numero di pubblica utilità 1500 è stato attivato dal Ministero della Salute il 27 gennaio per rispondere alle domande dei cittadini sul nuovo coronavirus.

Rispondono 24 ore su 24 dirigenti sanitari e mediatori culturali dalla Sala operativa del Ministero della Salute.

Il personale dedicato all'attività ha effettuato un corso formativo anche sulle tecniche di counselling per accogliere e dirimere quesiti, dubbi e incertezze delle persone che hanno viaggiato o dovranno andare in Paesi extra Ue, compresa la Cina.

Al numero di pubblica utilità 1500 dal 27 gennaio all'11 febbraio sono giunte circa 12.000 telefonate con una media di 750 telefonate al giorno.

Nelle conversazioni, possibili anche in lingua cinese per i cittadini che non parlano la lingua italiana, vengono fornite indicazioni circa le precauzioni da adottare quando si rientra dalla Cina.

Vengono inoltre date indicazioni alle persone in Italia che nelle due settimane successive al rientro dalla Cina dovessero presentare sintomi respiratori (febbre, tosse secca, mal di gola, difficoltà respiratoria).

Quando le persone ricevono spiegazioni dettagliate sull'ipotesi e consigli scelti perché considerati più probabili o adeguati in base alle conoscenze attuali, esse hanno la possibilità di valutare la situazione con una maggiore serenità e competenza e di adeguare le scelte al loro contesto di vita. Nel momento dell'emergenza esse sono probabilmente più collaboranti, disposte ad affrontare situazioni difficili. Dichiarando e sostenendo l'incertezza è possibile accorciare la distanza tra una valutazione scientifico-probabilistica di un rischio e una valutazione personale soggettiva determinata dalla percezione del rischio, che aumenta quando aumenta il livello emozionale.

E' importante che anche gli operatori sanitari e le istituzioni siano in grado di comunicare correttamente in caso di pandemia. Di questo si è occupato il progetto di ricerca europeo Tell Me (Transparent communication in Epidemics: Learning Lessons from experience, delivering effective Messages, providing Evidence) che ha prodotto una guida pratica per la comunicazione del rischio in ambito sanitario, con diversi documenti disponibili.⁷

FAQ e Fake

Molte persone cercano informazioni nel web¹ e gli operatori sanitari dovrebbero da una parte conoscere il tipo di informazioni presenti in rete per saper rispondere a possibili criticità, dall'altro saper utilizzare i *social media* per mantenere le persone aggiornate e per contrastare conoscenze false o ambigue.

"In passato quando uno si ammalava cercava subito un medico. Oggi le persone spesso vanno prima in Internet e usano le informazioni trovate per formulare i propri pensieri".² McNab suggerisce che "mentre fino a poco tempo fa il modello di comunicazione predominante era 'una autorità verso molti', vale a dire un'istituzione sanitaria, il ministro della salute o un giornalista che comunicano al pubblico, i *social media* hanno cambiato il monologo in un dialogo dove chiunque abbia un accesso alla rete può essere un creatore di contenuti e un comunicatore".³

Una caratteristica peculiare dei *social media* è che si possono condividere informazioni in tempo reale riguardo a crisi di sanità pubblica o di altri scenari di emergenza. Per esempio, non soltanto un utilizzatore riceve informazioni da una istituzione pubblica, ma anche dai propri amici e *follower*. In aggiunta è relativamente facile che il messaggio venga distorto o decontestualizzato.

Uno dei ruoli chiave degli operatori sanitari nelle crisi dovrebbe perciò essere quello di saper indirizzare i pazienti verso fonti *online* attendibili, come i siti del Ministero della Salute, dell'Istituto Superiore di Sanità, dell'ECDC, dei CDC, dell'OMS che aggiornano continuamente i propri contenuti per il pubblico, rispondendo ai dubbi e ai timori.

L'OMS ha definito "infodemia" la situazione informativa che si è venuta a creare nelle ultime settimane circa la diffusione del coronavirus, sottolineando come la ridondanza di informazioni di qualità non sempre adeguata può confondere e disorientare le persone.⁴

Per contrastare questo fenomeno, il Ministero della Salute ha sottoscritto un accordo con Twitter e Facebook, che metteranno in evidenza nelle ricerche il link ufficiale del Ministero.⁵ Ha inoltre avviato a partire dal 7 febbraio una campagna di comunicazione per la popolazione generale sul nuovo coronavirus.⁶

Si riporta una lista di indirizzi web dove sono disponibili Frequently Asked Questions (FAQ) messe a punto da:

- OMS <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>
- CDC <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/faq.html>
- ECDC <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china/questions-answers>
- Ministero della Salute <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioFaqNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=228>
- Istituto Superiore di Sanità <https://www.iss.it/?p=4958>
- EpiCentro <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/faq>

Questi invece sono gli indirizzi web dove sono state pubblicate informazioni di contrasto alle bufale (fake news) che circolano con maggiore insistenza sulla infezione da SARS-CoV-2:

- OMS "myth busters" <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>
- EpiCentro infografiche <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/materiale-comunicazione>

1. Kata A. Anti-vaccine activists, Web 2.0 and the post-modern paradigm. An overview of tactics and tropes used online by the anti-vaccination movement". *Vaccine* 2012;30:3778-89.
2. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Communication on immunisation – building trust. Technical document, 2012.
3. McNab C. What social media offers to health professionals and citizens. *Bulletin of the World Health Organization* 2009;87:566-566.
4. World Health Organization (WHO). Novel Coronavirus(2019-nCoV). Situation Report-13. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200202-sitrep-13-ncov-v3.pdf>
5. Ministero della Salute. Accordo con Twitter per contrasto alle fake news. http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=4045 e <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioNotizieNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=4056>
6. Ministero della Salute. Campagna informativa sul nuovo coronavirus (2019 – nCoV). <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioCampagneNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&menu=campagne&p=dacampagne&id=141>

I messaggi chiave

Si riportano di seguito le informazioni che [EpiCentro](#), dell'Istituto Superiore di Sanità, ha organizzato in formato di FAQ (aggiornamento al 5 febbraio 2020), sottolineando che fanno riferimento alle fonti affidabili disponibili, ma richiamando al fatto che la situazione è in rapida evoluzione e le conoscenze sul SARS-CoV-2 sono in via di acquisizione.⁸

FAQ generali sui coronavirus

- **Che cosa sono i coronavirus?** I coronavirus sono una grande famiglia di virus e possono causare diverse infezioni, dal comune raffreddore a malattie più gravi come la sindrome respiratoria del Medio Oriente (MERS) e la sindrome respiratoria acuta grave (SARS).
- **Quali sono i sintomi dell'infezione da coronavirus nell'uomo?** I sintomi dipendono dal virus, ma i più comuni includono problemi respiratori, febbre. Nei casi più gravi, l'infezione può portare a polmonite, sindrome respiratoria acuta grave (SARS), insufficienza renale e persino morte.
- **I coronavirus possono trasmettersi da una persona all'altra?** Sì, alcuni coronavirus possono trasmettersi da persona a persona, di solito a seguito di uno stretto contatto con un paziente infetto, per esempio in una casa, sul posto di lavoro o in una struttura sanitaria.
- **Gli esseri umani possono essere infettati da un nuovo coronavirus (SARS-CoV-2) proveniente da animali?** Ricerche approfondite hanno dimostrato che il sia il coronavirus SARS che il coronavirus MERS derivavano da virus animali. Diversi coronavirus noti circolano negli animali, ma non provocano patologie nell'uomo.

FAQ specifiche sul nuovo coronavirus (SARS-CoV-2)

Informazioni generali

- **Che cos'è un nuovo coronavirus e che cos'è il nuovo coronavirus (SARS-CoV-2)?** Per nuovo coronavirus si intende un nuovo ceppo di coronavirus che non è mai stato identificato prima nell'uomo. Il nuovo coronavirus (il cui nome scientifico è SARS-CoV-2), è un virus a RNA rivestito da un capsido e da un peri-capsido attraversato da strutture glicoproteiche che gli conferiscono il tipico aspetto 'a corona'. Fa parte della grande famiglia dei coronavirus ed è geneticamente collocato all'interno del *genus* Betacoronavirus, con un *clade* distinto nel lineage B del *sub-genus* Sarbecovirus così come due ceppi *Sars-like* non umani (pipistrelli).
- **Perché è comparso il nuovo coronavirus (SARS-CoV-2)?** 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). Al momento la comunità scientifica sta cercando di identificare la fonte dell'infezione.
- **Quali sono le condizioni di rischio?** Oggi sono considerate persone a rischio quelle che, negli ultimi quattordici giorni, si sono recate in zone in cui questa infezione si sta trasmettendo o che siano state a contatto con persone con infezione da nuovo coronavirus (SARS-CoV-2) confermata in laboratorio.
- **Che cosa sta facendo il nostro Paese per contrastare la diffusione della malattia?** L'Italia come gli altri Paesi dell'UE e la comunità globale collabora con l'OMS nel quadro del Regolamento

sanitario internazionale per rispondere a questo nuovo virus. Le misure messe in campo servono a permettere una rapida identificazione dei casi sospetti, la loro conferma diagnostica per permettere un adeguato isolamento e trattamento dei casi e la ricerca di eventuali contatti per interrompere potenziali catene di trasmissione. I siti del Ministero della Salute e dell'Istituto Superiore di Sanità hanno creato appositi spazi che vengono continuamente aggiornati con le informazioni sull'infezione.

- **Quanto dura il periodo di incubazione del nuovo coronavirus (SARS-CoV-2)?** Le informazioni sulle caratteristiche cliniche delle infezioni da SARS-CoV-2 stanno aumentando. Si stima che il periodo di incubazione vari in media tra 3 e 7 giorni e fino a un periodo massimo di 14 giorni.

Categorie a rischio

- **Gli operatori sanitari sono esposti al rischio di infezione da nuovo coronavirus (SARS-CoV-2)?** Sì, gli operatori sanitari possono essere particolarmente a rischio perché sono più spesso a contatto con i pazienti rispetto al pubblico in generale. L'OMS raccomanda agli operatori sanitari di applicare sistematicamente le misure adeguate per il controllo delle infezioni.
- **Il nuovo coronavirus (SARS-CoV-2) colpisce solo le persone anziane o anche i più giovani sono sensibili?** Le persone anziane e quelle con condizioni mediche preesistenti sembrano essere soggette a manifestazioni cliniche più gravi a seguito di infezione da nuovo coronavirus (SARS-CoV-2). Tuttavia, possono essere infettate dal virus persone di tutte le età.

Sintomi

- **Come distinguere la tosse da “infreddatura” da quella da nuovo coronavirus (SARS-CoV-2)?** Al momento, secondo le evidenze scientifiche disponibili, il nuovo coronavirus non sta circolando in Italia. Le condizioni di rischio di sviluppare questa infezione sono: aver viaggiato negli ultimi 14 giorni in zone in cui il virus sta circolando, avere avuto contatti con persone con infezione da nuovo coronavirus (SARS-CoV-2) confermata in laboratorio. In questi casi, si raccomanda di contattare il numero verde 1500, attivo 24 ore su 24, istituito dal Ministero della Salute per rispondere alle domande sul nuovo coronavirus (SARS-CoV-2) e fornire indicazioni sui comportamenti da seguire. In Italia, attualmente, stanno circolando altri virus, in particolare il virus influenzale. Qualora dovessero comparire febbre e disturbi respiratori, in assenza delle condizioni di rischio suddette, è opportuno rivolgersi al proprio medico curante.
- **L'infezione da nuovo coronavirus (SARS-CoV-2) causa sempre una polmonite grave?** No, l'infezione da nuovo coronavirus (SARS-CoV-2) può causare disturbi lievi, simil-influenzali, e infezioni più gravi come le polmoniti. È opportuno precisare, in ogni caso, che poiché i dati in nostro possesso provengono principalmente da studi su casi ospedalizzati, e pertanto più gravi, è possibile che sia sovrastimata al momento la proporzione di casi con manifestazioni cliniche gravi.

Diagnosi

- **Sottoporsi privatamente ad analisi del sangue, o di altri campioni biologici, permette di sapere se si è contratto il nuovo coronavirus (SARS-CoV-2)?** No. Non esistono al momento kit commerciali per confermare la diagnosi di infezione da nuovo coronavirus (SARS-CoV-2). La diagnosi deve essere eseguita nei Laboratori di riferimento Regionale, in caso di positività al nuovo coronavirus (SARS-CoV-2) la diagnosi deve essere confermata dal Laboratorio di riferimento nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità. Qualora si sia stati esposti a fattori di rischio – quali viaggi nelle zone della Cina in cui il virus sta circolando o si abbia avuto un contatto con persone in cui l'infezione sia stata accertata in laboratorio – è possibile contattare il numero verde 1500, messo a disposizione dal Ministero della Salute, per avere risposte da medici specificamente preparati e ricevere indicazioni su come comportarsi.
- **In caso di sintomi respiratori e paura di aver contratto il nuovo coronavirus (SARS-CoV-2) è necessario chiamare il 118 per andare in ospedale o è sufficiente andare dal proprio medico curante?** Se si è stati esposti a fattori di rischio, come aver viaggiato nelle zone della Cina in cui il nuovo coronavirus (SARS-CoV-2) sta circolando o si è stati a contatto con persone con infezione da nuovo coronavirus (SARS-CoV-2) confermata in laboratorio, per prima cosa è opportuno contattare il numero verde 1500, attivo 24 ore su 24, messo a disposizione dal Ministero della Salute, per avere maggiori informazioni e indicazioni sui comportamenti da seguire.

Trasmissione

- **Le persone asintomatiche possono trasmettere l'infezione da nuovo coronavirus (SARS-CoV-2)?** 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, in casi molto rari, che

persone nelle fasi prodromiche della malattia, e quindi con sintomi molto lievi, possano trasmettere il virus.

- **Si può andare a mangiare in un ristorante cinese in Italia?** Le conoscenze di cui disponiamo al momento ci dicono che la trasmissione di questo virus non avviene per via alimentare.
- **I prodotti *made in China* in vendita possono trasmettere il nuovo coronavirus (SARS-CoV-2)?** No, non abbiamo alcuna evidenza che oggetti, prodotti in Cina o altrove, possano trasmettere il nuovo coronavirus (SARS-CoV-2).
- **La comparsa di tosse dopo essere stati in metropolitana vicino a una persona che tossiva può indicare la presenza di infezione da nuovo coronavirus (SARS-CoV-2)?** A oggi, non vi è alcuna evidenza scientifica che il nuovo coronavirus (SARS-CoV-2) stia circolando in Italia, quindi è altamente improbabile. È invece certo che si è nel pieno della stagione influenzale. Pertanto, se dovessero comparire sintomi come febbre, tosse, mal di gola, mal di testa e, in particolare, difficoltà respiratorie, è opportuno rivolgersi al proprio medico curante.
- **È vero che si può contrarre il nuovo coronavirus (SARS-CoV-2) attraverso il contatto con le maniglie degli autobus?** Allo stato attuale, non essendoci evidenze scientifiche della circolazione del nuovo coronavirus (SARS-CoV-2) in Italia, è altamente improbabile che possa verificarsi un contagio attraverso le maniglie degli autobus o della metropolitana. È comunque buona norma, per prevenire infezioni, anche respiratorie, lavarsi frequentemente e accuratamente le mani, dopo aver toccato oggetti e superfici potenzialmente sporchi, prima di portarle al viso, agli occhi e alla bocca.
- **Ricevere una lettera o un pacco dalla Cina può essere pericoloso?** No, le persone che ricevono pacchi dalla Cina non sono a rischio di contrarre il nuovo coronavirus (SARS-CoV-2). Da precedenti analisi, sappiamo che i coronavirus non sopravvivono a lungo su oggetti come lettere o pacchi.
- **Gli animali domestici possono diffondere il nuovo coronavirus (SARS-CoV-2)?** Al momento, non ci sono prove che animali da compagnia come cani e gatti possano essere infettati dal virus. Tuttavia, è sempre bene lavarsi le mani con acqua e sapone dopo il contatto con gli animali domestici.

Prevenzione

- **Esiste un vaccino contro il nuovo coronavirus (SARS-CoV-2)?** Al momento non è disponibile un vaccino contro il nuovo coronavirus (SARS-CoV-2). Quando si sviluppa una nuova malattia, un vaccino diventa disponibile solo dopo un processo di sviluppo che può richiedere diversi anni.
- **Quanto tempo ci vorrà per avere un vaccino in grado di contrastare il nuovo coronavirus (SARS-CoV-2)?** Il meccanismo per la produzione del vaccino è stato attivato con alta priorità, tuttavia gli esperti concordano che sarà difficile che questo possa essere disponibile e distribuibile su larga scala prima dei prossimi 2 anni.
- **Il risciacquo regolare del naso con una soluzione salina può aiutare a prevenire l'infezione da nuovo coronavirus (SARS-CoV-2)?** No, non ci sono prove che il risciacquo regolare del naso con soluzione salina protegga le persone da infezioni con il nuovo coronavirus (SARS-CoV-2).
- **Mangiare aglio può aiutare a prevenire l'infezione da nuovo coronavirus (SARS-CoV-2)?** L'aglio è un alimento sano che può avere alcune proprietà antimicrobiche. Tuttavia, non abbiamo evidenze scientifiche che il consumo di aglio protegga dalle infezioni con il nuovo coronavirus (SARS-CoV-2).
- **I vaccini contro la polmonite proteggono contro il nuovo coronavirus (SARS-CoV-2)?** No, i vaccini contro alcuni tipi di polmonite, come il vaccino anti-pneumococcico e il vaccino contro l'*Haemophilus influenzae* B (Hib), non forniscono protezione contro il nuovo coronavirus (SARS-CoV-2). Ciò nonostante, questi vaccini sono indicati in categorie di popolazione a rischio per queste infezioni.
- **Assumere farmaci antivirali previene l'infezione da nuovo coronavirus (SARS-CoV-2)?** Allo stato attuale non ci sono evidenze scientifiche che l'uso dei farmaci antivirali prevenga l'infezione da nuovo coronavirus (SARS-CoV-2).

Trattamento

- **Esiste una cura contro il nuovo coronavirus (SARS-CoV-2)?** Non esistono al momento terapie specifiche contro il nuovo coronavirus (SARS-CoV-2), vengono curati i sintomi della malattia (così detta terapia di supporto) in modo da favorire la guarigione, per esempio fornendo supporto respiratorio.
- **Gli antibiotici sono efficaci nella prevenzione e nel trattamento del nuovo coronavirus (SARS-CoV-2)?** No, gli antibiotici non funzionano contro i virus, ma solo contro i batteri. Il nuovo coronavirus (SARS-CoV-2) è, per l'appunto, un virus e quindi gli antibiotici non vengono utilizzati come mezzo di prevenzione o trattamento, a meno che non subentrino coinfezioni batteriche.

Bibliografia

1. Covello V. Risk communication, trust, and credibility. *Health Environ Digest* 1992;6(1):1-4.
2. Sandman P. Risk = hazard + outrage: coping with controversy about utility risks. *Engineering News-Record* 1999:A19-A23.
3. Sjoberg L. Risk perception by the public and by experts: a dilemma in risk management". *Hum Ecol Rev* 1999;6(2):1-9.
4. Lambert T, Soskolne L, et al. Ethical perspectives for public and environmental health: fostering autonomy and the right to know. *Environ Health Perspect* 2003;111:133-7.
5. Leiss W, Krewski D. Risk communication: theory and practice. In: W. Leiss (ed.). *Prospects and problems in risk communication*. Waterloo, Ontario, 1989, University of Waterloo Press p. 89-112.
6. Slovic P. Perception of risk. *Science* 1987;236:280-5.
7. Tell Me Project. Practical Guide for Health Risk Communication. <https://www.tellmeproject.eu/node/390>
8. EpiCentro. Coronavirus e nuovo coronavirus (2019-nCoV) – FAQ. <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/faq>