

SORVEGLIANZA, PREVENZIONE E CONTROLLO DELLA SARS NEL TERRITORIO

Documento del Sottogruppo: Crovari P. (coordinatore), Aiuti F., Bartoletti P.L., Brignoli O., Gasparini R., Greco D., Rezza G., Rondini G., Salmaso S. e Vellucci L.

Sommario

1. Introduzione
2. Definizione di caso per la sorveglianza della SARS. Notifica dei casi.
3. Gestione dei soggetti ammalati di SARS individuati al momento dell'arrivo in Italia.
4. Gestione dei soggetti che ammalano di sospetta SARS in Italia, nei 10 giorni successivi al loro arrivo da zone "affette" o in seguito a contatto con ammalato di SARS e che risiedono presso il loro domicilio o in una residenza temporanea (albergo, parenti, amici, etc.)
5. Comportamento del medico chiamato a visitare a domicilio un potenziale caso di SARS, finalizzato a limitare al minimo il rischio di esposizione.
6. Gestione dei contatti di casi "sospetti" o "probabili" di SARS.
7. Informazione ai residenti in condomini comprendenti l'appartamento di un sospetto ammalato di SARS.
8. Pratica della disinfezione applicata al virus della SARS
9. Misure riguardanti le merci provenienti da aree "affette".
10. Misure riguardanti manifestazioni assembleari in ambienti confinati (fiere, congressi, etc.) cui è prevedibile la partecipazione di persone provenienti da varie parti del Mondo, comprese le zone "affette".
11. Indicazioni per i viaggiatori che devono recarsi in Paesi ove la SARS si è trasmessa localmente (zone affette).
12. Raccomandazioni per crociera
13. Misure relative ai campi di accoglienza profughi
14. Informazione ed educazione della popolazione generale.

1. INTRODUZIONE

La tempestiva individuazione e segnalazione dei casi di SARS (sospetti o probabili) e l'appropriata gestione dei malati (isolamento) e la sorveglianza e controllo dei loro contatti rappresentano, in base all'esperienza maturata nei Paesi in cui la SARS è stata finora maggiormente presente, gli elementi più importanti per circoscrivere e bloccare la diffusione della sindrome.

Risulta anche che risultati positivi possono essere ottenuti solo se i diversi Servizi sanitari e parasanitari sono capaci di operare in modo integrato e coordinato secondo un programma prestabilito e concordato e se esiste un sufficiente livello d'informazione-formazione sulla tematica specifica del personale coinvolto, nonché della popolazione generale.

Definizioni:

Isolamento: significa la separazione dalle altre persone, per il periodo di trasmissibilità delle persone malate, ovvero che presentano dei sintomi. Esse devono rimanere in ambienti adatti e rispettare alcune condizioni che sono finalizzate a limitare al massimo la trasmissione diretta o indiretta dell'agente infettivo.

Quarantena (quarantine): significa ridurre le attività che comportano contatto con altri delle persone sane che sono state esposte ad un caso di SARS mentre questo era infettivo. Per il periodo di incubazione della malattia (10 giorni), dette persone devono astenersi dal lavoro o dalla frequenza scolastica, devono evitare luoghi pubblici chiusi (ad es. cinema, teatri) e inoltre ridurre i contatti con i conoscenti. Fintanto che è asintomatico può uscire per le essenziali incombenze evitando ambienti affollati e privilegiando per il tempo libero spazi all'aria aperta.

Contatto (secondo OMS): ogni persona esposta ad un caso sospetto o probabile di SARS. Queste persone possono avere un maggior rischio di contrarre una SARS. Le informazioni attualmente disponibili fanno pensare che le situazioni di maggior rischio si verificano in caso di:

Contatto stretto: vale a dire aver vissuto con una persona con SARS o aver curato o essere stata a stretto contatto, faccia a faccia (meno di due metri), o aver avuto un contatto diretto con secrezioni respiratorie e/o dei liquidi organici di una persona colpita da SARS.

2. DEFINIZIONE DI CASO PER LA SORVEGLIANZA DELLA SARS (W.H.O. – REVISIONE 1 MAGGIO 2003)

La definizione di caso di SARS (SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME) è basata, fino ad ora, su dati clinici ed epidemiologici. Essa può essere integrata da diversi test di laboratorio e potrà essere rivista quando test di laboratorio specifici, attualmente oggetto di ricerca, saranno validati come test diagnostici

CASO SOSPETTO:

1. una persona, che dopo il 1° novembre 2002[§], presenti una storia di:
 - febbre alta > 38° C,

e

- tosse o difficoltà respiratorie

e una o più delle seguenti condizioni di esposizione nei 10 giorni precedenti l'inizio dei sintomi

- contatto ravvicinato,* con un caso sospetto o probabile di SARS
- storia di viaggio in un'area con recente trasmissione locale di SARS (vedere l'archivio e l'elenco delle aree all'indirizzo <http://www.who.int/csr/en/> e all'indirizzo www.ministerosalute.it)
- residenza in un'area con recente trasmissione locale di SARS

2. una persona con una malattia respiratoria acuta non spiegata, con conseguente decesso, dopo il 1° novembre 2002 ed in cui non sia stata eseguita autopsia

e una o più delle seguenti condizioni di esposizione nei 10 giorni precedenti l'inizio dei sintomi

- contatto ravvicinato * con un caso sospetto o probabile di SARS
- storia di viaggio in un'area con recente trasmissione locale di SARS (vedere l'archivio e l'elenco delle aree all'indirizzo <http://www.who.int/csr/en/> e all'indirizzo www.ministerosalute.it)

NOTE

§ ***La trasmissione internazionale della SARS è stata segnalata per la prima volta nel mese di marzo 2003, per casi con inizio sintomi nel mese di febbraio 2003. L'inizio del periodo di sorveglianza è stato esteso al 1° novembre 2002 allo scopo di catturare casi di polmonite atipica in Cina, ora riconosciuti come SARS.***

* *Per contatto ravvicinato si intende: coabitazione, assistenza o contatto diretto con persone malate e con secrezioni respiratorie e fluidi corporei di queste*

CASO PROBABILE:

1. un caso sospetto con dimostrazione radiologica, alla radiografia del torace, di infiltrati compatibili con polmonite o sindrome da distress respiratorio (RDS)
2. un caso sospetto con riscontro positivo per *Coronavirus* associato a SARS con uno o più test di laboratorio
3. un caso sospetto con riscontro autoptico compatibile con sindrome da distress respiratorio, senza altre cause identificabili

Criteri di esclusione

Un caso dovrebbe essere escluso se una diagnosi alternativa può spiegare pienamente la malattia.

Riclassificazione dei casi

Poiché la SARS viene attualmente diagnosticata per esclusione, la condizione di un caso notificato può cambiare nel corso del tempo.

Un caso inizialmente classificato come **sospetto** o **probabile**, e per il quale una diagnosi alternativa può spiegare pienamente la malattia, dovrebbe essere **scartato o escluso**.

Tutti i casi **sospetti** che dopo adeguata indagine rispettano la definizione di caso probabile, dovrebbero essere **riclassificati** di conseguenza come "**probabili**".

I casi **sospetti** con radiografia normale dovrebbero essere trattati nel modo ritenuto, dal punto di vista clinico, appropriato e monitorati per 7 giorni. I casi con un recupero non adeguato, dovrebbero essere nuovamente sottoposti a radiografia e valutati sulla base del risultato di questa.

I casi che mostrano un recupero adeguato ma per cui non può essere posta diagnosi alternativa, dovrebbero rimanere classificati come "**sospetti**".

Un caso sospetto con esito mortale, in cui non sia stata eseguita autopsia, dovrebbe rimanere classificato come "sospetto" a meno che non venga identificato come parte di una catena di trasmissione che si sia verificata dopo l'inizio della malattia.

Se all'autopsia non vengono riscontrati segni di RDS, il caso dovrebbe essere classificato come **scartato o escluso**.

Come specificato nella Circolare 400.3/113.3/2050 del 10 aprile, la notifica di un caso sospetto o probabile di SARS va accompagnata dalla scheda per la raccolta di informazioni su casi sospetti/probabili (scheda A), che va nuovamente inviata al momento della conclusione della malattia, con indicazioni dell'esito della stessa e della classificazione del caso, sulla base dei criteri sopraindicati.

La classificazione finale dei casi di SARS è stabilita in base alle indicazioni fornite dai clinici che assistono i pazienti dal Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Ufficio III, sentito l'Assessorato della Regione o Provincia autonoma dove è presente il caso.

Notifica

I casi rispondenti alla definizione di caso "sospetto" sopra indicata, vanno immediatamente segnalati possibilmente per telefono e notificati, seguendo le modalità previste per le malattie di Classe I del D.M. 15 dicembre 1990:

- il medico che effettua la diagnosi segnala il caso sospetto alla Azienda Sanitaria Locale competente per territorio con mezzi rapidi (fax, posta elettronica) utilizzando la scheda allegata al presente documento (scheda A) , compilata in tutte le sue parti.
- la Azienda Sanitaria Locale trasmette la segnalazione contestualmente all'Assessorato Regionale alla Sanità ed al Ministero della Salute ed effettua l'indagine epidemiologica per individuare possibili contatti del caso.
- nel caso la persona abbia effettuato un viaggio aereo nello stesso giorno o nel giorno precedente l'inizio della sintomatologia, il caso va comunicato anche all'Ufficio di Sanità Marittima, Aerea di Frontiera (USMAF) nel cui ambito è avvenuto lo scalo, perché possano essere rintracciati gli eventuali contatti stretti tra i compagni di viaggio e l'equipaggio (vedi Ordinanza Ministeriale del 10 aprile 2003).
- l'USMAF fornisce agli Assessorati Regionali alla Sanità interessati, nominativi, numero di passaporto, data di nascita, recapiti dei contatti.
- l'ospedale presso cui è avvenuto il ricovero del paziente compila ed invia giornalmente al Ministero della Salute via fax o eventualmente per posta elettronica (all'indirizzo dpv.oemi@sanita.it) la scheda per il follow up clinico dei pazienti di cui alla circolare 400.3/113.3/ 2476 del 30 aprile 2003 (scheda B, allegata al presente documento).
- al termine del ricovero, l'Ospedale invia al Ministero della Salute, alla Regione e alla Azienda Sanitaria Locale la scheda per follow up clinico dei pazienti completata delle indicazioni sull'esito del caso (*dimesso/guarito; trasferito in Paese estero/altro ospedale, deceduto*) e la diagnosi di dimissione.

3. GESTIONE DEI SOPETTI AMMALATI DI SARS INDIVIDUATI AL MOMENTO DEL LORO INGRESSO IN ITALIA, IN QUANTO PROVENIENTI DA AREE "AFFETTE".

Questo argomento è trattato dettagliatamente nelle sezioni "Procedure per fronteggiare la SARS a bordo di aeromobili e negli aeroporti" e "Indicazioni e per la prevenzione ed il controllo della SARS in ambito ospedaliero".

4. GESTIONE DEI SOGGETTI CHE AMMALANO DI SOSPETTA SARS IN ITALIA, NEI 10 GIORNI SUCCESSIVI AL LORO ARRIVO DA ZONE "AFFETTE" O IN SEGUITO A CONTATTO CON AMMALATO DI SARS E CHE RISIEDONO PRESSO IL LORO DOMICILIO OD UNA RESIDENZA TEMPORANEA (ALBERGO, PARENTI, AMICI, ETC.)

Va premesso che detti soggetti al momento del passaggio dal filtro aeroportuale hanno ricevuto un opuscolo che raccomanda loro, in caso manifestassero febbre alta, e difficoltà respiratorie nei dieci giorni successivi, di rivolgersi ad un medico evitando di muoversi da casa.

Nell'ipotesi più favorevole, il paziente chiama telefonicamente il medico di famiglia o un professionista di sua conoscenza; il servizio di guardia medica – 118; l'ospedale.

Durante la telefonata deve spiegare la sua storia di viaggiatore; a loro volta gli interlocutori devono informarsi accuratamente su questi aspetti, sui viaggi e contatti avuti.

E' molto importante che, in caso di riscontro positivo riguardo agli aspetti clinici ed epidemiologici, la richiesta dell'ammalato sia evasa in tempi brevi e vengano prese da parte del personale sanitario le necessarie precauzioni. La visita sarà preferibilmente condotta da un solo medico, secondo quanto indicato nel capitolo seguente. Nel caso in cui il sospetto di SARS venga confermato (sulla base di definizione di caso descritto), occorrerà trasportare e ricoverare l'ammalato in un reparto ospedaliero di malattie infettive, attrezzato all'isolamento di questo tipo di ammalati e istruire i contatti sulle modalità di comportamento da tenere nei 10 giorni successivi.

Può essere il medico ad organizzare questo percorso ovvero può avvalersi del Nucleo Operativo Regionale per le emergenze di natura infettiva.

Questo Nucleo, già attivo in diverse Regioni, è accessibile 24 ore su 24 mediante un numero verde reso noto a tutti i medici e alle strutture sanitarie della Regione e svolge i seguenti compiti:

- fornisce al medico, che si trova presso il sospetto ammalato, un primo supporto, prende nota di sue eventuali richieste e si tiene in contatto con lui fino all'espletamento dell'iter previsto;
- prende contatto con il Reparto Ospedaliero di Malattie Infettive di riferimento per verificare la disponibilità del posto letto e preannunciare l'arrivo del malato;
- in accordo con il Reparto suddetto, provvede ad inviare un'ambulanza, con personale allertato e protetto, al domicilio del malato per il suo trasferimento diretto al Reparto di Malattie Infettive individuato (N.B. l'ambulanza, concluso il trasferimento del malato, andrà disinfettata);
- avvisa il Servizio di Igiene Pubblica dell'ASL, competente per il territorio, affinché i suoi operatori si rechino immediatamente sul posto per istruire i contatti ed avviare l'inchiesta epidemiologica;

- segnala il caso sospetto di SARS all'Assessorato Regionale alla Sanità o alle strutture da lui designate (Nucleo Operativo, Osservatorio epidemiologico, etc.) che a sua volta segnala il caso al Ministero della Salute (Dipartimento delle Prevenzione).

Inoltre, le Regioni affidano al Nucleo Operativo regionale emergenze infettive la predisposizione di un Piano Regionale SARS che include: la formazione di tutto il personale della Sanità con particolare riferimento al ruolo che ciascun soggetto è chiamato a sostenere, la verifica della rete diagnostica, la messa a punto del trasporto dei casi sospetti, le modalità di realizzazione delle misure di prevenzione previste: flussi informativi individuazione e gestione dei contatti, etc.

Non è neppure da escludere a priori che, nonostante le raccomandazioni a rimanere in casa e ad attendere la visita di un medico, l'ammalato si rechi egli stesso al Pronto Soccorso di un Ospedale o nello studio di un medico.

In tal caso, sarà molto importante la preparazione e l'intelligenza del personale di accettazione dei malati, per dirottarlo in una stanza appartata al fine di evitare che egli venga a contatto con molte persone in un ambiente affollato.

(N.B. E' evidente che un intervento così articolato, per poter essere eseguito in tempi brevi e con il minimo clamore possibile, richiede l'esistenza di un dettagliato programma Regionale al riguardo, una elevata capacità dei diversi Servizi ad operare in modo integrato ed una specifica preparazione di tutto il personale coinvolto ad affrontare questo tipo di situazione.

La gestione dell'ammalato ricoverato e isolato nel Reparto di Malattie Infettive avviene in analogia a quanto indicato al punto 2 – "Gestione degli ammalati di SARS"

5. COMPORTAMENTO DEL MEDICO CHIAMATO A VISITARE A DOMICILIO UN POTENZIALE CASO DI SARS, FINALIZZATO A LIMITARE AL MINIMO IL RISCHIO DI ESPOSIZIONE

Fin dal momento della chiamata telefonica, il medico deve informarsi dettagliatamente sulla sintomatologia accusata dal malato, per verificare se rientra nella definizione di “caso”, e riguardo ai viaggi di recente effettuati dal paziente in Paesi o aree “affette” o ad eventuali contatti avuti dallo stesso con ammalati di SARS.

In caso di riscontro positivo

- Prima di recarsi al domicilio del malato deve ricordare che:
 - Proprio il personale sanitario non adeguatamente protetto è stato il primo ad essere colpito ed una delle principali cause di diffusione della SARS. Pertanto dovrà munirsi di un kit adeguato di protezione individuale, vale a dire:
 - dispositivo facciale filtrante (FFP2 e FFP3)
 - guanti monouso
 - occhiali di protezione
 - camice monouso
 - sacchetto contenitore in plastica (per la raccolta finale dei materiali suddetti)

Inoltre deve ricordare che:

- gli ammalati di SARS vanno ricoverati presso i Reparti di Malattie Infettive, dotati di camere di isolamento a pressione negativa;
 - il trasporto di detti ammalati deve essere effettuato da personale sanitario munito di appropriati dispositivi di protezione individuale con ambulanze adatte che vanno poi disinfettate;
 - in attesa subentrino i medici del Servizio di igiene pubblica, deve impartire ai familiari e ai conviventi del malato opportune istruzioni
- Durante la visita (che sarà effettuata dopo aver indossato i già detti dispositivi di protezione individuale):
 - farà indossare preliminarmente al malato una mascherina chirurgica
 - limiterà allo stretto necessario gli atti suscettibili di generare aerosolizzazione delle secrezioni respiratorie.

In caso di riscontro clinico positivo per SARS sospetta:

- informerà il paziente sull'opportunità di un suo trasferimento in un reparto ospedaliero di Malattie Infettive;

- lo inviterà a rimanere nella sua stanza durante l'attesa, con la porta chiusa e ad avere il minimo di contatti possibili con i conviventi che a loro volta dovranno essere protetti con maschera di tipo chirurgico, quando presenti nella stessa stanza;
- Alla fine della visita,
- fuori dalla stanza del malato, il medico toglie di seguito: il camice, il facciale filtrante, i guanti e li ripone nel sacchetto contenitore che, chiuso accuratamente, sarà smaltito come rifiuto speciale;
 - se indossa occhiali personali, leva gli occhiali e li lava con acqua tiepida e sapone liquido. Anche gli strumenti utilizzati per la diagnostica (stetoscopio, etc.), vanno opportunamente disinfettati. Alla fine lava con cura le mani e si asciuga possibilmente con i tovaglioli di carta a perdere;
 - successivamente deve provvedere agli adempimenti previsti nel capitolo precedente (il ricovero dell'ammalato, etc.).

6. GESTIONE DI CONTATTI DI CASI “SOSPETTI” O “PROBABILI” DI SARS

6.1 Contatti di casi sospetti di SARS

A. Il Servizio di Igiene Pubblica fornisce informazioni in linea con le indicazioni nazionali e, se possibile, documentazione educativa generale nei riguardi della SARS, comprese le modalità di trasmissione, gli interventi di profilassi necessari (sorveglianza passiva, ecc.) i possibili sintomi clinici della SARS e le istruzioni sulle misure da attuare se la persona sviluppa sintomi entro 10 giorni dall'ultimo giorno di esposizione.

In particolare informa la persona che:

1. E' libera di continuare le sue abituali attività fintanto che è asintomatica
2. Deve misurarsi la temperatura due volte al giorno e, in aggiunta, quando ha la sensazione di avere la febbre, perché spesso il primo sintomo che compare è la febbre. La temperatura va misurata almeno 4 ore dopo l'eventuale assunzione di farmaci con effetto antipiretico.
3. In caso di comparsa di febbre e/o di sintomi respiratori la persona deve:
 - telefonare immediatamente alla struttura deputata alla sorveglianza per essere sottoposto ad accertamenti presso il reparto di malattie infettive più vicino. Per il raggiungimento di tale struttura dovrà rispettare scrupolosamente le indicazioni che le saranno date dai responsabili sanitari.
 - restare a casa in una stanza con la porta chiusa e la finestra (nei limiti del possibile) aperta; le altre persone della famiglia dovrebbero rimanere lontane dalla persona con sintomi.
 - indossare la maschera di tipo chirurgico alla comparsa dei primi sintomi se in presenza di altre persone.
 - tossire e starnutire direttamente su di un fazzoletto di carta. Questi fazzoletti dovranno essere riposti dallo stesso paziente in un sacchetto impermeabile che dovrà quindi essere ermeticamente chiuso e consegnato al personale dell'ambulanza per essere smaltito dalla ASL secondo le modalità previste per i materiali infetti.
 - lavarsi frequentemente le mani in particolare dopo contatto con i fluidi corporei (secrezioni respiratorie, urine e feci)
 - abbassare sempre il coperchio del water prima di far scaricare l'acqua per impedire ogni eventuale dispersione aerea

B. Fornisce indicazioni scritte sui servizi a cui rivolgersi per ogni necessità legata alla prevenzione e alle necessità di assistenza e i numeri di telefono a cui potersi rivolgere nel caso in cui dovessero insorgere sintomi sospetti, o comunque di urgenza

- C. Provvede a fornire ai contatti mascherine chirurgiche
- D. Prende nota di nome, indirizzo e recapiti telefonici, dove i soggetti saranno rintracciabili per i 10 giorni successivi.
- E. Esegue una verifica telefonica dopo 2 giorni e alla fine del periodo di sorveglianza.
- F. Informa il medico curante del paziente, in particolare sulle misure da osservare in caso di visita domiciliare (paragrafo 5) e sulle misure di prevenzione predisposte per la famiglia (paragrafo 6.4) e gli fornisce, nel caso non li avesse, i DPI che potrebbero essere necessari per la sua protezione (maschere, occhiali, camice e guanti monouso)
- G. Sorveglia l'evolvere della situazione clinica. Le misure vanno sospese se il sospetto viene escluso. Se il caso invece viene classificato come probabile, vedere il (paragrafo 6.2)

6.2 Contatti di casi probabili di SARS

A. Il servizio di Igiene Pubblica fornisce informazioni e se possibile documentazione educativa generale nei riguardi della SARS, comprese le modalità di trasmissione, gli interventi di profilassi necessarie (sorveglianza **attiva**, ecc), i possibili sintomi clinici della SARS e sottolinea l'opportunità di osservare un periodo di isolamento domiciliare volontario, astenendosi da attività lavorative e contatti sociali. Fornisce inoltre istruzioni dettagliate sui comportamenti da tenere se la persona sviluppa sintomi sospetti di SARS entro 10 giorni dall'ultima esposizione.

In particolare informa la persona che:

1. E' oggetto di una sorveglianza epidemiologica attiva giornaliera telefonica da parte del servizio di Sanità Pubblica
2. Deve misurarsi la temperatura due volte al giorno e, in aggiunta, quando ha la sensazione di avere la febbre, perché spesso il primo sintomo che compare è la febbre. La temperatura va misurata almeno 4 ore dopo l'assunzione di farmaci antipiretici.
3. In caso di comparsa di febbre e/o di sintomi respiratori la persona deve:
 - telefonare immediatamente alla struttura deputata alla sorveglianza per essere sottoposto ad accertamenti presso un reparto di malattie infettive. Per il raggiungimento di tale struttura dovrà rispettare scrupolosamente le indicazioni che gli saranno date dai responsabili sanitari.

Fino ad allora dovrà:

- restare a casa in una stanza con la porta chiusa e la finestra (nei limiti del possibile), aperta; le altre persone della famiglia dovrebbero rimanere lontane dalla persona con sintomi.

- indossare la maschera di tipo chirurgico alla comparsa dei primi sintomi se in presenza di altre persone
- tossire e starnutire direttamente su di un fazzoletto di carta. Questi fazzoletti dovranno essere riposti dallo stesso paziente in un sacchetto impermeabile che dovrà quindi essere ermeticamente chiuso e consegnato al personale dell'ambulanza per essere smaltito dalla ASL secondo le modalità previste per i materiali infetti.
- lavarsi frequentemente le mani in particolare dopo contatto con i fluidi corporei (secrezioni respiratorie, urine e feci).
- abbassare sempre il coperchio del water prima di far scaricare l'acqua per impedire ogni eventuale dispersione aerea.

- B. Fornisce indicazioni scritte sui servizi a cui rivolgersi per ogni necessità legata alla prevenzione e alle necessità di assistenza e i numeri di telefono a cui potersi rivolgere nel caso in cui dovessero insorgere sintomi sospetti, o comunque di urgenza.
- C. Provvede a fornire ai contatti mascherine chirurgiche ed, eventualmente, di termometro.
- D. Prende nota di nome, indirizzo e recapiti telefonici, dove i soggetti saranno rintracciabili per i 10 giorni successivi.
- E. Esegue una verifica telefonica quotidiana.
- F. Informa il medico curante del paziente, in particolare sulle misure da osservare in caso di visita domiciliare (paragrafo 5) e sulle misure di prevenzione predisposte per la famiglia (paragrafo 6.3) e gli fornisce, nel caso non li avesse, i DPI che potrebbero essere necessari per la sua protezione (maschere, occhiali, camice e guanti monouso)

6.3 Misure di prevenzione in ambito domiciliare di un contatto divenuto sintomatico.

- Rivolgersi immediatamente al Servizio che ha dato indicazioni per la sorveglianza ed attendere le relative indicazioni;
- dall'inizio dei sintomi e in attesa del suo trasferimento all'ospedale, isolare il malato in una stanza tenendo la porta chiusa e la finestra aperta, se possibile, ed aerando comunque regolarmente il locale;
- evitare ogni visita inutile nella camera del malato;
- entrare nella stanza del malato solo dopo aver indossato una maschera e lavarsi le mani appena usciti;
- far indossare una maschera chirurgica al paziente sintomatico se sono presenti persone nella stanza;

- i familiari dei casi devono lavarsi le mani con acqua e sapone dopo un contatto con il paziente e dopo attività che possano comportare un rischio di contaminazione;
- indossare dei guanti domestici durante i lavori di pulizia della stanza e degli oggetti utilizzati dal paziente (stoviglie, posate, salviette, lenzuola, abiti, camici, ecc.). Gli abiti, le lenzuola ecc. di una persona malata possono essere lavate assieme agli indumenti degli altri componenti la famiglia in acqua calda, preferibilmente servendosi di una lavatrice. La biancheria va lavata a temperatura superiore a 60 °C, stoviglie e posate vanno lavate con acqua calda e sapone.
- le superficie e gli oggetti all'interno della stanza in cui ha soggiornato il paziente ed i servizi igienici (rubinetti ed accessori compresi) devono essere puliti ricorrendo ai normali prodotti per l'igiene domestica. Macchie di sangue e di liquidi corporei devono essere puliti con candeggina domestica indossando guanti.
- i materiali fortemente contaminati come i fazzoletti di carta o le maschere devono essere gettati possibilmente dallo stesso paziente in un sacco di plastica che sarà ermeticamente chiuso. Il sacchetto ermeticamente chiuso verrà consegnato al personale dell'ambulanza e lo smaltimento avverrà a cura dell'ASL secondo le modalità previste per i materiali infetti.
- per la pulizia dei servizi igienici e delle superfici del bagno indossare dei guanti domestici. Utilizzare delle soluzioni di cloro all'1% (comune candeggina). Alla fine delle pulizie lavarsi accuratamente le mani con acqua e sapone.
- non è opportuna alcuna misura di disinfezione particolare delle stanze dove ha soggiornato un caso sospetto o probabile di SARS, bensì una accurata pulizia con utilizzo di disinfettanti di uso domestico per le superficie orizzontali che più verosimilmente possono essere state toccate dal paziente.

6.4 Organizzazione per la identificazione dei contatti

Le Regioni e Province Autonome attraverso le loro strutture sanitarie sono responsabili della diagnosi e della assistenza dei casi di SARS e della conduzione delle attività di prevenzione e controllo della diffusione locale: sorveglianza epidemiologica e sorveglianza attiva dei contatti asintomatici.

I Servizi di sanità pubblica delle ASL identificano le persone contatto e comunicano la loro identità, indirizzo e telefono al responsabile del Servizio di Sanità Pubblica regionale. I contatti residenti fuori regione devono essere comunicati, dalla Regione di identificazione, alla Direzione Regionale per la Prevenzione della Regione o Provincia Autonoma dove si recano e al Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione - Ufficio III.

In ogni ASL la conduzione operativa delle attività di sorveglianza epidemiologica e di prevenzione e controllo della diffusione sono affidate al medico di sanità pubblica responsabile per la prevenzione delle malattie infettive, che seguirà le indicazioni del Referente regionale.

6.5 Sorveglianza attiva giornaliera.

Il Servizio di Sanità Pubblica deve contattare almeno una volta al giorno tutte le persone che sono contatti di casi probabili, il contatto avviene telefonicamente. Se la persona non risponde al telefono è necessario effettuare una visita a domicilio, prendendo le misure di protezione necessarie. In genere è più opportuno che sia il servizio a telefonare direttamente alle persone in sorveglianza attiva piuttosto che il contrario. Per facilitare la sorveglianza è opportuno concordare l'orario a cui telefonare.

Per condurre la sorveglianza attiva è possibile utilizzare il diario in allegato.

6.5.1. Rilevazione dei sintomi.

- Temperatura: le persone registrano la propria temperatura due volte al giorno: al mattino e alla sera; la temperatura va inoltre misurata se si ha la sensazione di avere la febbre; la temperatura va misurata almeno 4 ore dopo l'assunzione di farmaci antipiretici.
- Presenza e natura della tosse.
- Presenza di difficoltà di respirazione o di altri sintomi respiratori
- Altri sintomi presenti nel corso della giornata.

7. INFORMAZIONE-EDUCAZIONE DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE IN CONDOMINI COMPRENDENTI L'APPARTAMENTO DI UN SOSPETTO AMMALATO DI SARS

I Medici e le Assistenti Sanitarie del Servizio di Igiene Pubblica, preso atto dell'esistenza di una situazione come quella configurata, dovranno tenere in debito conto i risvolti psicologici che essa comporta e porre in atto tutte le azioni che possono ridurre lo stato di tensione e/o agitazione esistente nel condominio.

Va anche tenuto presente che nell'appartamento ove ha abitato l'ammalato (ora ricoverato), potrebbero continuare ad abitare i parenti dello stesso, classificati come "contatti" sotto sorveglianza.

Lo strumento più valido è quello dell'informazione oggettiva e documentata.

Sembra utile, al riguardo, che il Personale del Servizio di Igiene Pubblica prenda contatto con gli abitanti del condominio, nel modo che giudicherà più conveniente, per rispondere alle loro domande e spiegare la situazione esistente, sottolineando i bassi margini di rischio della situazione.

In particolare, dovrà essere chiaramente illustrato come il più importante fattore di rischio per la trasmissione della SARS è il contatto stretto con il malato limitatamente alla fase acuta di malattia, evento che non ha investito i condomini del palazzo.

Dovranno essere fornite documentate spiegazioni sul fatto che la sopravvivenza del virus nell'ambiente non è prolungata e che, comunque, l'eventuale carica virale è molto bassa e non ha causato la malattia in situazioni analoghe verificatesi in altri Paesi.

Si tratta indubbiamente di una situazione difficile che, peraltro, deve essere gestita e non lasciata a sé stessa da parte della Sanità pubblica, per la quale rappresenta un banco di prova importante.

8.PRATICA DELLA DISINFEZIONE APPLICATA AL VIRUS DELLA SARS.

Premessa

I microrganismi patogeni variano notevolmente in funzione della loro resistenza ai disinfettanti.

Tuttavia, è ben noto che i virus privi di peplòs (enveloppe per gli anglosassoni) (poliovirus, coxsackievirus) hanno una resistenza maggiore rispetto ai virus con involucro pericapsidico (Herpes, HIV, ecc.) (Rutala, 1996)

La maggior parte dei disinfettanti usati sono efficaci, già a basse concentrazioni, per la distruzione dei virus. Quelli a base di cloro inattivano i virus a concentrazioni pari a 100 ppm in 10 minuti (Klein, 1963), la formaldeide è efficace in 10 minuti a concentrazioni del 2%, solo per la distruzione dei polio è necessaria per lo stesso tempo di contatto una concentrazione dell'8% (Klein, 1963). L'Acqua ossigenata distrugge i Rhinovirus in 6-8 minuti, in soluzione al 3% (Mentel, 1973). Gli iodofori sembrano efficaci contro la maggior parte dei virus, anche se molti AA ne hanno messi in dubbio l'azione su i rota e i poliovirus (Wallbank, 1978; Sattar, 1983), quando protetti da materiale organico. I fenolici hanno dimostrato di essere efficaci contro i virus dotati di envelope, ma non contro gli enterovirus (Narang, 1983). I composti dell'ammonio quaternario sono efficaci contro i virus dotati d'involucro lipidico, ma non contro i virus a capside "nudo" (Rutala, 1996).

Infine, l'acido peracetico (PAA), ampiamente utilizzato per la disinfezione degli endoscopi, distrugge il poliovirus a concentrazioni comprese tra 150 e 2.250 ppm in periodi compresi, a seconda delle condizioni, tra 5 e 60 minuti. Il PAA è risultato efficace contro il virus dell'epatite B alla concentrazione di 1.280 ppm in 5 minuti (Block, 2001).

Resistenza dei *Coronavirus* ai disinfettanti

I *Coronavirus* mostrano un certo pleiomorfismo ed un diametro tra 80 e 150 nm. Dalla superficie del peplòs emergono caratteristiche proiezioni a forma di petalo che formano una corona, da cui il nome.

L'efficacia dei disinfettanti su alcuni *Coronavirus* è stata studiata da Saknimit et al.(1988). Gli AA. Hanno studiato il virus dell'epatite del topo (MHV) e i *Coronavirus* del cane (CCV). Questi virus erano inattivati dall'etanolo, dall'acool isopropilico, dal benzalconio cloruro, dagli iodofori, dall'ipoclorito di sodio, da soluzioni saponose di cresoli e dalla formaldeide. Il calore (60°C per 15 min.) li inattivava rapidamente.

Sattar et al. (1989) hanno saggiato contro il *Coronavirus* 229E vari disinfettanti: glutaraldeide al 2%, soluzioni di composti dell'ammonio quaternario (0,04%), acido cloridrico (7%), clorammina (3000 ppm), ipoclorito di sodio (5000 ppm), trovando che erano tutti efficaci nell'inattivare il ceppo studiato.

L'infettività dei *Coronavirus* è perduta in seguito: a trattamento con i solventi dei lipidi, come il cloroformio, esposizione al calore, esposizione a bassi pH, o raggi ultravioletti (Myint, 1995).

Successivamente (2000), Sizun et al. hanno studiato la sopravvivenza dei ceppi di *Coronavirus* OC43 e 229E in sospensione e su superfici dopo essiccamento, constatando che i virus potevano sopravvivere per 6 giorni

in diversi tipi di sospensione (PBS, MEM e MEM + cellule) e non più di 3 ore dopo essiccamento su superficie. Gli AA. hanno anche potuto verificare l'efficacia di un composto iodoforo e, pur non avendolo potuto dimostrare, concludono che anche l'etanolo e il sapone, poiché destabilizzano il peplote, dovrebbero essere efficaci.

La clorexidina che è attiva sulla maggior parte dei virus (RSV, Herpes, Paramixovirus), ma non sugli enterovirus, è efficace, a concentrazioni, anche molto basse (0,001%) sul *Coronavirus* della gastroenterite trasmissibile (Eppley, 1968).

Più recentemente l'OMS ha pubblicato dati sulla resistenza del virus della SARS, da cui emerge che il virus non sopravvive per più di 5 minuti all'acetone, alla formaldeide (10%), ai composti a base di cloro, all'etanolo (75%) ed ai fenoli (2%) (OMS, 2003).

Infine l'OMS e il CDC (Center for Diseases Control di Atlanta)(2003) concludono che il virus della SARS perde infettività dopo esposizione ai disinfettanti comunemente utilizzati.

Pulizia e disinfezione: principi attivi utilizzabili nella pratica.

Situazione	Materiali da disinfettare	Principio attivo utilizzabile
Aeromobili	Aria	Filtri Hepa o introduzione d'aria con ricambio dell'intero volume d'aria ogni 3 minuti; ridurre al minimo le correnti d'aria.
Aeromobili	Sedili, poggiatesta, tavolini, braccioli, ecc	I comuni disinfettanti possono essere usati, tenendo conto delle caratteristiche dei materiali.
Lavaggio delle mani	Prima e dopo aver preparato i cibi; dopo aver usato il WC; prima e dopo aver mangiato; dopo essersi soffiati il naso; dopo aver fumato; dopo aver tossito o starnutito; dopo aver rimosso i DPI (Dispositivi di protezione Individuale) in caso di contatto accidentale con liquidi biologici; tra un contatto e l'altro tra pazienti diversi.	Togliere baccialetti, anelli e orologio; Insaponare le mani fino al polso, ruotare ed insaponare accuratamente le mani (dita, palme, dorso e unghie) per almeno 10-30 secondi; Sciacquare con acqua corrente in modo completo; asciugare le mani in modo accurato evitando di procurarsi abrasioni.
Camere e ambienti domestici	Superfici	Lavare giornalmente con acqua calda e detergenti; chi pulisce deve vestire guanti e lavarsi le mani dopo aver terminato.
Locali per attività commerciali (ristoranti, hotels, ecc)	Desks, tavoli, scale, ascensori, ecc.	Lavare giornalmente usando detergenti ed acqua calda.
Camere, ambienti domestici, locali per attività commerciali	Tappeti e pavimenti	E' importante non creare aerosol o sollevare polveri. Possono essere usati aspirapolveri o sistemi che puliscano mediante vapore.
Camere, ambienti domestici, locali per attività commerciali	Tende e drappaggi	Lavaggio o utilizzo di sistemi che puliscono mediante vapore
Ambiente domestico	Biancheria	Lavare giornalmente in lavatrice, possibilmente con acqua calda a 70-80°C
Ambiente domestico	Cuscini e materassi di plastica	Strofinare con comuni disinfettanti
Ambiente domestico	Cuscini e materassi privi di plastica	Pulire con vapore
Ambiente domestico	Posate	Lavare con acqua calda (70°C) o in lavastoviglie (cicli a >=60°C)
Ambiente domestico	Rifiuti	Devono essere rimossi da persona dotata almeno di guanti e allontanati come gli altri rifiuti urbani

Questa tabella, modificata, è stata tratta del sito dell'OMS, all'indirizzo: http://www.wpro.who.int/sars/chapter9_cleaning.htm.

Disinfettanti principi attivi e prodotti commerciali (il nome del prodotto commerciale è dato a puro scopo esemplificativo, altri prodotti sono ampiamente presenti sul mercato e sono dotati di efficacia e prezzi equivalenti o diversificati a seconda dell'utilizzo; è necessario attenersi alle indicazioni del produttore, sia per quando riguarda la scadenza, sia per il rinnovo delle soluzioni diluite, sia per la compatibilità con i materiali. Le indicazioni all'uso sono state ricavate dalla letteratura e da quanto riportato sui siti WEB dei produttori o distributori. Talora gli stessi disinfettanti in miscela, pur avendo lo stesso nome, sono combinati in modo diverso).

Principio attivo	Nome commerciale
Cloro	Amuchina (1)(2)(3)(5)(13)(16)(17)(19), Euclorina (5)(13) (16) (17) Ipocloriti (Saniclor, Varichine, Candeggine, Compresse igienizzanti,)(6)(8)(9)(10)(16)(17)(19), Clorodin (18), ecc
Iodofori	Betadine chirurgico (11) (13) Betadine soluzione (5), Wescodyne(7)(10), ecc
Tensioattivi	Citrosil (12), Citrosil alcolico azzurro (+alcol etilico) (3) Bialcol (12), Plurisan (7)(8)(17)(9), , Desogen (12), Disseptil (4), Endorquat (18)(7)(17), Sterilin (7)(6), Formondial (17) (8) (7), Sanify (6) (17) 8, ecc
Fenoli	Sporicidin (15), Fenosan (+tensioattivi) (7) (17), ecc
Glutaraldeide	Neo Formulsin (3), Sacti_Med Pronto (+fenilfenolo) (3), Ferriseptil (3), Cidex (3)(15), Sprex (3)(15) ecc
Clorexidina	Hibiscrub (11), Duoclorin (+isopropanolo), Savlodil (+ ammonio quaternario) (3) (5) (13) (10)(7), Bactofen (+ammonio quaternario) (10), Hibitane (+ alcool 70%) (12), ecc
Acido peracetico	Peroxill 2000 (3)(4), Perasafe (3) (4) (15), ecc

1. Acqua
2. Frutta e verdure
3. Dispositivi medico-chirurgici
4. Dispositivi odontoiatrici
5. Ferite
6. Superfici e piani di lavoro non metallici
7. Pavimenti e pareti
8. Arredi da cucina
9. Arredi per ristoranti ed altri ambienti di vita collettiva
10. Oggetti di gomma, di plastica e di vetro
11. Mani
12. Cute
13. Mucose
14. Termometri e stetoscopi
15. Dispositivi a fibre ottiche (compresi broncoscopi)
16. Lavelli
17. WC
18. Rifiuti
19. Biancheria infetta.

Bibliografia

Block SS: Disinfection, Sterilization, and Preservation Fifth Edition, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2001.

CDC: Interim Recommendations for cleaning and disinfection of the SARS patient environment. Sito web: <http://www.cdc.gov/ncidod/sars/cleaningpatientenviro.htm>.

Eppley JR et al.: "Nolvasan" - a virucide. Bio Chem Rev 1968; 33:9-13.

Klein M, DeForest A: The inactivation of viruses by germicides. Chem Specialists Manuf Assoc Proc 1963; 49:116-118.

Mentel R., Schmidt J: Investigations on rhinovirus inactivation by hydrogen peroxide. Acta Virol 1973; 17:351-354.

Myint SH et al: *Coronavirus* in Diagnostic Procedures for Viral, Rickettsial and Chlamydial Infections. Lennette E, Lennette DA and Lennette E Editors, American Public Health Association, Washington, 1995.

Narang HK, Codd AA. Action of commonly used disinfectants against enteroviruses. J Hosp Infect 1983; 4: 209-212.

Rutala WA.: Selection and Use of Disinfectants in Health Care. In Mayhall GC, Hospital Epidemiology and Infection Control. Williams & Williams, Baltimore, 1996.

Saknimit M, Inatsuki I, Sugiyama Y, Yagami K: Virucidal efficacy of physico-chemical treatments against *Coronavirus* and parvovirus of laboratory animals. Jikken Dobutsu 1988; 37: 341-5

Sattar SA et al: Chemical disinfection of non-porous inanimate surfaces experimentally contaminated with four human pathogenic viruses. Epidemiol Infect 1989; 102: 493-505.

Sattar SA et al: Rotavirus inactivation by chemical disinfectants and antiseptics used in hospital. Can J Microbiol 1983; 29: 1464-1469.

Sizun J et al: Survival of human *Coronavirus* 229E and OC43 in suspension and after drying on surfaces: a possible source of hospital-acquired infections. J Hosp Infect 2000; 46:55-60.

Wallbank AM et al: Wescodyne lack of activity against poliovirus in the presence of organic matter. Health Lab Sci 1978;15: 133-137.

WHO: First data on stability and resistance of SARS *Coronavirus* compiled by members of WHO laboratory network. Sito web: http://www.who.int/csr/sars/survival_2003_05_04/en/

WHO: Summary of SARS and air travel. Sito web: <http://www.who.int/csr/sars/travel/airtravel/en/>.

9. MISURE RIGUARDANTI LE MERCI PROVENIENTI DA AREE AFFETTE.

Per quanto concerne il rischio che la SARS possa essere contratta attraverso lo spostamento di merci e imballaggi o sostanze alimentari provenienti da aree "affette", va rilevato che i dati di sopravvivenza del *Coronavirus* della SARS (SARS-CoV), recentemente resi noti dall'OMS, si riferiscono a condizioni sperimentali difficilmente riproducibili in condizioni naturali.

Anche a questo riguardo, va sottolineato che la quasi totalità dei casi di SARS finora verificatisi sono risultati direttamente collegati ad un malato nel periodo sintomatico e ad uno stretto contatto con esso.

Anche le non poche evidenze finora disponibili indicano che non vi è trasmissione attraverso le merci.

Tale parere è stato espresso dall'OMS nel comunicato dell'11 aprile 2003 ed è stato confermato dal Comitato del Network della Comunità Europea per la sorveglianza e il controllo delle malattie infettive e tradotto nella Circolare telefax n. 400.3/113 3/2937 del 16 maggio 2003, consultabile presso il sito www.ministerosalute.it

Pertanto, al momento attuale, nessuna Nazione al Mondo raccomanda restrizioni sull'importazione e lavorazione di merci provenienti anche da aree in cui è stata dimostrata la trasmissione locale dell'infezione.

10. MISURE RIGUARDANTI MANIFESTAZIONI ASSEMBLEARI IN AMBIENTI CONFINATI (FIERE, CONGRESSI, ETC.) CUI È PREVEDIBILE LA PARTECIPAZIONE DI PERSONE PROVENIENTI DA VARIE PARTI DEL MONDO, COMPRESSE LE ZONE “AFFETTE”.

Sebbene non possa essere escluso in assoluto che il *Coronavirus* della SARS (SARS-CoV) sia presente nelle secrezioni orofaringee e in materiali biologici durante l'incubazione ed il periodo prodromico della malattia, le evidenze fin qui disponibili indicano che la malattia si trasmette nel periodo sintomatico (febbre elevata, disturbi respiratori, etc.).

Non risultano, pertanto, razionali e giustificate, come indicato anche dall'OMS, le misure restrittive nei confronti di soggetti asintomatici, anche se provenienti da aree “affette”.

Va, inoltre, sottolineato che tutti i passeggeri che arrivano in Italia da tali aree, sia con voli diretti sia con voli che hanno scalo intermedio in altri aeroporti europei, vengono abitualmente sottoposti a controlli sanitari e ricevono informazioni sulle caratteristiche della malattia e raccomandazioni circa l'opportunità di contattare immediatamente un sanitario nel caso di sintomatologia sospetta.

Per quanto riguarda le manifestazioni pubbliche, è norma vigente che il loro svolgimento debba essere preventivamente segnalato all'ASL competente per territorio, la quale ha il compito dell'accurata verifica del rispetto dei requisiti igienico-ambientali previsti dalla vigente normativa, con particolare riguardo alla pulizia dei locali e agli impianti di ricambio dell'aria, in rapporto al grado di affollamento previsto (vedi circolare telefax n. 400.3/113.3/2981 del 19 maggio 2003).

L'ASL provvederà anche a garantire il servizio di pronto intervento sanitario che, ovviamente, sarà informato anche dell'esistenza dell'evento SARS.

Si tratta, in pratica, di far rispettare puntualmente le norme vigenti di igiene degli ambienti confinati ed emanate a tutela della salute sia dei partecipanti alle manifestazioni, sia dei lavoratori addetti all'organizzazione e alla logistica, e valide a prevenire la patologia infettiva di varia origine, SARS compresa.

11. INDICAZIONI PER I VIAGGIATORI CHE DEVONO RECARSÌ IN PAESI OVE LA SARS SI È TRASMESSA LOCALMENTE (ZONE AFFETTE).

Si considerano zone “affette” da SARS quelle in cui, negli ultimi 20 giorni, si sono verificati casi di malattia trasmessi localmente. L'elenco di tali zone è pertanto soggetto a cambiamenti ed è giornalmente definito dall'OMS.

Premesso che la raccomandazione dell'OMS di evitare per quanto possibile i viaggi in Cina e nelle altre aree in cui circola il virus della SARS è stata suggerita dalla volontà di limitare la diffusione internazionale della malattia, ma non dal riconoscimento di un grave pericolo per chi risieda in quei luoghi, è utile che le persone che hanno l'esigenza di recarsi in Paesi classificati “affetti” da SARS predispongano con cura il loro viaggio, cominciando a prepararlo almeno 10 giorni prima della partenza. Di seguito vengono sommariamente riportate alcune indicazioni relative alla condotta individuale da tenersi rispettivamente:

Prima della partenza

Durante il soggiorno in area affetta

Se durante il periodo di soggiorno in area affetta compaiono sintomi compatibili con la Sars

Dopo il ritorno

1. Prima della partenza

a. Le persone devono informarsi sulla SARS e in particolare sulla sintomatologia della malattia (sindrome simil-influenzale, con febbre elevata [$>38,0$ °C], quadri semiologici e radiologici di polmonite), sulle modalità di trasmissione della malattia e sui principali fattori di rischio (stretto contatto con ammalati di SARS). Informazioni al riguardo sono reperibili sul portale del Ministero della Salute www.ministerosalute.it o chiamando il numero verde 800.571661, dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 18.

b. In particolare, devono informarsi su quali aree o Paesi sono considerati “affetti”. Si tratta, infatti, di un dato che può cambiare di giorno in giorno. Per esempio, sono state derubricate l'area di Hanoi, le Filippine, e più recentemente Singapore. L'elenco di queste zone è aggiornato quotidianamente e può essere consultato sul sito web del Ministero della Salute e presso i Servizi di Medicina dei viaggiatori esistenti presso le ASL.

c. Devono approntare un piccolo “pronto soccorso” contenente (oltre alle normali medicine personali) un termometro; uno o più flaconi di un comune disinfettante domestico; un certo numero di mascherine chirurgiche (a quattro strati, di tessuto “non tessuto” con lacci, 90x180, gr. 3,5) e di guanti da esame in lattice naturale non sterili del tipo a perdere; alcune confezioni di salviette imbevute di disinfettante per le mani.

d. E' utile identificare, prima di mettersi in viaggio, le strutture sanitarie disponibili in loco e assumere informazioni riguardo a chi rivolgersi (ambasciate, consolati, etc.) qualora fosse necessario il rientro come ammalati.

2. Durante il soggiorno in area affetta

a. Come per la maggior parte delle malattie infettive, anche per la prevenzione della SARS, la prima linea di difesa è rappresentata dal rispetto delle norme igieniche di base e in primo luogo della pulizia delle mani che vanno lavate con frequenza e comunque dopo ogni situazione che comporta il loro contatto con superfici od oggetti potenzialmente contaminati da liquidi biologici di soggetti ammalati.

b. Evitare di frequentare e soggiornare in locali chiusi e affollati riduce il rischio di infezione. L'uso routinario e continuato di mascherine di tipo chirurgico non è di norma raccomandato salvo che non esistano precise prescrizioni in loco.

c. Durante gli intervalli e nei periodi di pausa, passeggiare all'aria aperta in parchi e giardini è pratica positiva.

3. Se durante il soggiorno in area affetta compaiono sintomi di malattia compatibili con la SARS

a. Il soggetto che manifesta febbre e sintomi respiratori (tosse, difficoltà respiratoria) deve, al più presto, chiamare un medico e richiedere una visita a domicilio. E' opportuno, fin dal momento della chiamata, segnalare al medico i sintomi più importanti della propria malattia. La più vicina Ambasciata o Consolato potrà aiutare a reperire il medico. Il Ministero degli Affari Esteri ha invitato già da tempo tutte le Ambasciate italiane con sede nei Paesi in cui vi è stata trasmissione locale di SARS, a dotarsi di un consulente sanitario specializzato nella materia. Il consulente, secondo le indicazioni fornite, ha diretti contatti con il locale rappresentante dell'OMS e fornisce alla collettività italiana presente nelle zone affette, le opportune informazioni di tipo preventivo e le indicazioni di tipo assistenziale qualora se ne determinasse la necessità. In particolare, in Cina è stato reso disponibile da parte dell'Ambasciata italiana, un numero di cellulare attivo 24h/24h. Il numero è: 0086 13520652007

E' preferibile non recarsi personalmente ad un pronto soccorso (emergency room) o allo studio del medico per evitare la trasmissione del virus ad altri. E' invece consigliabile che l'ammalato rimanga nella sua stanza e indossi una mascherina chirurgica durante il contatto con chi lo assiste.

b. Le persone che assistono il malato, quando vengono a contatto con lui, dovrebbero coprire naso e bocca con una mascherina chirurgica e utilizzare guanti a perdere per le attività che richiedono il contatto con liquidi biologici del malato. Devono comunque lavarsi accuratamente le mani dopo ogni attività presso il malato.

c. Le superfici (ad esempio, lavandino, tavoli, etc.) della camera del malato vanno pulite regolarmente con un comune disinfettante per uso domestico.

4. Dopo il ritorno

a. Le persone che ritornano da un'area affetta in buona salute, superato il filtro aeroportuale, devono sorvegliare il loro stato di salute per 10 giorni.

b. Ogni membro della famiglia che si ammali in detto periodo con febbre elevata o sintomi respiratori deve essere subito visitato da un medico (preferibilmente il medico di famiglia). Al momento della chiamata telefonica il medico deve essere informato dei sintomi e del viaggio effettuato in area affetta da un componente della famiglia.

c. Le persone che sono state a contatto con il viaggiatore o con i membri della sua famiglia che si siano ammalati, devono essere sottoposte a vigilanza da parte del servizio di Igiene Pubblica.

12. INFORMAZIONE ED EDUCAZIONE DELLA POPOLAZIONE

Si tratta di porre in atto opportune iniziative informative ed educative utili a fornire, in forma adeguata, oggettive e appropriate conoscenze sulla SARS e le sue modalità di trasmissione, atte a motivare comportamenti corretti ed adeguati a tutela della salute individuale e della collettività.

Nei singoli documenti, questo compreso, sono riportate indicazioni riguardo a categorie professionali target.

Un'adeguata e corretta informazione va fornita anche alla popolazione generale.

Al riguardo, il Ministro della Salute ha costituito un apposito gruppo di Lavoro, comprendente esperti in Scienze della Comunicazione. Sottolineando l'importanza di tale tematica per la prevenzione ed il controllo della SARS nel territorio, si assicura a chi lavorerà a questo argomento la massima collaborazione tecnico-scientifica.