

Coronavirus: quello che c'è da sapere – 5 marzo 2020

Salvatore Curiale, Science Communicator, Istituto Nazionale Malattie Infettive “Lazzaro Spallanzani”

Che cosa è successo?

Lo scorso 31 dicembre 2019 le autorità sanitarie cinesi hanno reso nota la presenza di un focolaio di sindrome febbrile, associata a polmonite di origine sconosciuta, tra gli abitanti di Wuhan, città di circa 11 milioni di abitanti situata nella provincia di Hubei, nella Cina Centro-meridionale, alla confluenza tra il Fiume Azzurro e il fiume Han, a circa 1.100 chilometri da Pechino, 800 da Shanghai, 1.000 da Hong Kong. Il punto di partenza dell'infezione è stato identificato nel mercato del pesce e di altri animali vivi (c.d. “wet market”) di Huanan, al centro della città di Wuhan, che è stato chiuso il 1 gennaio 2020.

A cosa è dovuta l'infezione?

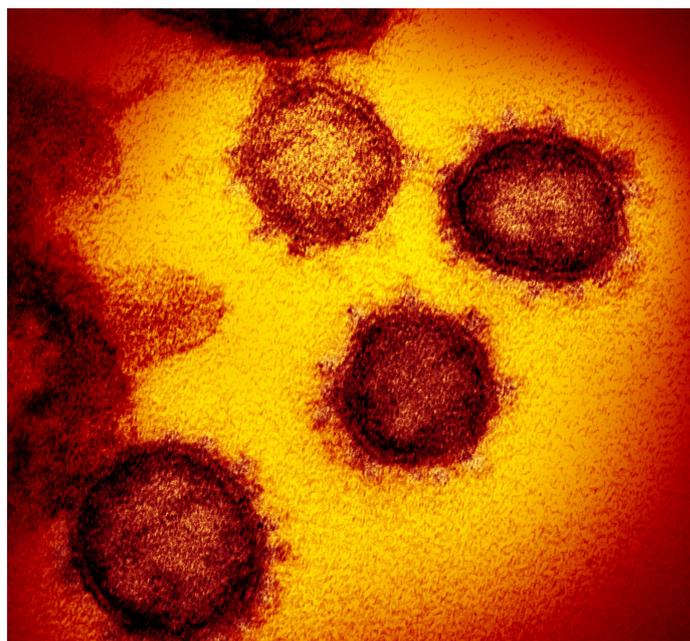
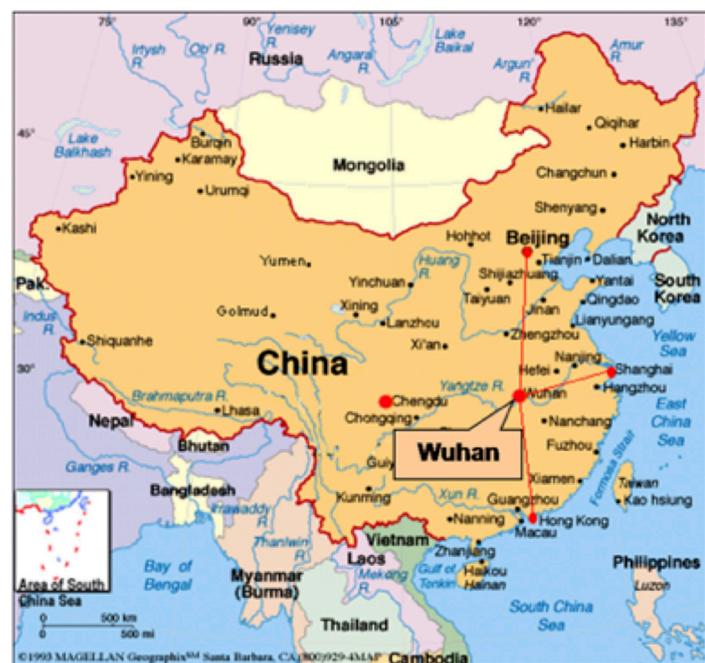
Il 7 gennaio è stato isolato l'agente patogeno responsabile dell'epidemia: si tratta di un nuovo betacoronavirus, che il WHO ha denominato dapprima 2019-nCoV, quindi, a seguito di un meeting della ricerca svoltosi a Ginevra il 10 e 11 febbraio, SARS-CoV-2, ad indicare la similarità con il virus della SARS, che nel 2002-2003 causò una epidemia globale con 8.096 casi confermati e 774 decessi. Nello stesso meeting il WHO ha denominato COVID-19 la malattia causata dal nuovo virus.

Che cosa sono i coronavirus?

I coronavirus, così chiamati per la caratteristica forma a coroncina visibile al microscopio, sono una famiglia di virus che causa infezioni negli esseri umani e in una varietà di animali, tra cui uccelli e mammiferi come cammelli, gatti e pipistrelli. Sono ben conosciuti dai ricercatori: si tratta infatti di virus molto diffusi in natura, che possono causare malattie che vanno dal comune raffreddore a malattie più gravi come la sindrome respiratoria mediorientale (MERS) e la sindrome respiratoria acuta grave (SARS).

Come è avvenuto il contagio?

I coronavirus vengono veicolati all'uomo da ospiti intermedi, che per la Mers sono stati i dromedari, per la Sars forse lo zibetto. Il conta-



Credits: NIAID – Rocky Mountain Laboratories, 2020

gio, anche in questo caso, è stato di tipo zoonotico, ovvero causato dalla trasmissione del virus da animale a uomo, non a caso l'epicentro dell'epidemia è un mercato dove venivano venduti anche animali selvatici vivi. Non sappiamo ancora con precisione quale sia stato l'animale che ha trasmesso il virus all'uomo: appare comunque probabile, anche alla luce di quanto avvenuto nelle epidemie verificatesi sino ad oggi, che il serbatoio dei coronavirus sia stato un mammifero. La rivista Science ha ipotizzato che l'animale che ha trasmesso il virus all'uomo possa essere il pangolino, un mammifero protetto ricoperto di squame il cui traffico illegale è purtroppo diffuso in Cina, dove viene utilizzato nelle pratiche mediche tradizionali. Il WHO ha recentemente sottolineato come vi siano sempre nuove evidenze scientifiche del legame tra il SARS-CoV-2 e altri coronavirus (CoV) simili circolanti nei pipistrelli.

Il virus può trasmettersi da uomo a uomo? In che modo?

La trasmissione interumana del virus è stata dimostrata, vista l'assenza di link epidemiologico tra molti degli infettati, inclusi quelli dei focolai italiani in Lombardia e Veneto, e l'area della Cina nella quale ha avuto origine l'infezione. Il SARS-CoV-2, come altri coronavirus, si trasmette attraverso le goccioline del respiro della persona infetta, che possono essere trasmesse con la tosse o gli starnuti, oppure tramite contatto diretto personale, oppure toccandosi la bocca, il naso o gli occhi con le mani contaminate.

Come è possibile proteggersi?

In termini pratici, è raccomandabile mantenersi ad una distanza di almeno un metro da persone che tossiscono, starnutiscono o hanno la febbre, e lavarsi frequentemente le mani con sapone o con una soluzione alcolica. Quando si hanno sintomi respiratori è necessario praticare la “etichetta della tosse” mantenendo la distanza con le altre persone, coprendo la tosse e gli starnuti con tessuti o indumenti usa e getta o, in loro assenza, con l'incavo del gomito, e naturalmente lavandosi le mani frequentemente.

Il Ministero della Salute e l'Istituto Superiore di Sanità, in collaborazione con la Conferenza Stato-Regioni e con vari ordini professionali, hanno realizzato un decalogo per promuovere una corretta informazione sui comportamenti da seguire per prevenire l'infezione da coronavirus:

1. Lavarsi spesso le mani;
2. Evitare il contatto ravvicinato con persone che soffrono di infezioni respiratorie acute;
3. Non toccarsi occhi, naso e bocca con le mani;
4. Coprire bocca e naso con fazzoletti monouso se si starnutisce o si tossisce; in loro assenza, utilizzare la piega del gomito;
5. Non prendere farmaci antivirali né antibiotici senza prescrizione medica;
6. Pulire le superfici con disinfettanti a base di cloro o alcol;
7. Usare la mascherina solo se si sospetta di essere malati o si assistono persone malate;
8. I prodotti Made in China e i pacchi ricevuti dalla Cina non sono pericolosi;
9. Gli animali da compagnia non diffondono il nuovo coronavirus;
10. In caso di dubbi non recarsi al Pronto Soccorso: chiamare il medico di base e seguire le sue indicazioni.

Quanto sono gravi le infezioni causate da SARS-CoV-2?

Il virus può causare sintomi lievi, simil-influenzali, ma anche malattie gravi come la polmonite. Le persone con condizioni croniche preesistenti, come ipertensione e altri disturbi cardiovascolari, diabete, disturbi epatici e malattie respiratorie, sembrano essere più a rischio. Uno studio epidemiologico recentemente pubblicato dal China CDC, l'Agenzia nazionale cinese per il controllo e la prevenzione delle malattie, ha preso in esame tutti i circa 45.000 casi confermati in Cina sino all'11 febbraio, ed ha evidenziato che:

- L'86,6% dei casi riguardava persone di età compresa tra i 30 e i 79 anni;
- L'80,9% dei casi presentava sintomi lievi;
- Il 14% dei casi era in condizioni serie, con polmonite o difficoltà respiratorie;
- Il 5% dei casi era in condizioni critiche, con insufficienza respiratoria, shock settico, insufficienza multiorgano.

Quanto è letale il virus?

Per quanto riguarda la letalità del virus, lo studio del China CDC ha evidenziato 1.023 esiti fatali, corrispondenti ad un tasso di letalità complessiva del 2,3%, che sale al 14,8% tra le persone di età superiore agli 80 anni. Dallo studio emerge che in presenza di patologie concomitanti il tasso di letalità è più elevato: 10,5% per le persone con malattie cardiovascolari, 7,3% per i diabetici, 6,3% per le persone con malattie respiratorie croniche, 6% per le persone sofferenti di ipertensione, 5,6% per i malati di cancro. Per le persone senza alcuna co-morbilità è risultato un tasso di letalità dello 0,9%.

È comunque ancora troppo presto per poter fornire stime accurate sulla letalità, e soltanto con l'evolversi dell'epidemia sarà possibile raccogliere dati più dettagliati. Il tasso di letalità di poco superiore al 3% che si ricava dividendo il numero dei morti per il numero dei casi confermati restituisce una fotografia che potrebbe essere poco accurata: da un lato infatti, poiché la diagnosi precede di giorni o di settimane il recupero o la morte del paziente, il numero dei morti andrebbe rapportato al numero dei casi in essere nel momento in cui il paziente aveva contratto l'infezione, e quindi in questo caso il tasso di letal-

ità risulterebbe attualmente sottostimato; dall'altro lato però, è possibile che molti casi lievi o addirittura asintomatici non siano entrati nelle statistiche; in questo caso quindi il tasso di letalità risulterebbe sovrastimato.

Quali sono i sintomi della malattia COVID-19? Come si cura?

I sintomi sono tipicamente respiratori: febbre, tosse, raffreddore, mal di gola, grave affaticamento polmonare. Al momento non ci sono terapie specifiche: la malattia si cura come i casi di influenza grave, con terapie di supporto (antifebbrili, idratazione), ma contrariamente all'influenza non sono disponibili antivirali specifici. Nei casi più gravi ai pazienti viene praticato il supporto meccanico alla respirazione. Sulla base dei dati disponibili, il WHO ha suggerito una terapia antivirale sperimentale, che è stata utilizzata anche allo Spallanzani per i primi pazienti positivi al virus, e che è basata su due farmaci: il lopinavir/ritonavir, un antivirale comunemente utilizzato per la infezione da HIV e che mostra attività antivirale anche sui coronavirus; ed il remdesivir, un antivirale già utilizzato per la Malattia da Virus Ebola, potenzialmente attivo contro l'infezione da nuovo coronavirus.

Esiste un vaccino?

No. «Al momento non esiste un vaccino e non c'è nessun trattamento specifico per il Covid-19. Tuttavia, ora sono in corso studi clinici su terapie e sono in fase di sviluppo più di 20 vaccini» È quanto ha dichiarato alla stampa, in una conferenza stampa svoltasi il 3 marzo scorso, il direttore generale del WHO Tedros Adhanom Ghebreyesus.

China CDC Weekly

Vital Surveillances

The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) — China, 2020

The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team

Abstract

Background: An outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in Wuhan, Hubei Province, China has spread quickly nationwide. Here, we report results of a descriptive, exploratory analysis of all cases diagnosed as of February 11, 2020.

Methods: All COVID-19 cases reported through February 11, 2020 were extracted from China's Infectious Disease Information System. Analyses included the following: 1) summary of patient characteristics; 2) examination of age distributions and sex ratios; 3) calculation of case fatality and mortality rates; 4) geo-temporal analysis of viral spread; 5) epidemiological curve construction; and 6) subgroup analysis.

Results: A total of 72,314 patient records—44,672 (61.8%) confirmed cases, 16,186 (22.4%) suspected cases, 10,567 (14.6%) clinically diagnosed cases (Hubei Province only), and 889 asymptomatic cases (1.2%)—contributed data for the analysis. Among confirmed cases, most were aged 30–79 years (86.6%), diagnosed in Hubei (74.7%), and considered mild (80.9%). A total of 1,023 deaths occurred among confirmed cases for an overall case fatality rate of 2.3%. The COVID-19 spread outward from Hubei Province sometime after December 2019, and by February 11, 2020, 1,386 counties across all 31 provinces were affected. The epidemic curve of onset of symptoms peaked around January 23–26, then began to decline leading up to February 11. A total of 1,716 health workers have become infected and 5 have died (0.3%).

Conclusions: COVID-19 epidemic has spread very quickly taking only 30 days to expand from Hubei to the rest of Mainland China. With many people returning from a long holiday, China needs to prepare for the possible rebound of the epidemic.

Introduction

A cluster of pneumonia cases of unknown origin

The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) — China, 2020 China CDC Weekly, 17 febbraio 2020

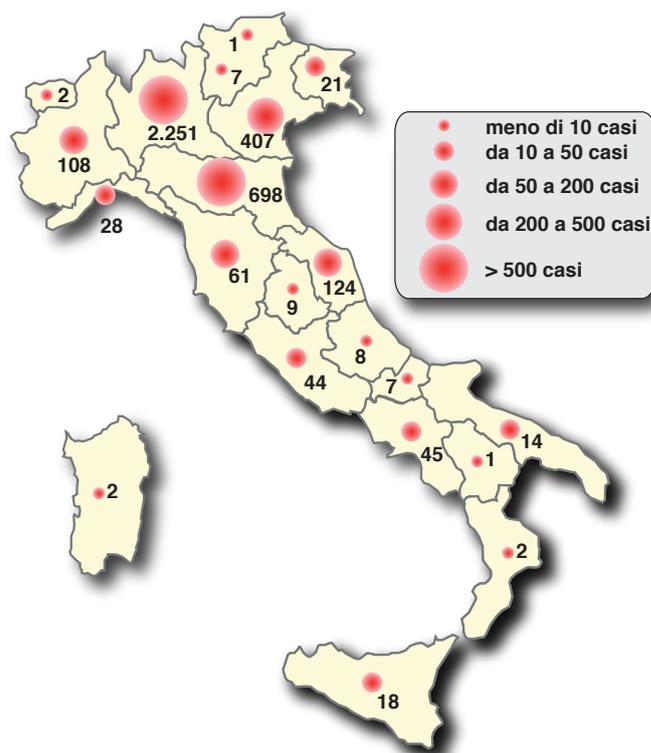
Quanto è diffusa l'epidemia?

I numeri globali dell'epidemia sono in continua evoluzione. Ad oggi (5 marzo 2020, dati ECDC, Agenzia Europea per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie, integrati con quelli forniti dalla Protezione Civile Italiana) i casi accertati complessivi sono 96.111, con 3.323 decessi. Ad oggi sono complessivamente 80 i Paesi con almeno un caso.

Dove è maggiormente diffusa l'epidemia?

In Cina si registra ancora l'84% complessivo dei casi ed il 92% dei decessi, ma il ritmo dei nuovi casi in Cina appare in fase di rallentamento almeno a partire dal 20 febbraio scorso, mentre si sono avviate catene di trasmissione locale dell'epidemia fuori dalla Cina. A partire dal 25 febbraio scorso i nuovi casi giornalieri al di fuori dalla Cina hanno superato in numero di quelli riscontrati in Cina e, al momento i tre focolai più attivi al di fuori dalla Cina si trovano in Corea del Sud, Iran e Italia.

In Corea del Sud i contagi hanno cominciato a crescere a partire dal 19 febbraio scorso. La principale area di contagio è rappresentata dalla città di Daegu, due milioni e mezzo di abitanti nella parte sud-orientale del paese. La diffusione del contagio è collegata prevalentemente alla Shincheonji Church, una setta cristiana fondata nel 1984 i cui seguaci credono che il fondatore Lee Man-hee sia il successore designato di Gesù. Un altro focolaio si è attivato all'interno del Qingdao Daenam Hospital nella provincia di Cheongdo. Sono attivi inol-

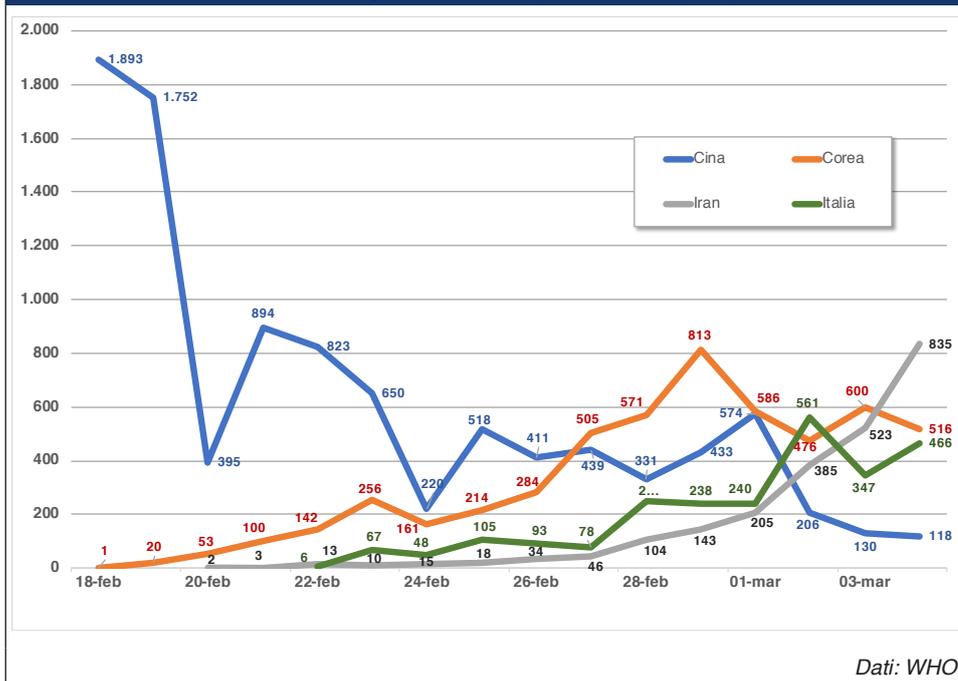


Dati: Protezione Civile. Aggiornamento del 5 marzo 2020, ore 18.

COVID-19: distribuzione dei casi e dei decessi nel mondo					
Nazione	Casi confermati		decessi		
	num.	%	num.	%	
Cina (incl. Macao e Hong Kong)	80.524	83,8%	3.014	90,7%	
Corea del Sud	5.766	6,0%	35	1,1%	
Iran	2.922	3,0%	92	2,8%	
Nave Diamond Princess	705	0,7%	6	0,2%	
Giappone	317	0,3%	6	0,2%	
Singapore	112	0,1%			
Kuwait	56	0,1%			
Bahreïn	52	0,1%			
Malesia	50	0,1%			
Thailandia	47	0,0%	1	0,0%	
Taiwan	42	0,0%	1	0,0%	
Iraq	31	0,0%			
India	28	0,0%			
Emirati Arabi Uniti	27	0,0%			
Vietnam	16	0,0%			
Israele	15	0,0%			
Oman	15	0,0%			
Libano	13	0,0%			
Qatar	8	0,0%			
Pakistan	5	0,0%			
Filippine	3	0,0%	1	0,0%	
Indonesia	2	0,0%			
Afghanistan	1	0,0%			
Arabia Saudita	1	0,0%			
Cambogia	1	0,0%			
Giordania	1	0,0%			
Nepal	1	0,0%			
Sri Lanka	1	0,0%			
TOTALE ASIA	90.762	94,4%	3.156	95,0%	
Algeria	12	0,0%			
Senegal	3	0,0%			
Egitto	2	0,0%			
Marocco	1	0,0%			
Nigeria	1	0,0%			
Tunisia	1	0,0%			
TOTALE AFRICA	20	0,0%	0	0,0%	
Stati Uniti	159	0,2%	11	0,3%	
Canada	33	0,0%			
Ecuador	10	0,0%			
Messico	5	0,0%			
Brasile	3	0,0%			
Cile	3	0,0%			
Argentina	1	0,0%			
Repubblica Dominicana	1	0,0%			
TOTALE AMERICA	215	0,2%	11	0,3%	
Italia	3.858	4,0%	148	4,5%	
Francia	285	0,3%	4	0,1%	
Germania	262	0,3%			
Spagna	200	0,2%	1	0,0%	
Regno Unito	85	0,1%			
Svizzera	57	0,1%			
Norvegia	56	0,1%			
Olanda	38	0,0%			
Svezia	35	0,0%			
Austria	29	0,0%			
Islanda	26	0,0%			
Belgio	23	0,0%			
San Marino	15	0,0%	1	0,0%	
Danimarca	10	0,0%			
Grecia	10	0,0%			
Croazia	9	0,0%			
Rep. Ceca	8	0,0%			
Finlandia	7	0,0%			
Bielorussia	6	0,0%			
Irlanda	6	0,0%			
Portogallo	5	0,0%			
Romania	4	0,0%			
Russia	4	0,0%			
Azerbaijan	3	0,0%			
Georgia	3	0,0%			
Estonia	2	0,0%			
Ungheria	2	0,0%			
Andorra	1	0,0%			
Armenia	1	0,0%			
Lettonia	1	0,0%			
Liechtenstein	1	0,0%			
Lituania	1	0,0%			
Lussemburgo	1	0,0%			
Macedonia del Nord	1	0,0%			
Polonia	1	0,0%			
Principato di Monaco	1	0,0%			
Slovenia	1	0,0%			
Ucraina	1	0,0%			
TOTALE EUROPA	5.059	5,3%	154	4,6%	
Australia	52	0,1%	2	0,1%	
Nuova Zelanda	3	0,0%			
TOTALE OCEANIA	55	0,1%	2	0,1%	

Dati: European Centre for Disease Prevention and Control e Protezione Civile Italiana. Aggiornamento del 5 marzo 2020, ore 18

COVID-19: andamento dei nuovi casi giornalieri in Cina, Corea del Sud, Iran, Italia



blic Health Emergency of International Concern), ovvero lo stato di emergenza internazionale, che sino ad oggi era stata dichiarato soltanto cinque volte: per l'influenza suina nel 2009, per la poliomielite in Asia Centrale, Medio Oriente e Africa centrale nel 2014, per Ebola in Africa occidentale nel 2014, per Zika in Centro e sud America nel 2016, e ancora per l'epidemia di Ebola in Congo nel luglio 2019.

Quali misure sono state prese in Italia?

Il 21 gennaio il Ministero della Salute ha creato una task force che si riunisce quotidianamente e coordina gli interventi sanitari ed i rapporti con le organizzazioni internazionali, principalmente WHO e ECDC. Il 30 gennaio il Governo Italiano ha deciso di proclamare lo stato di emergenza e di sospendere tutti i collegamenti aerei diretti da e per la Cina. A seguito dell'emergere di due focolai di trasmissione locale del virus in Lombardia (provincia di Lodi) ed in Veneto (provincia di Padova), Il Consiglio dei ministri ha varato una

serie di provvedimenti, tra i quali:

- sospensione di tutti i congressi, le riunioni, i meeting e gli eventi sociali che coinvolgono personale sanitario o personale impiegato nei servizi pubblici essenziali o di pubblica utilità;
- sospensione di manifestazioni, eventi e spettacoli (al cinema e a teatro) dove non si possa consentire il rispetto della distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro;
- sospensione di eventi e competizioni sportive di ogni ordine e disciplina, a meno che non si svolgano a porte chiuse, oppure all'aperto senza la presenza di pubblico;

tre alcuni focolai minori in ospedali, case di cura, ambienti di lavoro, strutture sportive. Anche in Iran i primi casi si sono manifestati il 19 febbraio nella città di Qom, città meta di pellegrinaggi religiosi con 1,3 milioni di abitanti situata circa 130 chilometri a sud di Teheran. Con il passare dei giorni i focolai si sono allargati in tutto il Paese ed anche alla capitale, spingendo il governo ad assumere misure di contenimento, tra cui la sospensione della preghiera del venerdì nelle maggiori città.

L'Italia è il paese col maggior numero di casi confermati al di fuori dall'Asia: al momento (dati della Protezione Civile, 4 marzo, ore 18) i casi confermati totali sono 3.089, tra cui 107 decessi e 276 persone guarite. Sui casi confermati ancora aperti, 1.065 si trovano in isolamento domiciliare, 1.346 sono ricoverati con sintomi lievi o medi e 295 sono ricoverati in terapia intensiva.

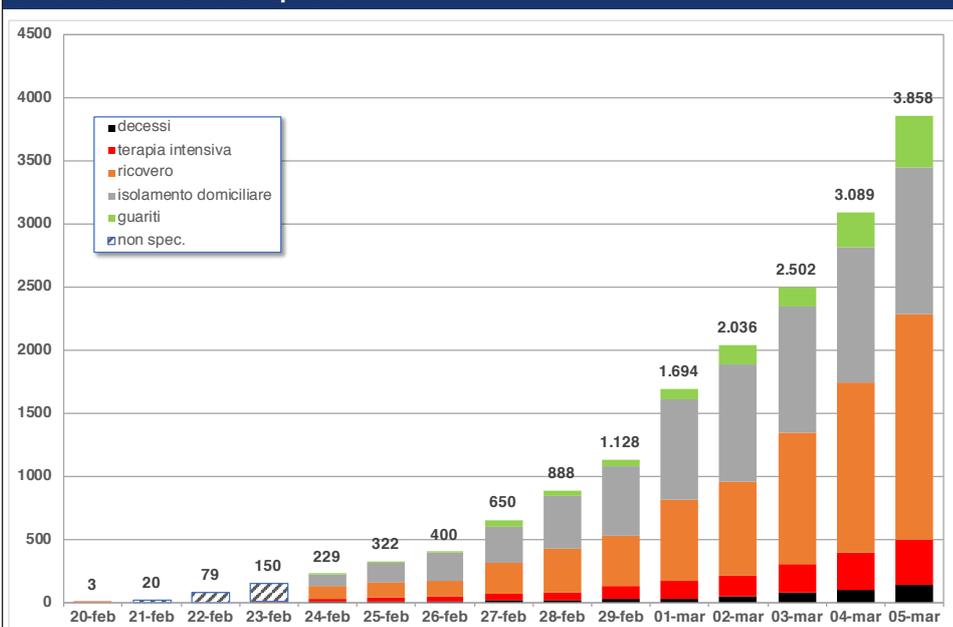
I focolai più attivi si trovano in Lombardia, Emilia-Romagna e Veneto, dove sono concentrati l'88% dei casi complessivi

Quali misure sono state prese per contenere l'epidemia?

Il governo cinese ha messo in campo misure imponenti per cercare di contenere la diffusione dell'epidemia. A partire dal 23 gennaio, dapprima nella città di Wuhan, poi in numerose altre città della provincia dello Hubei, sono stati sospesi i trasporti pubblici, chiusi porti, stazioni ferroviarie ed aeroporti, bloccate le vie stradali di accesso. Di fatto nella regione dello Hubei circa 60 milioni di persone sono state messe in quarantena.

Il 30 gennaio il WHO, in merito all'infezione da coronavirus, ha dichiarato la PHEIC (Pu-

COVID-19: andamento dell'epidemia in Italia



- chiusura delle scuole e delle università fino al 15 marzo, fatta eccezione per le lezioni e gli esami svolti in modalità a distanza;
- sospensione delle gite scolastiche e di istruzione;
- divieto per gli accompagnatori di sostare nelle sale d'aspetto dei pronto soccorso,
- promozione del lavoro agile;
- obbligo di certificato medico per il ritorno a scuola dopo cinque giorni di assenza, promozione dell'attività didattica a distanza, proroga dei termini per l'esame guida.

Ulteriori misure più restrittive sono state assunte per porzioni specifiche del territorio nazionale, in special modo nei comuni della "zona rossa" (Bertonico, Casalpusterlengo, Castelgerundo, Castiglione D'Adda, Codogno, Fombio, Maleo, San Fiorano, Somaglia, Terranova dei Passerini, Vo'), per le quali è stato disposto il divieto di accesso o di allontanamento dal territorio comunale, e per altre aree delle regioni Emilia Romagna, Lombardia, Veneto, Liguria e Marche. Sul sito www.governo.it è disponibile il testo di tutti i decreti emanati in relazione all'emergenza coronavirus.

Quali sono i rischi per l'Italia e per l'Europa?

Il WHO valuta attualmente il rischio "molto alto" sia per la Cina che a livello globale. Secondo la ECDC, per quanto riguarda le persone residenti nell'UE, nello Spazio Economico Europeo e in Gran Bretagna:

- il rischio di infezione da SARS-CoV-2 è "moderato/elevato";
- Il rischio di contrarre la malattia per le persone che viaggiano o risiedono in aree senza casi, o con casi multipli importati o con trasmissione locale limitata, è attualmente considerato "basso/moderato";
- Il rischio per le persone che viaggiano o risiedono in aree con

una trasmissione locale più diffusa è attualmente considerato "elevato";

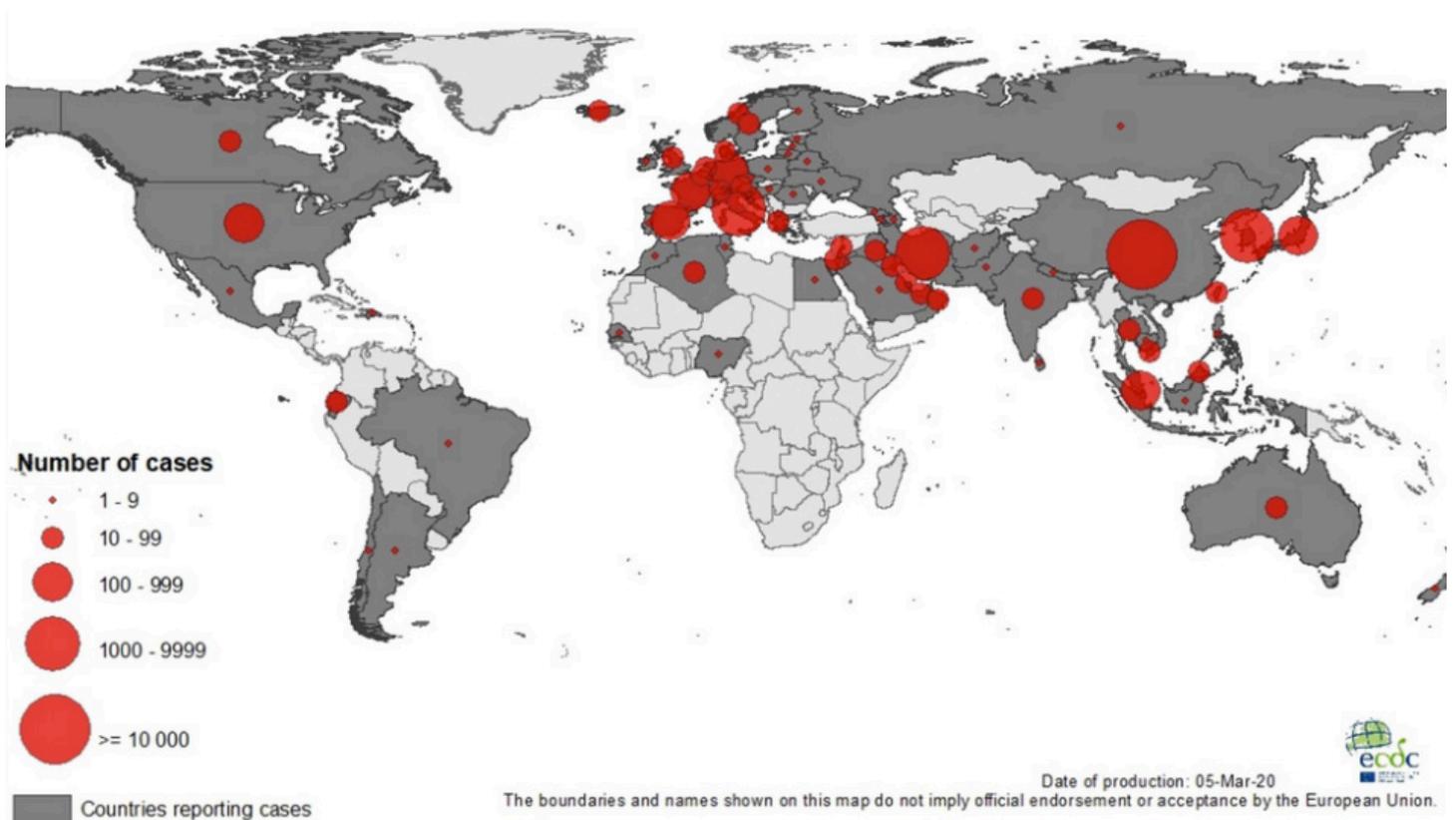
- Il rischio di insorgenza di cluster associati a COVID-19 in altri paesi europei è attualmente considerato "moderato/elevato";
- Il rischio di trasmissione diffusa e prolungata di COVID-19 nelle prossime settimane è "moderato/elevato", dal momento che un numero maggiore di paesi segnala più casi e cluster;
- Il rischio per la capacità dei sistemi sanitari nazionali nelle prossime settimane è considerato "moderato/elevato".

Possiamo continuare a viaggiare all'estero?

In un documento pubblicato sul proprio sito il 29 febbraio, il WHO sconsiglia l'applicazione di restrizioni di viaggio o commerciali ai paesi che hanno manifestato focolai di COVID-19. Ciò perché l'evidenza dimostra che limitare la circolazione di persone e merci durante le emergenze di salute pubblica è inefficace nella maggior parte delle situazioni e può deviare risorse da altri interventi. Inoltre, le restrizioni possono interrompere il flusso di aiuti ed il relativo supporto tecnico, danneggiare le imprese ed avere effetti sociali ed economici negativi sui paesi interessati.

La prima raccomandazione del WHO per coloro che sono malati ma devono mettersi in viaggio verso le aree interessate dall'epidemia, è quella di ritardare o evitare il viaggio, soprattutto se sono anziani o con malattie croniche o patologie sottostanti.

Il WHO raccomanda inoltre ai viaggiatori internazionali di eseguire frequentemente l'igiene delle mani, praticare l'etichetta della tosse, mantenere una distanza di almeno un metro dalle persone che mostrano sintomi, seguire le corrette pratiche di igiene alimentare, con una particolare cautela nel caso si visitino mercati dove sono in vendita animali vivi. Indossare la mascherina non è invece necessario secon-



Dati: European Centre for Disease Prevention and Control. Aggiornamento del 3 marzo 2020

do il WHO, a meno che non si manifestino sintomi.

Il WHO raccomanda ai viaggiatori che rientrano dalle aree interessate dall'epidemia di auto-isolarsi per 14 giorni, monitorare eventuali sintomi e seguire i protocolli nazionali dei paesi di destinazione, alcuni dei quali potrebbero richiedere loro di entrare in quarantena. Se si verificano sintomi, come febbre, tosse o difficoltà respiratorie, si consiglia ai viaggiatori di contattare gli operatori sanitari locali, preferibilmente per telefono, e di informarli dei sintomi e della storia di viaggio.

Queste le raccomandazioni del Ministero degli Esteri:

- Per chi si trova in Cina, contattare in caso di necessità, il numero di emergenza +8613901032957 dell'Ambasciata d'Italia a Pechino, oppure il Consolato di riferimento;
- evitare tutti i viaggi nella provincia dell'Hubei e posticipare tutti i viaggi non necessari in Cina;
- evitare viaggi e spostamenti non necessari nelle città coreane di Daegu e Cheongdo, e seguire le indicazioni delle autorità locali se si è già nell'una o nell'altra città;
- evitare di recarsi nella città iraniana di Qom, che si trova 140 chilometri a sud di Teheran.

Prima di mettersi in viaggio dall'Italia è inoltre necessario verificare sul sito www.viaggiare Sicuri.it o sull'app "Unità di crisi" se il Paese nel quale si è diretti consente l'accesso ai viaggiatori provenienti dall'Italia o dalle regioni italiane nelle quali si trovano i focolai di infezione, o se prevede particolari misure (controlli negli aeroporti, compilazione di formulari, quarantena).

Il Ministero della Salute raccomanda a tutti i viaggiatori che prevedono di recarsi in Cina di vaccinarsi contro l'influenza stagionale almeno due settimane prima del viaggio. La vaccinazione antinfluenzale semplifica infatti la diagnosi e la gestione dei casi sospetti, dati i sintomi simili tra COVID-19 e influenza.

Cosa fare se si sospetta di aver contratto l'infezione?

Secondo il WHO si è in presenza di un caso sospetto, che deve quindi essere sottoposto a test, quando si verifica uno di questi casi:

- il paziente presenta una infezione respiratoria acuta (febbre ed almeno un sintomo di difficoltà respiratoria, come tosse o mancanza di respiro) e senza altra eziologia che spieghi completamente la presentazione clinica e che nei quattordici giorni precedenti l'insorgere dei sintomi sia stato in un'area o in un Paese dove vi sia trasmissione comunitaria locale del virus; in base alla classificazione del WHO, l'Italia rientra tra i paesi nei quali è in corso la trasmissione locale del virus;
- il paziente presenta una infezione respiratoria acuta di qualunque tipo ed ha avuto contatti ravvicinati con un caso probabile o confermato di COVID-19 nei quattordici giorni precedenti l'insorgere dei sintomi;
- il paziente presenta una infezione respiratoria acuta grave (febbre ed almeno un sintomo di difficoltà respiratoria, come tosse o mancanza di respiro), tale da richiedere il ricovero, e senza altra eziologia che spieghi completamente la presentazione clinica.

In questi casi, le indicazioni del Ministero della Salute sono di non recarsi al Pronto Soccorso, ma di chiamare il medico di base e, se si pensa di essere stato contagiati, di chiamare il 112. Se invece i sintomi sono lievi e non si è stati recentemente in Cina o in altre aree con trasmissione comunitaria del virus, e non si sono avuti contatti con casi confermati o probabili, il consiglio del Ministero della Salute è di rimanere a casa fino alla risoluzione dei sintomi applicando le misure di

igiene delle mani e delle vie respiratorie.

Il Servizio Sanitario Nazionale e il ruolo dell'Istituto Nazionale Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"

In Italia è attiva da anni una capillare rete di sorveglianza delle gravi infezioni respiratorie acute (SARI) e delle sindromi da distress respiratorio acuto (ARDS)..

La capacità di intervento e risposta del nostro Servizio Sanitario Nazionale è andata perfezionandosi con il passare degli anni alla luce delle esperienze maturate con altre epidemie, come la SARS, l'influenza aviaria, Ebola. In particolare, l'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani (INMI), centro di riferimento nazionale per la ricerca e cura sulle malattie infettive e Centro Collaboratore del WHO per le malattie altamente contagiose, è come sempre pronto a mettere in atto tutte le procedure per eventuali emergenze con la valutazione dei livelli di rischio e l'isolamento di eventuali casi sospetti. Il laboratorio di virologia, a sole 48 ore dalla diagnosi dei primi due casi in territorio italiano, ha isolato il virus, mettendolo a disposizione della comunità scientifica. Avere a disposizione il virus permette di studiare meglio i meccanismi della malattia, facilitando la messa a punto della diagnostica e la ricerca sulle possibili cure e sul vaccino. Per quanto riguarda la gestione clinica dei pazienti, l'Istituto dispone di una pluriennale esperienza nella gestione di pazienti affetti da malattie respiratorie infettive, con reparti provvisti di posti letto ad alto isolamento. Il personale dell'INMI viene costantemente formato sul corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale, che permettono di fornire assistenza ai pazienti affetti da malattie infettive in condizioni di sicurezza. L'isolamento tempestivo di eventuali casi sospetti in strutture ad elevato livello di protezione permette di ridurre il rischio per la collettività.

Approfondimenti

www.who.int – World Health Organization

www.ecdc.europa.eu - European Centre for Disease Prevention and Control

<http://www.chinacdc.cn/en> - Chinese Center for Diseases Control and Prevention

www.nhc.gov.cn/ - National health Commission of the people's Republic of China (sito in lingua cinese)

<https://www.cdc.gov/> - Centers for Disease Control and Prevention - U.S. Department of Health & Human Services

<http://www.cidrap.umn.edu/> - Center for Infectious Diseases and Policy – University of Minnesota

<https://promedmail.org> – ProMED International Society for Infectious Diseases

<https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6> - Johns Hopkins University, Center for Systems Science and Engineering (CSSE)

www.governo.it – Presidenza del Consiglio dei Ministri

www.salute.gov.it – Ministero della Salute

<http://www.protezionecivile.gov.it> – Presidenza del Consiglio, Dipartimento per la Protezione Civile

www.viaggiare Sicuri.it – Ministero degli Esteri

www.iss.it – Istituto Superiore di Sanità

www.inmi.it – Istituto Nazionale Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"