

Coordinamento interregionale per il controllo delle malattie infettive e le vaccinazioni

LA SINDROME ACUTA RESPIRATORIA SEVERA - SARS RACCOMANDAZIONI PER LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO

Ottobre 2003

Il presente documento è stato redatto dal Gruppo tecnico di coordinamento interregionale per il controllo delle malattie infettive e le vaccinazioni in adesione a quanto previsto dal Documento "L'individuazione delle priorità di intervento nel campo della prevenzione delle malattie infettive" approvato dalla Conferenza degli Assessori alla Sanità e dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e Province Autonome.

I consigli e le raccomandazioni che sono presentati in questo documento si basano su aggiornate conoscenze scientifiche, sono stati elaborati in una ottica di Sanità Pubblica, secondo l'approccio della medicina basata sulle evidenze e hanno una finalità esclusivamente informativa.

I consigli e le raccomandazioni presenti in questo documento, adattati alle eventuali specificità epidemiologiche o organizzative locali, sono utilizzati dai servizi sanitari delle Regioni e Province Autonome, come riferimento per la loro attività e la predisposizione di propri programmi di Sanità Pubblica.

La redazione del documento è stata coordinata da:

Dr. Giovanni Gallo – Direzione per la Prevenzione – Regione Veneto

in collaborazione con:

Dr.ssa Maria Luisa Moro – Agenzia Sanitaria – Regione Emilia-Romagna

Hanno collaborato alla stesura del documento e alla preparazione dei materiali di presentazione per la formazione.

Dr. Bianca Maria Borrini	Assessorato alla Sanità – Regione Emilia-Romagna
Dr.ssa Rosetta Cardone	Ministero della Salute – Direzione per la Prevenzione Ufficio III
Dr. Michele Conversano	Assessorato alla sanità – Regione Puglia
Dr. Roberto Raso	Servizio Sovrazonale di epidemiologia – Regione Piemonte
Dr. Gualtiero Grilli	Assessorato alla Sanità - Regione Marche
Dr.ssa Maria Mongardi	Agenzia Sanitaria - Regione Emilia-Romagna
Dr. Renato Pizzuti	Assessorato alla Sanità – Regione Campania
Dr. Claudio Po	Assessorato alla Sanità – Regione Emilia-Romagna
Dr. Pietro Ragni	Assessorato alla Sanità – Regione Emilia-Romagna
Dr. Maurizio Solbiati	Osservatorio epidemiologico di infettivologia – Az. Osp. di Verona

Lettura esterna.

Dr. Vincenzo Puro – Istituto Nazionale per le Malattie Infettive “Lazzaro Spallanzani”

Hanno partecipato alla revisione finale del documento con suggerimenti e valutazioni.

Annunziata dr. Nicola	Regione Veneto	Mattorre dr. Marco	Regione Umbria
Arista dr.ssa Serenella	Regione Sicilia	Mazzocanti dr.ssa Maria Rita	Regione Marche
Barghini dr. Franco	Regione Toscana	Morosetti dr.ssa Giulia	P.A. Bolzano
Bellotto dr.ssa Emanuela	Regione Veneto	Novelli dr.ssa Maria Giuliana	Regione Sardegna
Cacciabue dr.ssa Edoarda	Regione Liguria	Orlandi dr. Carlo	Regione Valle d'Aosta
Caiazza dr.ssa Anna Luisa	Regione Campania	Pasquale dr.ssa Anna	Regione Umbria
Carneglia dr. Luca	Regione Toscana	Perna dr.ssa Maria Carmela	Regione Lombardia
Carraro dr. Valter	P.A. Trento	Po dr. Claudio	Regione Emilia-Romagna
Cavallini dr. Rino	Regione Veneto	Pompa dr.ssa Maria Grazia	Regione Lazio
Comin dr. Bruno	Regione Lombardia	Porro de Somenzi dr.ssa Chiara	Regione Lombardia
Conversano dr. Michele	Regione Puglia	Presenti Campagnoni dr. Massimo	Regione Valle d'Aosta
Delogu dr. Fiorenzo	Regione Sardegna	Quarto prof. Michele	Regione Puglia
Di Deo dr. Umberto	Regione Abruzzo	Raso dr. Roberto	Regione Piemonte
Drenaggi dr. Davide	Regione Marche	Rocco dr. Giulio	Regione Friuli Venezia Giulia
Droghini dr.ssa Lucia	Regione Emilia-Romagna	Rubens Curia dr. Luigi	Regione Calabria
Farinella dr. Enzo	Regione Sicilia	Ruggiu dr.ssa Maria Rosaria	Regione Sardegna
Finarelli dr.ssa Alba Carola	Regione Emilia-Romagna	Sacco dr. Antonio	Regione Calabria
Gai Prof. Valerio	Regione Piemonte	Sensi dr.ssa Speranza	Regione Liguria
Gallo dr.ssa Tolinda	Regione Friuli Venezia Giulia	Simonetti dr. Andrea	Regione Campania
Giuffrida dr. Sandro	Regione Calabria	Solbiati dr. Maurizio	Regione Veneto
Gnesivo dr. Claudio	Regione Lazio	Tiberti dr.ssa Donatella	Regione Piemonte
Granchelli dr.ssa Carla	Regione Abruzzo	Titone prof.ssa Lucina	Regione Sicilia
Kreidl dr. Peter	P.A. Bolzano	Zamparo dr.ssa Emanuela	Regione Emilia-Romagna
Liguori prof. Giorgio	Regione Campania		

SEZIONE A: GENERALITA'	8
1. LA MALATTIA	8
1.1 Agente eziologico	8
1.2 Caratteristiche cliniche	8
1.3 Diagnosi	8
1.4 Terapia	9
2. CARATTERISTICHE EPIDEMIOLOGICHE	9
2.1 Situazione epidemiologica	9
2.2 La SARS come arma biologica	10
2.3 Serbatoio	10
2.4 Vie di trasmissione	10
2.5 Periodo di incubazione	12
2.6 Periodo di contagiosità	12
2.7 Dose infettante	12
2.8 Sensibilità ai disinfettanti	12
2.9 Inattivazione con i mezzi fisici	13
2.10 Sopravvivenza	13
SEZIONE B: RACCOMANDAZIONI DI CARATTERE GENERALE	14
3. PRINCIPI E CONOSCENZE	14
4. SORVEGLIANZA DEI CASI	15
4.1. Notifica di malattia	15
4.1.1 Definizioni di caso	15
4.1.2 Commento all'anamnesi	16
4.1.3 Criteri di esclusione	16
4.1.4 Riclassificazione dei casi	16
4.1.5. Notifica internazionale di SARS	17
4.2. Follow up clinico dei casi	18
4.3. Indagine epidemiologica	18
4.4. Persone Sotto Osservazione (PSO)	19
4.4.1. Persone che rispondono ai criteri epidemiologici di caso di SARS ma hanno manifestazioni cliniche atipiche	19
4.4.2. Persone che appartengono a clusters di polmonite atipica a sospetta acquisizione nosocomiale	20
5. MISURE DI CARATTERE GENERALE NEI CONFRONTI DEL MALATO	22
5.1 Isolamento	24
5.1.1 Le indicazioni per l'isolamento	24
5.1.2 Modalità di isolamento	25
5.1.2.1 Isolamento ospedaliero	25
5.1.2.2 Isolamento domiciliare	25
5.1.3 Le persone autorizzate ad iniziare l'isolamento	26
5.1.4. Le pratiche di isolamento da seguire	26
5.1.5. Il monitoraggio dell'isolamento	27
5.1.6. La gestione del paziente che non aderisce alle pratiche di isolamento	27
5.1.7. Indicazioni per interrompere l'isolamento	27
5.2. Lavaggio delle mani	28
5.3. Precauzioni per ridurre la dispersione di droplets da parte del malato	28
5.4. Dispositivi di Protezione Individuale (DPI)	28
5.4.1. Guanti	28
5.4.2. Maschere monouso/respiratori	29
5.4.2.1 Quali maschere	29
5.4.2.2 Programma mirato ad assicurare il corretto utilizzo delle maschere	29
5.4.2.3 Durata di utilizzo delle maschere	30
5.4.3 Occhiali protettivi/visiera	30
5.4.4 Grembiule/camice	31
5.4.5 Copricapo/sovrascarpe	31
5.4.6 Scelta dei DPI	31
5.4.7 Precauzioni per non contaminarsi al momento della rimozione dei DPI	32
5.4.8 Precisazioni	33
5.5 Misure ambientali	33
5.5.1 Attrezzature/presidi sanitari	33
5.5.2 Disinfettanti efficaci	33
5.5.3 Pulizia dell'ambiente in cui ha soggiornato il paziente	34

5.5.4 Dispositivi di protezione individuale per gli addetti alle pulizie	35
5.5.5 Pulizia di effetti personali del paziente	35
5.5.6 Smaltimento dei rifiuti	35
5.6 Misure di sorveglianza nel personale di assistenza	35
5.6.1 Gestione del personale sanitario esposto divenuto sintomatico	36
6. GESTIONE DI UN CASO SOSPETTO IN AMBITO EXTRAOSPEDALIERO	38
7. TRASPORTO DEI PAZIENTI	39
8. GESTIONE DI UN CASO DI SARS IN OSPEDALE	39
9. GESTIONE DI UN CASO DI SARS A DOMICILIO	40
10. MISURE NEI CONFRONTI DEGLI ESPOSTI	40
10.1. Graduazione degli interventi in relazione al tipo di esposizione	40
10.2. Misure nei confronti delle persone esposte	41
10.3 Misure raccomandate nei confronti delle diverse categorie di persone esposte	42
10.3.1 Misure nei confronti delle Persone Sotto Osservazione (PSO)	42
10.3.2 Prevenzione negli esposti asintomatici	42
10.3.3 Sintesi delle misure nelle diverse categorie di persone esposte	43
11. PREVENZIONE DELLA SARS IN ALTRI AMBITI	44
11.1 Scuole	44
11.2 Manifestazioni a carattere internazionale	45
11.2.1 Evitare la partecipazione delle persone malate	45
11.2.2. Identificare tempestivamente i malati e attuare le misure di isolamento	45
11.2.3. Identificare i contatti dei casi sospetti	46
11.2.4. Misure non necessarie	46
11.3 Mercè	48
SEZIONE C: INDICAZIONI DI CARATTERE OPERATIVO	49
12. GESTIONE DI UN CASO AL PRONTO SOCCORSO	49
12.1 Triage	49
12.2. Misure di prevenzione	49
13. GESTIONE DI UN CASO IN AMBULATORIO	53
13.1 Misure di prevenzione	53
14. VISITA A DOMICILIO	57
15. TRASPORTO DEI PAZIENTI	59
15.1. Trasporto in ambulanza	59
15.1.1 Preparazione della squadra	59
15.1.1.1. Composizione dell'equipaggio	59
15.1.1.2. Misure di barriera	59
15.1.2 Preparazione del mezzo	60
15.1.2.1. Attrezzature	60
15.1.2.2. Ventilazione	60
15.1.3 Percorso del viaggio	60
15.1.4 Comunicazioni alla Centrale Operativa (C.O.)	61
15.1.5 Compiti della Centrale Operativa	61
15.1.6 Arrivo dell'equipaggio presso il locale dove si trova il paziente (domicilio, ambulatorio, altro)	61
15.1.6.1 Adozione delle misure di barriera	61
15.1.6.2. Informazione al paziente	61
15.1.6.3. Informazione ai familiari e ai presenti nel locale	62
15.1.7 Trasporto dell'ammalato al reparto di Malattie Infettive	62
15.1.8 Dopo la consegna dell'ammalato all'U.O. di Malattie Infettive	62
15.1.9 Arrivo in sede dell'ambulanza	62
15.1.10. Trattamento del mezzo di trasporto	63
15.2. Trasferimento del paziente all'interno della struttura	63
15.3. Trasferimento del paziente ad altri istituti	64
16. STANZE DI ISOLAMENTO RESPIRATORIO	65
16.1 Specifiche funzionali e standard operativi	65
16.2 Monitoraggio e manutenzione	66
16.3 Entrata ed uscita dalla stanza di isolamento	66
16.4 Visitatori	66
17. PROTEZIONE NELLE PROCEDURE A RISCHIO DI INDURRE LA TOSSE O DETERMINARE DISPERSIONE PER VIA AEREA	68
17.1 Limitare le occasioni di esposizione a procedure che generano aerosol	68
17.2 Eseguire procedure che generano aerosol in isolamento respiratorio	68
17.3 Utilizzo di filtri sulle valvole di uscita della ventilazione	68

17.4 Utilizzo di DPI	69
17.4 Precauzioni aggiuntive	69
18. MISURE DI CONTROLLO IN TERAPIA INTENSIVA (UTI).....	70
18.1 Isolamento e coorting dei pazienti.....	70
18.2 Misure di controllo delle infezioni	70
19. MISURE DI CONTROLLO IN RADIOLOGIA.....	71
20. MISURE DI CONTROLLO IN ODONTOIATRIA.....	72
20.1 Principi generali.....	72
Le misure per prevenire la trasmissione della SARS in odontoiatria prevedono:.....	72
20.2. Misure per ridurre il rischio di esposizione a SARS negli ambulatori odontoiatrici, per gli operatori e per i pazienti	72
21. GESTIONE DEGLI ACCERTAMENTI DI LABORATORIO	75
21.1. Accertamenti.....	75
21.2. Biosicurezza	75
21.3. Spedizione dei materiali	76
22. MISURE POST MORTEM	77
22.1. Indicazioni per la prevenzione nel trattamento delle salme.	77
22.2. La organizzazione della cerimonia funebre.....	77
22.3. Donazione di organi.	78
22.4 Autopsia.....	78
22.4.1 Dispositivi di Protezione individuali.....	78
22.4.2 Procedure autoptiche.....	78
23. ISOLAMENTO DOMICILIARE.....	80
23.1. Raccomandazioni per la persona che assicura assistenza a domicilio.	81
23.1.1. Maschere:	81
23.1.2. Lavaggio delle mani:.....	81
23.1.3. I materiali:	82
23.1.4. Cura a domicilio:.....	82
23.1.5. Quando chiamare per un aiuto?	83
23.2. Il paziente in via di guarigione.	83
23.2.1. Trasporto.....	83
23.2.2. Durata dell'isolamento	83
23.3. Informazione del paziente e dei familiari.....	83
24. MISURE NEI CONFRONTI DELLE PERSONE SOTTO OSSERVAZIONE (pso)	85
25. MISURE NEI CONFRONTI DEI CONTATTI	86
25.1. Definizione di contatto	86
25.2. Persone che sono contatti di <u>casi sospetti</u> di SARS	86
25.3.. Persone che sono contatti di <u>casi probabili</u> di SARS	87
26. QUARANTENA VOLONTARIA DOMICILIARE DEI CONTATTI STRETTI DI UN CASO PROBABILE DI SARS.	89
26.1. Istruzioni per una persona contatto stretto (senza febbre) di un caso probabile di SARS.	89
26.2. Attività degli operatori sanitari.	90
26.3. Che cosa si dovrebbe dare ai contatti.....	91
27. MISURE NEI CONFRONTI DELLE PERSONE CHE PROVENGONO DA PAESI A RISCHIO	92
28. SORVEGLIANZA ATTIVA GIORNALIERA.....	93
28.1. Screening dei sintomi.	94
28.2. Valutazione di conformità della quarantena	94
28.3. Sorveglianza dei sintomi	94
28.4. Componenti della famiglia	94
28.5. Verifica dei risultati di laboratorio.	94
29. PROTOCOLLO PER LA GESTIONE DI SANITÀ PUBBLICA DEI PROBLEMI LEGATI AL SANGUE E AGLI EMOCOMPONENTI.	95
29.1. Principi e ipotesi.	95
29.2. Misure precauzionali per i centri trasfusionali e di raccolta	95
29.3. Protocollo per il servizio di Sanità pubblica per l'inchiesta da eseguire su una persona che ha donato il sangue	96
29.3.1 Chiedere al caso sospetto o probabile di SARS o alla persona sotto osservazione PSO se hanno donato del sangue.	96
29.3.2 Gestione dei riceventi.	96
29.3.3. Comunicazione trasmissione accertata.....	96
29.4. Protocollo per i servizi di sanità pubblica per un caso di SARS che abbia ricevuto del sangue ...	97
29.4.1. Verifica se il caso di SARS ha ricevuto del sangue.....	97

29.4.2. Gestione del caso.....	97
29.4.3. Valutazione del donatore.....	97
29.4.4. Comunicazione dei risultati.....	97
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI.....	98
ALLEGATI.....	99
GLOSSARIO.....	99
SCHEDA OPERATIVA PER L'IGIENE DELLE MANI E LA GESTIONE DEI GUANTI DEGLI OPERATORI SANITARI.....	101

SEZIONE A: GENERALITA'

1. LA MALATTIA

1.1 Agente eziologico

Il nuovo virus che dal novembre scorso ha dato origine a una nuova malattia infettiva nel genere umano appartiene alla famiglia dei Coronaviridae, il cui diametro varia dagli 80 ai 160 nanometri.

IL SARS – CoV è quindi un nuovo virus non precedentemente presente nell'uomo od in animali. La sorgente del virus non è conosciuta ma la manifestazione clinica sembra essere comparso per la prima volta nel Novembre 2002 nella Regione del Guandong.

E' un virus a RNA, muta in quanto avvengono errori nella trascrizione del suo corredo genetico.

E' stato tipizzato geneticamente in vari laboratori nel mondo e filogeneticamente assomiglia a quello del bovino, del maiale e del topo.

1.2 Caratteristiche cliniche

Il sintomo più frequente è rappresentato dalla febbre superiore a 38°C; per questo motivo la febbre rappresenta il principale criterio dell'attuale definizione di caso. Tuttavia, la febbre può non essere presente nelle fasi iniziali della malattia o in soggetti che hanno comorbidità. La febbre è in genere associata a brividi, sensazione di freddo, mialgie. Meno frequentemente sono presenti mal di gola, corizza, nausea, vomito. La diarrea ha rappresentato un sintomo frequente solo nella epidemia verificatosi ad Amoy Gardens a Hong Kong. Per quanto concerne gli esami ematochimici, è frequente linfopenia progressiva, riduzione della conta dei CD4 e CD8 e leucopenia transitoria nelle prime fasi della malattia; trombocitopenia è presente nella metà dei casi. E' comune l'aumento della LDH, SGOT, SGPT e CPK.

1.3 Diagnosi

La diagnosi iniziale deve ancora necessariamente basarsi sulla sintomatologia clinica e sull'anamnesi del paziente (criterio epidemiologico). Nonostante, infatti, siano stati messi a punto test di laboratorio specifici per la diagnosi di SARS, questi non sono sufficientemente sensibili da poter mettere in evidenza basse cariche virali. Nella SARS l'escrezione di virus è comparativamente bassa nelle fasi iniziali della malattia e raggiunge un picco nelle secrezioni respiratorie e nelle feci intorno al 10° giorno di malattia. Per questo motivo i test di laboratorio

attualmente disponibili sono importanti per valutare il paziente in fase clinica avanzata, ma non per la diagnosi tempestiva.

I test di laboratorio disponibili per la diagnosi di SARS includono test mirati alla identificazione del virus (isolamento del virus in coltura cellulare, PCR) e test mirati a quella degli anticorpi (test alla immunofluorescenza positivo a partire dal 10° giorno di malattia e test ELISA positivo dal 21° giorno di malattia). Per dimostrare l'avvenuta infezione recente vi deve essere una sierconversione o un aumento del titolo di 4 volte dalla fase acuta a quella di convalescenza.

1.4 Terapia

I pazienti devono ricevere un trattamento di supporto che preveda:

- Il mantenimento dell'ossigenazione, per cui se necessario il paziente deve essere intubato e ventilato;
- al momento l'OMS raccomanda una terapia antibiotica che copra i comuni microrganismi associati ad una polmonite acquisita in comunità, comprese le polmoniti atipiche;
- nei casi gravi, possono essere usati ribavirina e corticosteroidi, non ci sono però attualmente evidenze che ne supportino l'uso. Dati di laboratorio indicano che la ribavirina non inibisce la replicazione virale in vitro; in pazienti trattati con ribavirina il picco virale si è osservato dopo 14 giorni di trattamento con questo farmaco indicando anche in vivo una scarsa efficacia sulla replicazione virale. In Canada, inoltre, l'utilizzo di ribavirina si è associato a effetti collaterali significativi. Per quanto concerne i corticosteroidi alcuni autori hanno ipotizzato che l'uso prolungato di questi farmaci possa aver contribuito ad incrementare la replicazione virale.

2. CARATTERISTICHE EPIDEMIOLOGICHE

2.1 Situazione epidemiologica

Dal 1 Novembre 2002 al 5 luglio 2003 sono stati notificati a livello mondiale più di 8400 casi di SARS ed oltre 800 decessi. Le caratteristiche epidemiologiche della prima fase della epidemia indicano che SARS-CoV sia un virus caratterizzato da una infettività, contagiosità e capacità rapida di trasmissione moderata. Infatti:

- i primi casi di SARS sono insorti nella regione di Guangdong in Cina a novembre 2002, ma si è verificata trasmissione a Hong Kong solo dopo tre mesi, nonostante i frequenti scambi tra queste due aree: ciò indica una bassa infettività del virus;
- la trasmissione della SARS si è verificata in ambito familiare, in alberghi, in ospedale, indicando una bassa contagiosità, legata alla trasmissione solo a contatti stretti;
- nonostante gli scambi internazionali non si è verificata una pandemia, indicando come la SARS abbia una capacità di diffusione molto più limitata rispetto alla influenza.

Secondo diversi modelli matematici, il tasso di riproduzione basale della SARS è tra 2 e 4 (indicando quindi una contagiosità moderata) e misure di sanità pubblica di base sono in grado di contenere efficacemente l'epidemia.

Poiché la SARS è contagiosa soprattutto in fase clinica avanzata, la SARS si è trasmessa frequentemente in ambito ospedaliero e gli operatori sanitari sono stati particolarmente colpiti da questa epidemia: sono, quindi, essenziali misure efficaci a ridurre il rischio di trasmissione in ambito sanitario.

2.2 La SARS come arma biologica

Non vi sono possibilità neppure teoriche al momento di un utilizzo di questo agente virale come arma biologica. Inoltre la bassa contagiosità, il decorso relativamente benigno della malattia e la letalità contenuta non ne fanno un agente adatto a scopo bellico o terroristico.

2.3 Serbatoio

Il virus infetta solo l'uomo. In laboratorio l'infezione è stata sperimentalmente riprodotta in altri primati. E' verosimile che vi siano serbatoi animali: il virus è stato isolato da alcuni animali selvatici in Cina (zibetto, procione, topo).

2.4 Vie di trasmissione




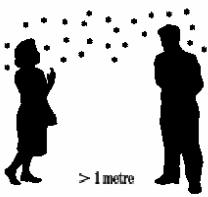
La SARS si trasmette nella maggior parte dei casi attraverso contatti stretti in ambienti chiusi tra persona e persona, per esposizione a goccioline ("droplets") emesse con la tosse o gli starnuti. Il contagio avviene con grande efficacia per via respiratoria diretta, tramite le goccioline di saliva. Si può anche trasmettere per contatto diretto o indiretto con le secrezioni.

La trasmissione si verifica quando c'è un contatto stretto con un caso sintomatico. Per contatto stretto si intende vivere con una persona affetta da SARS o curare o essere a stretto contatto, faccia a faccia (meno di 1 metro), o avere contatto diretto con secrezioni respiratorie e/o con liquidi organici di una persona colpita da SARS.

La trasmissione per via aerea (cioè a distanza superiore ad un metro), è possibile ma non ancora pienamente dimostrata.

La tabella 1 illustra i diversi meccanismi di trasmissione di interesse per la SARS ed esempi di altre malattie di comune osservazione che si trasmettono nello stesso modo.

Tabella 1 – Meccanismi di trasmissione delle malattie infettive

Meccanismo di trasmissione	Significato	Esempio di altre malattie infettive/patogeni che seguono questa via di trasmissione
<p>Contatto: a) diretto</p>  <p>Direct</p> <p>Contatto: b) indiretto</p>  <p>Indirect</p>	<p>Trasferimento di microrganismi per contatto diretto con una persona infetta e colonizzata (girare un paziente, lavarlo o effettuare altre pratiche assistenziali che comportino il contatto fisico)</p> <p>Trasferimento di microrganismi per il contatto indiretto con oggetti inanimati (contatto con strumenti contaminati, guanti contaminati, mani del personale di assistenza contaminate)</p>	<p>Diarrea da <i>Clostridium difficile</i>, diarrea da altri patogeni se il paziente è incontinente, scabbia, varicella e zoster, virus respiratori nei bambini, febbri emorragiche, ferite secernenti, infezioni di ustioni estese</p>
<p>Goccioline di Flüge (Droplet)</p>  <p>< 1 metro Droplet</p>	<p>Trasmissione attraverso goccioline grandi ($\geq 5\mu\text{m}$ di diametro) generate dal tratto respiratorio del paziente fonte attraverso la tosse, starnuti o durante procedure quali broncoscopia o aspirazione delle secrezioni respiratorie. Queste goccioline vengono espulse a distanze brevi (< 1 metro) e si depositano sulle mucose nasali od orali del nuovo ospite. Non rimangono sospese nell'aria</p>	<p><i>Haemophilus influenzae</i> tipo B, <i>Neisseria meningitidis</i>, <i>Bordetella pertussis</i> (non sopravvivono nell'ambiente o sulle mani). Virus respiratori, quali RSV, influenza, parainfluenza, rinovirus (sopravvivono nell'ambiente e possono essere trasmessi anche per contatto con le superfici e le mani)</p>
<p>Via aerea</p>  <p>> 1 metro AIRBORNE</p>	<p>Disseminazione di microrganismi per aerosolizzazione. I microrganismi sono contenuti in piccole particelle che derivano dall'essiccamento dei droplet più grandi (droplet nuclei, <math>5\mu\text{m}</math> di diametro) oppure in particelle di polvere che contengono esfoliazioni cutanee. Rimangono disperse nelle correnti aeree per lunghi periodi di tempo e possono essere trasmesse a distanza</p>	<p>Tubercolosi, varicella, herpes zoster, morbillo, vaiolo, febbri emorragiche con polmonite</p>

2.5 Periodo di incubazione

Il periodo di incubazione è compreso tra 2 e 10 giorni, in genere tra 4 e 6. In alcuni casi, però, sono stati riportati periodi di incubazione più lunghi, fino a 14 giorni.

2.6 Periodo di contagiosità

La malattia inizia ad essere contagiosa durante il periodo prodromico a partire da quando compaiono i primi sintomi.

Non si può escludere che i casi possano essere contagiosi anche prima della comparsa dei sintomi, durante il periodo di incubazione: anche se ciò fosse vero, la contagiosità sarebbe comunque molto contenuta.

Durante la fase nella quale compaiono i sintomi di compromissione delle basse vie respiratorie, la malattia è invece pienamente contagiosa; la eliminazione virale nelle secrezioni respiratorie e nelle feci raggiunge, infatti, un picco intorno al 10° giorno di malattia.

ESPOSIZIONE ALLA SARS	Febbre, dolori muscolari, tosse secca, cefalea (sintomi precoci)	Tosse non produttiva, respiro corto
	Periodo di incubazione	Periodo prodromico
2 – 10 giorni (riportata fino a 14 giorni)	1 – 2 giorni	Dal giorno 4 in poi

CONTAGIOSITA'

Nessuna o molto bassa	Bassa	MOLTO ALTA
------------------------------	--------------	-------------------

2.7 Dose infettante

La dose infettante è sconosciuta.

2.8 Sensibilità ai disinfettanti

I virus perdono la loro infettività dopo esposizione ai comuni disinfettanti e fissativi usati in laboratorio. Acetone al 10%, Formaldeide e Paraformaldeide al 10%, cloro 10%, alcol etilico al

75% e fenolo al 2% si sono dimostrati efficaci nella eliminazione del virus. In uno studio condotto dall'OMS tutti questi disinfettanti sono stati in grado di inattivare una carica virale di 1.000.000 a temperatura ambiente in 5 minuti.

2. 9 Inattivazione con i mezzi fisici

Il calore a 56°C uccide il coronavirus della SARS in concentrazioni di circa 10000 unità in 15 minuti (riduzione veloce).

2.10 Sopravvivenza

L'agente eziologico delle SARS è in grado di sopravvivere a temperature ambiente per due giorni, quindi risulta più stabile dei coronavirus umani precedentemente conosciuti.

La sopravvivenza dei virus nelle feci e nelle urine a temperatura ambiente è dell'ordine di 1- 2 giorni. I virus dimostrano una sopravvivenza maggiore (fino a 4 giorni) nei campioni di feci ottenuti da pazienti con diarrea (queste hanno un pH più elevato).

SEZIONE B: RACCOMANDAZIONI DI CARATTERE GENERALE

3. PRINCIPI E CONOSCENZE

Le raccomandazioni attuali trovano le loro motivazioni dalle conoscenze e dai principi seguenti:

- Periodo di incubazione variabile da 2 a 10 giorni, che può arrivare fino a 14 giorni
- Presentazione: una malattia prodromica con sintomi di malessere, cefalea o mialgie accompagnata o seguita da un rapido aumento della febbre
- La fase di infezione delle vie respiratorie inizia da 3 a 7 giorni dopo l'inizio della fase prodromica
- La malattia può essere bifasica: il paziente può sentirsi meglio prima che la malattia progredisca verso la fase di infezione delle vie respiratorie inferiori nelle successive 48 ore
- La trasmissione si verifica quando c'è un contatto stretto con un caso sintomatico
- Per contatto stretto si intende aver vissuto con una persona con SARS o aver curato o essere stata a stretto contatto faccia a faccia (meno di 1 metro) o aver avuto un contatto diretto con secrezioni respiratorie e/o dei liquidi organici di una persona colpita da SARS
- Si considera che sono livelli di rischio significativamente diversi provenire da una zona infetta, avere avuto contatto con una persona che risponde alla definizione di caso sospetto o aver avuto contatto con una persona che risponde alla definizione di caso probabile
- Le persone più sono malate più sono contagiose
- Si può avere trasmissione durante il periodo prodromico a partire da quando compaiono i primi sintomi
- Non c'è evidenza di trasmissione prima dell'inizio della febbre
- La trasmissione da una persona che non presenta nessun sintomo è molto poco probabile
- Le misure attuali di controllo delle infezioni si sono dimostrate efficaci
- Il periodo di contagiosità della malattia dura fino a dieci giorni dopo la scomparsa della febbre.

E' possibile che nuove informazioni e ulteriori conoscenze possano determinare alcune precisazioni e modifiche nelle indicazioni di Sanità Pubblica.

Le misure che sono state dimostrate essere efficaci a contenere la trasmissione della SARS sono misure mirate a:

- Identificare tempestivamente i casi sospetti di malattia attraverso l'educazione e informazione di persone provenienti da paesi a rischio e la sorveglianza dei casi e dei contatti;
- Ridurre i contatti tra casi di SARS e persone sane attraverso l'isolamento tempestivo dei casi sospetti o probabili di SARS e la quarantena domiciliare volontaria dei contatti di casi probabili
- Ridurre il rischio di trasmissione della SARS attraverso l'adozione di misure di controllo delle infezioni sia in ambito ospedaliero che domiciliare, durante l'assistenza a casi di SARS.

4 SORVEGLIANZA DEI CASI

4.1. Notifica di malattia

La SARS deve essere segnalata d'urgenza per telefono, per fax o via e-mail simultaneamente al Servizio di Igiene e Sanità pubblica, al Referente per le malattie ad elevata infettività della Direzione Regionale per la Prevenzione e al Ministero della Salute – Direzione per la prevenzione – Ufficio III.

La classificazione dei casi di SARS è stabilita, in base alle indicazioni fornite dai clinici che assistono i pazienti, dal Ministero della Salute, Direzione per la Prevenzione, Ufficio III sentita la Direzione di Sanità Pubblica delle Regione e Provincia autonoma dove è presente il caso.

4.1.1 Definizioni di caso

CASO SOSPETTO:

1. una persona, che presenti una storia di:

- febbre alta > 38° C,

e

- tosse o difficoltà respiratorie

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

- contatto stretto* 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, ed in cui non sia stata eseguita autopsia

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

- contatto stretto* 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

* aver vissuto con una persona con SARS o aver curato o essere stata a stretto contatto faccia a faccia (meno di 1 metro) o aver avuto un contatto diretto con secrezioni respiratorie e/o dei liquidi organici di una persona colpita da SARS

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

4.1.2 Commento all'anamnesi

La diagnosi si basa principalmente su di una precisa anamnesi dei viaggi e dei contatti con persone malate. Senza una esposizione concreta (visita recente di un Paese in cui vi è diffusione di SARS o contatto con un malato), il sospetto di SARS non è al momento giustificato.

4.1.3 Criteri di esclusione

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

4.1.4 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.
- Un caso sospetto che dopo adeguata indagine, rispetti la definizione di caso probabile, dovrebbe essere riclassificato di conseguenza come “probabile”
- Un caso sospetto con radiografia normale dovrebbe essere trattato nel modo ritenuto, dal punto di vista clinico, appropriato e monitorato 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”

I casi sospetti con risultati di laboratorio positivi possono essere riclassificati come probabili solo se i Laboratori che hanno effettuato i test usano appropriate procedure per il controllo di qualità.

Ai fini della sorveglianza globale non viene al momento effettuata alcuna distinzione tra casi probabili con o senza risultati di laboratorio positivi e casi sospetti con risultati di laboratorio positivi ottenuti in Laboratori che usano appropriate procedure per il controllo di qualità. Nella fase attuale, i casi che rispondono alle definizioni di caso probabile non dovrebbero essere scartati sulla base di risultati di laboratorio negativi.

La ragione per conservare una base clinica ed epidemiologica per le definizioni di caso di SARS risiede nel fatto, che al momento attuale, non sono ancora ampiamente disponibili test validati per la dimostrazione dell'infezione da *Coronavirus*.

4.1.5. Notifica internazionale di SARS

La notifica internazionale di SARS da inoltrare all'OMS, al momento attuale, riguarda solo i casi confermati in laboratorio che rispettano la definizione biologica di SARS:

Definizione biologica di SARS

una persona che presenta i sintomi clinici della SARS

e

risulta positivo ad almeno uno dei seguenti criteri diagnostici:

a) PCR positiva per SARS-Cov

- su almeno due campioni clinici differenti (aspirato nasofaringeo e feci) o
- sullo stesso campione clinico raccolto in due o più momenti diversi durante la malattia o
- due PCR diverse o una PCR ripetuta usando ogni volta un nuovo estratto di RNA proveniente dal campione clinico iniziale.

b) Sieroconversione

- ricerca degli anticorpi negativa nel siero in fase acuta seguita da una ricerca degli anticorpi positiva sul siero in fase di convalescenza testati in parallelo;
- titolo anticorpale in fase convalescente quattro volte superiore al titolo osservato in fase acuta.

c) Isolamento del virus

- Isolamento in coltura cellulare di SARS-Cov in un qualsiasi campione e conferma con PCR con un mezzo validato.

Gli esami, conformemente alle indicazioni dell'OMS, devono essere effettuati esclusivamente in un laboratorio di riferimento nazionale o regionale.

4.2. Follow up clinico dei casi

Il Ministero della salute ha previsto che:

- l'ospedale presso cui è avvenuto il ricovero del paziente compili ed invii giornalmente al Ministero della Salute via fax o eventualmente per posta elettronica la scheda per il follow-up clinico dei pazienti di cui alla circolare 400.3/113.3/ 2476 del 30 aprile 2003 ;
- al termine del ricovero, l'Ospedale invii 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.

4.3. Indagine epidemiologica

Nel caso sia segnalato un caso sospetto o probabile di SARS deve essere condotta una immediata inchiesta epidemiologica da parte del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica in collaborazione con la struttura regionale competente.

L'indagine epidemiologica ha l'obiettivo di valutare la malattia, identificare altri casi collegati alla segnalazione, identificare le modalità di trasmissione, la fonte dell'esposizione e definire la popolazione esposta a rischio allo scopo di guidare le misure di sorveglianza e prevenzione da attuare.

Di fronte ad un caso di SARS sospetto o probabile ricercare:

- a) l'informazione di un viaggio in una zona epidemica nei 10 giorni che hanno preceduto l'inizio dei sintomi;
- b) l'informazione di una eventuale contatto con un caso di SARS sospetto o probabile nel paese di provenienza o durante il viaggio
- c) nel caso si tratti di personale sanitario deve essere indagato se ha prestato assistenza a persone con SARS o ha lavorato in ospedali dove possono essere state ricoverate persone malate o dove si sono verificati altri casi di polmonite atipica.
- d) l'elenco delle persone che hanno avuto contatti stretti con il malato a partire dall'insorgenza della febbre e dall'inizio dei sintomi broncopolmonari;
- e) l'informazione se ha donato o ricevuto sangue o altri emoderivati nei 10 giorni precedenti l'inizio della febbre.

I Servizi di Sanità pubblica delle ASL identificano attraverso l'indagine epidemiologica 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 e Provincia Autonoma dove risiedono o si recano e al Ministero della salute Direzione per la Prevenzione Ufficio III.

4.4 Persone Sotto Osservazione (PSO)

L'esperienza del Canada ha dimostrato che vi sono numerose persone che rispettano il criterio epidemiologico e sono sintomatici ma non presentano tutti i sintomi previsti per rientrare nella definizione di caso.

Inoltre, la Organizzazione Mondiale della Sanità, consiglia ai Paesi a basso rischio di attivare, anche, una sorveglianza dei clusters di casi di polmonite atipica che possano essere stati acquisiti all'interno di una struttura sanitaria.

Queste due categorie di persone, non sono classificabili come casi di SARS. In questo documento vengono definite come Persone sotto Osservazione (PSO) e si ritiene opportuno adottare nei loro confronti delle misure cautelative specifiche comuni.

4.4.1. Persone che rispondono ai criteri epidemiologici di caso di SARS ma hanno manifestazioni cliniche atipiche

La definizione di caso di SARS è in grado di identificare la maggior parte dei casi, ma sono stati descritti pazienti con presentazioni cliniche atipiche, che, non diagnosticati, hanno trasmesso la malattia ad altri. Per questo motivo è opportuno adottare misure cautelative nei confronti di coloro che, essendo stati contatti stretti di un caso sospetto o probabile di SARS oppure avendo effettuato un viaggio in una regione a trasmissione recente presentino, nei 10 giorni successivi, una sintomatologia febbrile, anche se non correlata da sintomi respiratori rispondenti alla definizione di caso di SARS.

Tali persone vengono definite Persone Sotto Osservazione (PSO) e rispondono alla definizione riportata di seguito.

Definizione di Persona Sotto Osservazione (PSO)

- persone che sono state un contatto stretto di un caso sospetto o probabile di SARS **oppure** hanno effettuato un viaggio in una regione dove si è verificata trasmissione recente della malattia,
e
- non hanno tutti i sintomi previsti per rientrare nella definizione di caso ovvero presentano febbre (superiore a 38 °C) e uno o più dei seguenti sintomi: malessere generale, mialgie, cefalea senza una causa conosciuta di malattia.
E
- non è presente alcuna malattia che possa spiegare la sintomatologia

4.4.2. Persone che appartengono a clusters di polmonite atipica a sospetta acquisizione nosocomiale

La Organizzazione Mondiale della Sanità, in data 14 agosto 2003, ha chiesto a tutti i Paesi di aumentare la sorveglianza della SARS per migliorare una rapida identificazione di eventuali focolai di diffusione locale.

Nei Paesi a basso rischio come l'Italia, la sorveglianza di questa malattia si basa principalmente sulla identificazione e la notifica dei casi sospetti e probabili così come vengono definiti al punto 4.1.1. In questi Paesi, in cui è assente una diffusione locale, il criterio epidemiologico è infatti molto utile per identificare i casi di SARS, patologia che è caratterizzata da una sintomatologia aspecifica e dall'assenza di rapidi test diagnostici.

L'Organizzazione mondiale della Sanità considerato che:

- la diffusione epidemica della SARS è caratterizzata dalla trasmissione nosocomiale del SARS-Cov;
- i primi casi di SARS conseguenti ad una trasmissione locale possono sfuggire anche ai sistemi di sorveglianza più perfezionati;

consiglia ai Paesi a basso rischio di attivare, anche, una sorveglianza dei clusters di casi di polmonite atipica che possano essere stati acquisiti all'interno di una struttura sanitaria.

Un clusters viene definito come:

- due o più operatori sanitari, della stessa struttura sanitaria, che rispondono alla definizione clinica di SARS la cui malattia si sia verificata nello stesso periodo di 10 giorni;
- oppure**
- tre o più persone (personale sanitario, altro personale ospedaliero, malati e visitatori) che rispondono alla definizione clinica di SARS e possono aver acquisito la malattia frequentando la stessa struttura sanitaria in uno stesso periodo di 10 giorni.

La definizione di "stessa struttura sanitaria" dove è stato osservato il cluster dipenderà dalla situazione locale ma, orientativamente, può essere intesa come un ospedale di piccole dimensioni oppure, come un dipartimento o un singolo reparto nelle strutture di maggiori dimensioni.

Mancando il criterio epidemiologico si devono sorvegliare i casi che rispondono alla definizione clinica di caso probabile di SARS.

Definizione di Caso clinico

- Febbre alta > 38° C,
e
- uno o più sintomi di interessamento delle basse vie respiratorie (tosse, dispnea, ecc.)
e
- segni radiologici di infiltrato polmonare compatibile con una polmonite o una sindrome da distress respiratorio o osservazioni compatibili con una polmonite o una sindrome da distress respiratorio senza una causa identificabile all'autopsia
e
- assenza di ogni altra diagnosi che possa spiegare completamente la malattia.

Per tutti i casi che appartengono al cluster sospetto di polmonite atipica devono essere rapidamente eseguiti gli stessi accertamenti previsti per la SARS: indagini specifiche per la diagnosi eziologica della SARS-Cov e di tutti gli altri agenti responsabili di infezioni del basso tratto respiratorio in modo da permettere una tempestiva diagnosi di conferma o di esclusione.

Si ritiene opportuno che la notifica dei cluster di polmonite atipica a sospetta acquisizione nosocomiale rispetti le stesse modalità previste per la notifica di caso sospetto o probabile di SARS.

La individuazione di un cluster sospetto di polmonite atipica acquisita in ospedale deve essere segnalata d'urgenza per telefono, per fax o via e-mail simultaneamente al servizio di igiene e sanità pubblica, al referente per le malattie ad elevata infettività della direzione regionale per la prevenzione e al Ministero della salute – Direzione per la prevenzione – ufficio III.

La classificazione finale di un cluster di polmonite atipica a trasmissione nosocomiale è stabilita in base alle indicazioni fornite dai clinici che assistono i pazienti dal Ministero della Salute, Direzione per la Prevenzione, Ufficio III sentita la Direzione di Sanità Pubblica delle Regione e Provincia autonoma dove è localizzata la struttura sanitaria.

5. MISURE DI CARATTERE GENERALE NEI CONFRONTI DEL MALATO

Le misure nei confronti del malato devono essere mirate a ridurre il rischio di trasmissione della SARS attraverso:

- il contatto diretto con il paziente e/o con le sue secrezioni;
- il contatto con oggetti o superfici contaminate.

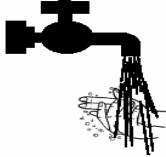




La Tabella 2 sintetizza le principali precauzioni di isolamento per la SARS, che includono:

- precauzioni standard (lavaggio delle mani);
- precauzioni per la prevenzione di malattie trasmesse per droplets e contatto diretto (guanti, maschera, occhiali di protezione/visiera, grembiule/camice impermeabile);
- precauzioni per la prevenzione di malattie trasmesse per via aerea (respiratore, isolamento respiratorio).

A queste precauzioni devono aggiungersi tutte quelle mirate a ridurre il rischio di acquisizione del virus della SARS in conseguenza del:

- riutilizzo di articoli/presidi sanitari utilizzati su un caso (utilizzo di presidi monouso e disinfezione e sterilizzazione delle attrezzature riutilizzabili);
- contatto con superfici ambientali contaminate (pulizia e disinfezione ambientale);
- contatto con effetti personali del paziente (effetti lettereschi, vestiti, stoviglie, posate, ecc.)

Tabella 2 – Precauzioni raccomandate per la prevenzione della SARS

	Lavaggio delle mani	Guanti	Maschera	Occhiali di protezione/visiera	Grembiule/camicia impermeabile	Stanza di isolamento
						
Misure da adottare per prevenire la trasmissione per contatto e per droplets	<p>Dopo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Il contatto con la cute del paziente; sangue, liquidi organici, secrezioni, escrezioni, essudati; oggetti contaminati dopo aver tolto i guanti <p>Tra:</p> <ul style="list-style-type: none"> procedure sullo stesso paziente <p>Prima di:</p> <ul style="list-style-type: none"> procedure invasive manipolare, servire cibi 	<ul style="list-style-type: none"> Quando si prevede di toccare sangue, liquidi organici e oggetti contaminati Prima di entrare nella stanza e nell'assistenza al paziente 	<ul style="list-style-type: none"> Durante procedure che possono provocare la contaminazione e della bocca e del viso con sangue o liquidi organici Quando si è a < 1 metro di distanza dal paziente. Maschera (per le malattie trasmesse da droplets sarebbe sufficiente una maschera chirurgica) 	<ul style="list-style-type: none"> Durante procedure che possono provocare la contaminazione e della congiuntiva e del viso con sangue o liquidi organici (induzione della tosse, broncoscopia, intubazione, interventi chirurgici vascolari o ortopedici, ostetricia, pronto soccorso, autopsia) Quando si è a < 1 metro di distanza dal paziente 	<ul style="list-style-type: none"> Durante procedure che possono provocare la contaminazione e dei vestiti con sangue o liquidi organici Prima di entrare nella stanza se si prevede il contatto con il paziente o l'ambiente 	<ul style="list-style-type: none"> Stanza singola, ridurre il tempo che il paziente è fuori e quando ciò è necessario fargli indossare una maschera
Misure aggiuntive per la possibile trasmissione per via aerea			<ul style="list-style-type: none"> Indossare la maschera prima di entrare nella stanza Indossare un respiratore (requisiti minimi efficienza filtrante 95%, efficienza di tenuta 90%: N95 o FFP2) 			Stanza con ventilazione a pressione negativa e 6 ricambi aria/ora

5.1 Isolamento

La finalità dell'isolamento in ospedale o a domicilio è prevenire la trasmissione dell'infezione a persone sane. L'isolamento costituisce la principale tra le misure di prevenzione e controllo della diffusione della SARS; se un caso sospetto di SARS viene ricoverato, il personale addetto al controllo delle infezioni deve essere immediatamente informato.

Le misure di isolamento prevedono:

- Le indicazioni per l'isolamento
- Le modalità di isolamento
- Le persone autorizzate a iniziare e a interrompere l'isolamento
- Le pratiche di isolamento da seguire
- Il monitoraggio dell'isolamento
- La gestione del paziente che non aderisce alle pratiche di isolamento
- Indicazioni per interrompere l'isolamento.

5.1.1 Le indicazioni per l'isolamento

Devono essere poste in isolamento ospedaliero o domiciliare tutte le persone sintomatiche che possono essere affette da SARS. Oltre ai casi che rispondono ai criteri di caso sospetto o probabile di SARS (vedi paragrafo 4.1.2), è opportuno mettere in isolamento anche le persone sotto osservazione (PSO) (vedi paragrafo 4.4).

La decisione di quali pazienti isolare e ove isolare il paziente (ospedale o domicilio) dipende dal rischio di contagio di altre persone e dalle necessità cliniche del paziente. Da questo punto di vista è opportuno sottolineare che:

- i soggetti con una sintomatologia più grave (interessamento polmonare) sono più contagiosi rispetto a casi che non presentano polmonite,
- questi soggetti necessitano più frequentemente di assistenza in ospedale.

La tabella 3 sintetizza le indicazioni all'isolamento dei casi di SARS e delle PSO.

Tabella 3 – Indicazioni al tipo di isolamento per i casi di SARS

Pazienti	Isolamento	
	Ospedaliero	domiciliare
Casi probabili	SI	
Casi sospetti	SI	
Casi sospetti in buone condizioni cliniche		SI
Casi in convalescenza		SI
Persone Sotto Osservazione (PSO)		SI

I casi devono essere essere isolati secondo le modalità schematizzate di seguito:

- Tutte le persone che rispondono alla definizione di caso probabile devono essere isolate in ospedale
- Tutte le persone che rispondono alla definizione di caso sospetto possono essere ricoverate in ospedale o presso un'altra struttura sanitaria se le condizioni cliniche lo richiedono, soprattutto quando non sono stati contatti stretti di un caso probabile ma provengono da un'area affetta. Se una persona è un caso sospetto e non è ospedalizzata deve comunque restare in isolamento (domiciliare o presso altra struttura sanitaria).
- Tutte le persone che rispondono alla definizione di "Persona sotto osservazione (PSO)" (per la definizione di PSO vedi al paragrafo 4.4), devono essere isolati a domicilio o in un altro centro di assistenza fino a quando non stanno meglio o i sintomi si aggravano ed in questo caso devono avvisare telefonicamente il Servizio di sanità Pubblica o il loro medico.

5.1.2 Modalità di isolamento

5.1.2.1 ISOLAMENTO OSPEDALIERO

Il paziente deve essere isolato in un reparto di malattie infettive o, se le condizioni cliniche lo richiedono, in un reparto di rianimazione.

I casi di SARS sospetti o probabili devono essere isolati singolarmente. Se questo non fosse possibile non devono essere ricoverati nella stessa stanza persone con livello di rischio diverso (es. casi sospetti e casi probabili).

Quando possibile la persona deve essere ricoverata in una stanza a pressione negativa, dotata di bagno separato e di anticamera.

Se non è disponibile una camera con pressione negativa si deve utilizzare una stanza privata con anticamera. In questo caso possibilmente l'aria deve essere emessa all'esterno in una zona dove non vi è passaggio di altre persone e devono essere possibilmente assicurati 6 ricambi d'aria l'ora. Se non è disponibile una fonte indipendente di aria, si raccomanda di spegnere il sistema centralizzato di condizionamento dell'aria, assicurando comunque una adeguata ventilazione con altri mezzi (ad es. tramite l'apertura di vasistas o finestra se le condizioni del paziente e l'ubicazione della finestra lo consentono).

La porta della stanza di isolamento deve rimanere chiusa anche quando il paziente non è presente.

5.1.2.2 ISOLAMENTO DOMICILIARE

Prima di disporre l'isolamento domiciliare bisogna valutare:

- le condizioni cliniche del paziente;
- l'anamnesi epidemiologica;
- se l'abitazione presenta requisiti tali da consentire un isolamento in condizioni di sicurezza per gli altri componenti del nucleo familiare.

Per quanto concerne l'abitazione devono essere soddisfatti i seguenti requisiti:

- deve essere disponibile una camera da letto separata con finestra e un bagno separato dagli altri componenti la famiglia ove isolare il paziente;
- deve essere disponibile un telefono;
- l'abitazione deve essere situata in una località da cui sia possibile raggiungere agevolmente le strutture di assistenza in caso di eventuali urgenze.
- deve essere presente almeno una persona che sia in grado di assicurare assistenza al domicilio e seguire le indicazioni del servizio di Sanità Pubblica.

La/le persone che assicurano l'assistenza a domicilio devono essere istruite su:

- modalità di gestione dell'isolamento,
- uso di presidi di protezione individuale,
- modalità di decontaminazione degli effetti lettereschi, dei vestiti, delle stoviglie e di altri articoli utilizzati dal paziente.

5.1.3 Le persone autorizzate ad iniziare l'isolamento

La necessità di isolamento e le sue modalità di realizzazione sono definite dal medico responsabile dell'assistenza del paziente e a domicilio dal medico di sanità Pubblica.

5.1.4. Le pratiche di isolamento da seguire

I pazienti posti in isolamento devono essere educati circa le modalità di trasmissione del virus SARS e bisogna cercare di facilitare al massimo l'adesione del paziente alle misure di isolamento.

Bisogna limitare al massimo i contatti del paziente con l'esterno:

- il paziente posto in isolamento dovrebbe rimanere nella sua stanza con la porta chiusa;
- il paziente deve essere trasportato fuori dalla stanza di isolamento, per procedure diagnostiche e o terapeutiche, solo quando non è possibile fare altrimenti e il tempo di soggiorno fuori dalla stanza deve essere ridotto al minimo;
- quando il paziente si trova fuori dalla stanza per procedure diagnostico-terapeutiche deve indossare una maschera chirurgica che copra la bocca e il naso durante il trasporto;

- il numero di persone che entrano nella stanza di isolamento deve essere limitato al minimo indispensabile.

Tutti coloro che entrano nella stanza di isolamento devono adottare precauzioni adeguate per impedire la trasmissione della SARS, incluso l'uso di Dispositivi di Protezione individuale.

Devono essere adottate misure specifiche per ridurre il rischio di trasmissione attraverso presidi/dispositivi medici, superfici ambientali, oggetti di uso personale del paziente (stoviglie, posate, ecc), effetti lettereschi.

5.1.5. Il monitoraggio dell'isolamento

Il rispetto delle misure di isolamento deve essere monitorato controllando il rispetto delle precauzioni sia da parte del paziente che degli operatori sanitari, compreso il personale addetto alle pulizie ambientali.

5.1.6. La gestione del paziente che non aderisce alle pratiche di isolamento

Tramite il rinforzo educativo e l'intensificazione dei controlli di osservazione delle pratiche stesse.

5.1.7. Indicazioni per interrompere l'isolamento

Nel caso di un paziente in via di guarigione il medico che lo assiste determina la data in cui la febbre è scomparsa (senza l'uso di farmaci antipiretici) e in collaborazione con il Servizio di sanità pubblica pianifica la dimissione dall'ospedale.

L'isolamento deve essere protratto per 10 giorni dopo la scomparsa della febbre e con tosse guarita o in via di guarigione per i casi probabili e i casi sospetti legati epidemiologicamente con un altro caso di SARS, per 3 giorni dopo la scomparsa della febbre e con tosse guarita o in via di guarigione per i casi sospetti così classificati perché provenienti da una zona infetta.

Il paziente in via di guarigione può essere isolato in ospedale o al proprio domicilio.

La tabella 4 sintetizza la durata raccomandata di isolamento in relazione al tipo di caso.

Tabella 4 – Indicazioni alla durata di isolamento per i casi di SARS

Paziente	Durata dell'isolamento
Casi probabili	10 giorni dopo la scomparsa della febbre
Casi sospetti, che sono stati contatti di casi probabili	10 giorni dopo la scomparsa della febbre
Casi sospetti, provenienti da aree a rischio	3 giorni dopo la scomparsa della febbre
Persone Sotto Osservazione (PSO)	3 giorni dopo la scomparsa della febbre

5.2. Lavaggio delle mani

Il lavaggio adeguato delle mani rappresenta una misura essenziale per prevenire la trasmissione della SARS agli operatori sanitari e ad altre persone. Le mani devono essere lavate:

- prima del contatto con un paziente,
- dopo qualsiasi contatto diretto con un paziente,
- dopo il contatto con secrezioni, escrezioni, liquidi biologici,
- dopo il contatto con oggetti contaminati (maschere, teli usati, inalatori, ecc.)
- immediatamente dopo la rimozione dei guanti e di altri dispositivi di protezione.

Per il lavaggio delle mani è efficace il lavaggio con acqua e sapone liquido, prodotti antisettici oppure con prodotti antisettici a base di alcol, da utilizzare senza il lavaggio in acqua. Questa ultima opzione non è raccomandata quando le mani sono visibilmente sporche; in questo caso è da preferire il lavaggio con acqua e sapone o acqua e antisettico.

E' importante educare i pazienti al corretto lavaggio delle mani.

5.3 Precauzioni per ridurre la dispersione di droplets da parte del malato

Per ridurre il rischio che un malato di SARS contamini le persone che gli sono vicine o superfici con goccioline infette è opportuno che il paziente copra il naso e la bocca mentre tossisce. Ciò può essere realizzato:

- facendogli indossare una maschera chirurgica, se in presenza di altre persone, quando non è ancora isolato in una stanza di isolamento con ventilazione a pressione negativa. Non è opportuno, invece, fargli indossare una maschera filtrante con valvola, perché questa aumenterebbe il rischio di dispersione nell'ambiente del virus.
- In mancanza di una mascherina chirurgica, facendogli coprire bocca e naso con un fazzoletto.

La maschera chirurgica deve coprire bene il naso, la bocca e il mento. La parte metallica deve aderire bene sopra la radice del naso. La maschera deve essere cambiata se diviene umida, si danneggia o si sporca. Chi la indossa deve fare attenzione a non toccare la superficie, ma solo i lacci dietro la testa.

5.4. Dispositivi di Protezione Individuale (DPI)

5.4.1. Guanti

I guanti devono:

- essere utilizzati come misura aggiuntiva e non come sostitutiva del lavaggio delle mani;
- essere utilizzati per tutti i contatti con il paziente, essere guanti puliti e coprire bene il polso;
- essere rimossi immediatamente dopo aver completato le procedure assistenziali che avevano motivato la necessità di indossarli; in particolare bisogna stare attenti a non toccare con i guanti contaminati superfici pulite;

- devono assolutamente essere cambiati tra un paziente e l'altro;
- non essere riutilizzati se monouso, né lavati;
- essere conformi ai requisiti della norma tecnica EN 374 ed essere classificati quale DPI di terza categoria per la protezione da microrganismi (deve essere stata emessa una certificazione CE dall'Organismo Notificato per il Produttore che attesti la marcatura CE come DPI, i requisiti prescritti dalla norma tecnica EN 374 per la protezione da microrganismi, e che dichiarare che il DPI è in III categoria).

5.4.2 *Maschere monouso/respiratori*

5.4.2.1 QUALI MASCHERE

Per la protezione degli operatori sanitari e di tutti coloro che assistono un caso di SARS viene raccomandato l'uso di maschere N95 che, secondo la normativa americana del NIOSH devono avere una capacità filtrante almeno del 95%, una perdita di tenuta del 10%, una efficienza di filtrazione batterica del 99%. Secondo la normativa europea, le maschere che più si avvicinano agli standard americani sono le FFP2. Le maschere FFP2 vengono raccomandate dalle autorità australiane, francesi, inglesi e svizzere. Nella esecuzione di particolari procedure assistenziali, che aumentano il rischio di aerosolizzazione delle secrezioni respiratorie, è raccomandabile indossare respiratori di efficienza filtrante più elevata (FFP3).

Il principio su cui si basano queste maschere è quello di aderire al volto creando una leggera pressione negativa dentro la maschera e filtrando l'aria in entrata. L'efficacia delle maschere monouso si riduce quando non si riesce a fare in modo che aderiscano correttamente al volto ad esempio per la presenza di barba. Le maschere monouso con valvola di espirazione sono più confortevoli, ma non devono **mai** essere fatte indossare ad un paziente con SARS.

5.4.2.2 PROGRAMMA MIRATO AD ASSICURARE IL CORRETTO UTILIZZO DELLE MASCHERE

Perché i facciali filtranti proteggano effettivamente gli operatori, è essenziale un programma mirato a far sì che ciascun operatore abbia in dotazione un modello adeguato di maschera (quella che meglio si adatta alla sua conformazione del viso) e che sia addestrato ad indossarla correttamente ed a valutare se la maschera aderisce bene.

Un programma di addestramento deve fare in modo che gli operatori:

- leggano le istruzioni del produttore per verificare l'adesione del filtrante facciale;
- indossino la maschera facendo attenzione a che non vi siano alterazioni strutturali;
- indossino la maschera secondo le istruzioni del produttore;
- verifichino l'adesione espirando (se la maschera ha una valvola di espirazione) o inspirando (se la maschera non ha una valvola di espirazione) e controllando se passa aria.

Poiché la presenza di barba impedisce una buona adesione della maschera è essenziale che gli operatori sanitari si sbarbino o vengano esclusi dall'assistenza diretta al paziente oppure utilizzano respiratori che garantiscono una buona adesione anche in presenza di barba (ad esempio I PAPR).

Le maschere di tipo chirurgico hanno dimostrato una certa efficacia nei confronti della SARS, ma non sono uno strumento sufficiente per garantire la protezione del personale. Per questo motivo, è opportuno siano utilizzate esclusivamente in situazioni di emergenza (occasione di contatto non prevedibile e necessità di assicurare l'assistenza) e non si dispongano di maschere FFP2.

5.4.2.3 DURATA DI UTILIZZO DELLE MASCHERE

I facciali filtranti, indossati nell'assistenza ad un caso di SARS, devono essere considerati contaminati ed eliminati. Nel caso in cui non fosse disponibile un numero sufficiente di facciali filtranti si può considerare di riutilizzarli, ma bisogna mettere a punto procedure rigorose mirate a ridurre il più possibile il rischio di contatto con goccioline contaminate sulla superficie esterna del facciale filtrante e comunque non riutilizzarli per più di 4-6 ore (circa un turno di lavoro).

Tra le misure indicate a ridurre il rischio di contatto con la superficie esterna contaminata della maschera vi sono:

- indossare sopra il filtrante facciale una mascherina chirurgica che ne protegga la superficie esterna;
- rimuovere la mascherina chirurgica assieme agli altri DPI e decontaminarsi le mani;
- assegnare ciascun filtrante facciale ad una sola persona che alla rimozione lo posizionerà in un sacchetto di carta o in un altro contenitore, sopra al quale sia scritto il nome dell'operatore che l'ha utilizzata.

5.4.3 Occhiali protettivi/visiera

La congiuntiva è suscettibile all'ingresso di microrganismi. Per questo motivo è importante proteggere gli occhi dalla esposizione alla SARS quando si è a contatto stretto con un paziente. E, però, importante ricordare che le mani contaminate rappresentano il veicolo più frequente di introduzione di infezioni attraverso la congiuntiva.

Gli occhiali protettivi devono essere indossati tutte le volte che si è a contatto ravvicinato con un caso di SARS o si entra nella stanza di isolamento in cui si trovi un caso di SARS, anche senza avvicinarsi a lui, quando il paziente non indossa una maschera chirurgica in grado di ridurre la disseminazione di virus nell'ambiente. Questi DPI devono essere assolutamente indossati

quando si eseguono manovre assistenziali in grado di generare aerosol o di generare diffusione o schizzi di liquidi corporei e puliti tramite detersione/disinfezione prima del loro riutilizzo se previsto.

Devono possedere la certificazione emessa dall'Organismo Notificato per il Produttore per quanto concerne la marcatura CE come DPI per la "protezione da spruzzi di liquidi" in base ai requisiti previsti dalla norma tecnica EN 166, a tal fine elaborata.

Sono da preferire i dispositivi per i quali la certificazione di conformità alla suddetta norma tecnica attesti anche la "protezione da goccioline" (cosiddetti "occhiali da sub"). Le visiere non si riescono ad utilizzare se si indossa una maschera FFP2. Pertanto, nelle procedure che generano spruzzi devono essere necessariamente previsti occhiali che garantiscono la protezione da goccioline (cosiddetti "occhiali da sub").

E' importante decontaminarli dopo l'uso perché possono divenire veicoli di trasmissione della SARS.

Gli occhiali da vista non offrono una adeguata protezione nei confronti dei "droplets".

5.4.4 Grembiule/camice

Quando si entra nella stanza di un paziente con SARS bisogna indossare un camice a maniche lunghe o un camice da laboratorio, che devono essere rimossi quando si lascia la stanza. Quando si devono eseguire procedure in grado di generare schizzi di sangue o altri liquidi biologici è opportuno indossare un grembiule impermeabile che protegga il camice dal bagnarsi.

I camici è opportuno che siano:

- a maniche lunghe con estremità che aderiscono ai polsi e lunghi al di sotto del ginocchio
- in alternativa si può utilizzare una tuta intera a maniche lunghe.

I camici devono essere monouso, possedere una marcatura CE per la protezione da agenti biologici ai sensi del D. Lgs 475/92 ed essere classificati in terza categoria (deve essere stata emessa una certificazione CE dall'Organismo Notificato per il Produttore che attesti la marcatura CE come DPI in III categoria e la protezione da agenti biologici).

5.4.5 Copricapo/sovrascarpe

Oltre alle misure di barriera indicate in tabella come misura precauzionale può essere opportuno indossare un copricapo e le sovrascarpe nell'assistenza ravvicinata ad un paziente con SARS soprattutto se il malato tossisce molto o si devono attuare misure che possono provocare spruzzi in modo da ridurre il rischio di ricontaminare le mani toccando i capelli o le scarpe o di contaminare l'ambiente esterno alla stanza di isolamento.

5.4.6 Scelta dei DPI

La selezione del tipo di DPI deve tenere conto del rischio di trasmissione della SARS; questo dipende da:

- il tipo di paziente: i pazienti più contagiosi sono quelli che presentano tosse; se indossano una maschera chirurgica o si coprono naso e bocca con un fazzoletto la contagiosità si riduce notevolmente;
- il tipo di contatto assistenziale: il rischio aumenta quando il contatto è ravvicinato (< 1 metro) e prolungato e quando si eseguono procedure in grado di produrre aerosol delle secrezioni del paziente (nebulizzazione di farmaci, intubazione, rianimazione, induzione dell'espettorato, broncoscopia).

Bisognerà quindi definire in ciascun contesto il tipo più appropriato di DPI, tenendo conto di quanto segue:

- **coloro che prestano assistenza diretta ad un caso sospetto o probabile di SARS** devono di base indossare: guanti, camice a maniche lunghe, maschera FFP2 e, quando il paziente non indossa una mascherina chirurgica, anche occhiali di protezione. In questo gruppo rientrano tutte le persone che assistono i pazienti in ambulatorio, in Pronto soccorso, a domicilio, in ospedale, gli operatori addetti al trasporto;
- coloro che, oltre a prestare assistenza diretta, effettuano più specificamente procedure in grado di generare schizzi di sangue o altri liquidi biologici, devono anche indossare sovrascarpe e un copricapo e, può essere opportuno, un grembiule impermeabile;
- coloro che eseguono procedure a rischio di generare aerosol devono utilizzare maschere di efficienza filtrante superiore (FFP3).

5.4.7 Precauzioni per non contaminarsi al momento della rimozione dei DPI

I DPI devono essere tolti ed eliminati in modo da non consentire la trasmissione del virus della SARS a chi li indossava: una corretta rimozione è essenziale, infatti, per impedire la ricontaminazione dei vestiti o delle mani dell'operatore. I guanti sono verosimilmente pesantemente contaminati e devono essere rimossi per primi. Anche gli altri DPI sono potenzialmente contaminati, soprattutto se il paziente tossiva e toccandoli il virus può essere introdotto all'interno dell'organismo attraverso lesioni di continuità della cute o per contatto con le mucose.

Sequenza raccomandata di rimozione dei DPI:

1. rimozione dei guanti arrotolandoli dal polso, senza toccare la cute
2. rimozione del camice facendo attenzione a piegarlo con all'interno la parte esterna contaminata, smaltirlo in un contenitore con coperchio
- 3. lavaggio delle mani**

4. rimozione degli occhiali protettivi o della visiera;
5. rimozione della maschera/respiratore facendo attenzione a toccare solo le stringhe e non la superficie contaminata, smaltirlo in un contenitore con coperchio

6. lavaggio delle mani

5.4.8 Precisazioni

Il D.Lgs. 626/94 individua quali siano le responsabilità dei diversi soggetti chiamati a garantire la protezione del personale dal rischio biologico. In riferimento al D.Lgs. 626/94, è importante ricordare che, al personale, devono essere garantite le migliori opportunità di protezione. Queste si realizzano con la individuazione delle più opportune procedure complessive di protezione e di buona pratica clinico assistenziale e non tramite la dotazione dei DPI di maggiore efficacia protettiva (es. FFP3 vs FFP2), che peraltro potrebbe rappresentare una sicurezza fuorviante.

Per definire le procedure complessive di protezione si devono tenere in considerazione anche altri elementi importanti (complessità gestionale, possibilità di reale attuazione della procedura da parte degli operatori, reale efficacia sul campo della procedura e non solo del dispositivo , ecc.).

Inoltre deve essere garantita una adeguata conoscenza dei diversi livelli di rischio e una specifica formazione finalizzata a conoscere e sapere attuare le procedure di protezione definite come più opportune.

5.5 Misure ambientali

Le misure ambientali sono mirate a ridurre il rischio di trasmissione della SARS a persone sane o ad operatori attraverso il contatto con oggetti o attrezzature contaminate, superfici ambientali, effetti personali del paziente.

5.5.1 Attrezzature/presidi sanitari

- Utilizzare attrezzature monouso ove possibile
- Se si utilizzano attrezzature riutilizzabili , queste devono essere sottoposte prima di utilizzarle su un altro paziente a decontaminazione, disinfezione o sterilizzazione, in ragione del tipo di presidio e del suo utilizzo.

5.5.2 Disinfettanti efficaci

Anche se non esistono disinfettanti registrati specificamente come attivi sul virus della SARS, virus con proprietà biochimiche e fisiche simili a quelle del SARS-CoV vengono inattivati da detergenti e disinfettanti comunemente utilizzati in ambito ospedaliero, che assicurano una

disinfezione di livello basso o intermedio, seguendo le indicazioni del produttore e la scheda tecnica per quanto attiene a diluizione, tempo di contatto e manipolazione. La Tabella 5 elenca i disinfettanti attivi sui virus ed i relativi ambiti di applicazione.

Tabella 6 – Categorie di disinfettanti attivi sui virus e relativi ambiti di applicazione

Disinfettante	Ambito di applicazione
Alcool	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Antisepsi cutanea ▪ Disinfezione di superfici di piccole dimensioni
Composti del cloro (cloramina, ipoclorito)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Antisepsi cutanea e delle ferite ▪ Trattamento dell'acqua ▪ Disinfezione delle superfici
Glutaraldeide	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disinfezione di oggetti inanimati
Perossido di idrogeno	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Antisepsi cutanea
Iodofori	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Antisepsi cutanea e delle ferite
Acido per acetico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disinfezione di oggetti inanimati

Le soluzioni utilizzate per la pulizia e la disinfezione devono essere eliminate dopo l'uso.

5.5.3 Pulizia dell'ambiente in cui ha soggiornato il paziente

La pulizia è importante per ridurre il livello di contaminazione dell'aria e delle superfici e per minimizzare il rischio di trasmissione per contatto indiretto con superfici contaminate.

Tutto il personale addetto alle pulizie ambientali deve osservare:

- le buone pratiche di pulizia e gestione delle attrezzature per la prevenzione delle infezioni crociate;
- le misure di protezione individuale.

Le stanze che ospitano pazienti con SARS devono essere **pulite e disinfettate giornalmente**. In particolare bisogna pulire e disinfettare:

- le superfici orizzontali (ad esempio tavolo passante sul letto)
- le superfici toccate frequentemente dal paziente (telefono, letto)
- i servizi igienici.

Per facilitare la pulizia, l'area intorno al paziente deve essere lasciata libera da oggetti.

Alla **dimissione del paziente**, la pulizia e disinfezione terminale deve includere:

- le superfici considerate sopra
- tutte le superfici (orizzontali e verticali) macroscopicamente sporche
- superfici toccate frequentemente (interruttori della luce, maniglie delle porte, ecc.
- l'attrezzatura utilizzata per il paziente (letto, comodino, tavola, sedia a rotelle, comoda, ecc.

- la sostituzione del materasso, del cuscino e tutta la biancheria del letto da sottoporre al processo di detersione/disinfezione di routine.
- non è necessario disinfettare di routine pareti, finestre o altre superfici verticali se non visibilmente sporche;
- la nebulizzazione di disinfettanti non è indicata.

Per la disinfezione possono essere utilizzati tutti i disinfettanti usualmente indicati per la disinfezione ambientale (ipoclorito di sodio 1.000 ppm o 10.000 ppm in presenza di schizzi di sangue, alcool etilico denaturato o alcool al 70% per le superfici metalliche ossidabili).

Le attrezzature utilizzate per la pulizia devono essere risciacquate e pulite e lasciate asciugare. Le teste dei mop riutilizzabili ed i panni utilizzati per la pulizia devono essere trattati in accordo con le pratiche correntemente in uso.

5.5.4 Dispositivi di protezione individuale per gli addetti alle pulizie

Il personale coinvolto nelle attività di pulizia e disinfezione deve sempre indossare adeguati dispositivi di protezione. Finchè il paziente di SARS è nella stanza indossare i DPI richiesti per le precauzioni da contatto e via aerea (camice monouso, guanti da lavoro e filtrante facciale FFP2) e protezione per gli occhi. Quando il paziente è stato trasferito o dimesso, indossare camice e guanti per la pulizia terminale della stanza.

Ritardare l'avvio delle procedure di pulizia terminale, in modo da consentire al sistema di ventilazione di rimuovere le particelle virali aerodisperse.

5.5.5 Pulizia di effetti personali del paziente

Per la decontaminazione degli effetti lettereci sono sufficienti le pratiche utilizzate di routine. Le lenzuola devono essere trasportate in sacchi della lavanderia, chiusi e resistenti alla rottura.

Le stoviglie possono essere decontaminate mediante lavaggio in acqua calda e detergente, risciacquo ed asciugatura.

5.5.6 Smaltimento dei rifiuti

Per lo smaltimento dei rifiuti bisogna utilizzare le pratiche normalmente adottate per lo smaltimento dei rifiuti sanitari.

5.6 Misure di sorveglianza nel personale di assistenza

Non sono indicate misure restrittive per gli operatori sanitari venuti a contatto con un caso di SARS sospetta o probabile. Se il contatto è avvenuto fin dall'inizio con l'adozione di dispositivi di protezione da parte dell'operatore e del paziente, l'operatore deve essere considerato a rischio di

infezione sostanzialmente nullo. Se invece vi è stato un contatto stretto e prolungato (almeno alcuni minuti senza misure di protezione) si applicano le misure previste nel protocollo per i contatti di caso sospetto o di caso probabile.

Sono in ogni caso opportune le seguenti misure:

- preparare e tenere aggiornato una lista del personale che ha prestato assistenza ad una persona affetta da SARS;
- monitorare le assenze del personale per valutare l'insorgenza di eventuali sindromi respiratorie e in particolare forme di polmonite atipica;
- richiedere al personale di misurarsi la febbre due volte al giorno e segnalare l'insorgenza di febbre o sintomi respiratori per un periodo di 10 giorni dalla ultima esposizione al paziente.
- La presenza di febbre e/o eventuali sintomi respiratori insorti durante il periodo di osservazione deve essere segnalato al servizio di sanità Pubblica o alla Direzione sanitaria .

5.6.1 Gestione del personale sanitario esposto divenuto sintomatico

Il personale sanitario che ha assistito un caso di SARS e abbia sviluppato febbre o altri sintomi respiratori durante i 10 giorni successivi all'esposizione non può riprendere il lavoro e deve rimanere in isolamento a domicilio e sottoposto a sorveglianza attiva giornaliera da parte del Servizio di sanità Pubblica.

Se i sintomi iniziano durante il lavoro la persona deve:

- indossare immediatamente una mascherina di tipo chirurgico
 - essere sottoposto a visita medica
 - essere informato delle precauzioni che deve osservare per evitare la trasmissione
 - lasciare il posto di lavoro.
- a) Se i sintomi si risolvono entro 72 ore dalla comparsa del primo sintomo, la persona deve essere sottoposta a visita medica e, sentito il Servizio di sanità Pubblica, l'isolamento e le altre misure di prevenzione possono essere interrotte.
- b) Se la sintomatologia progredisce fino a far rientrare la persona nella definizione di caso si applicano le misure previste per la gestione di questi casi.
- b) Se la sintomatologia non progredisce fino a far rientrare la persona nella definizione di caso ma persistono la febbre o i sintomi respiratori, l'isolamento e le altre precauzioni devono essere protratti per ulteriori 72 ore. Se in questo periodo la situazione si risolve l'isolamento e le altre misure di prevenzione possono essere interrotte. Se la sintomatologia progredisce fino a far rientrare la persona nella definizione di caso si applicano le misure previste per la gestione di questi casi. Se la sintomatologia persiste ancora dopo questo secondo periodo devono essere eseguiti gli accertamenti specifici per il SARS – Cov.

Le misure di isolamento e di prevenzione devono essere interrotte anche nel caso si arrivi a definire una diagnosi alternativa che spieghi completamente la sintomatologia presente.

6. GESTIONE DI UN CASO SOSPETTO IN AMBITO EXTRAOSPEDALIERO

La prima misure di prevenzione prevede che sia ridotte al minimo le possibilità di esposizione non necessarie ad un caso sospetto, è pertanto opportuno limitare al massimo le occasioni di contatto tra un potenziale caso di SARS e le strutture assistenziali territoriali, in modo da ridurre il rischio di contatti non adeguatamente protetti sospetti casi di SARS e altre persone (operatori sanitari o altri pazienti).

E' quindi essenziale:

- Informare la popolazione e le persone a rischio (viaggiatori o contatti) su come comportarsi in caso di comparsa di sintomi; in particolare, queste persone devono essere istruite a contattare solo telefonicamente il medico o il pronto soccorso , evitando di recarsi nell'ambulatorio del medico o al Pronto Soccorso dell'ospedale.

Qualora, nonostante questa campagna informativa, una persona si rechi in una struttura ambulatoriale o al Pronto Soccorso per essere visitata, bisognerà adottare precauzioni atte a minimizzare la durata di eventuali esposizioni non protette tra operatori/altri pazienti e il sospetto caso di SARS. Ciò si realizza attraverso:

- L'adozione di misure atte a ridurre il rischio di trasmissione della SARS attraverso le secrezioni: chiedere, ad esempio, a tutti i pazienti con tosse di coprirsi la bocca e il naso con un fazzoletto;
- La verifica immediata della presenza dei criteri diagnostici di sospetta SARS: in questo caso non visitare il paziente.

In presenza di un caso sospetto di SARS, il medico dovrà adottare immediatamente misure mirate a proteggere se stesso e le altre persone presenti, quali:

- Indossare dispositivi di protezione individuale
- Informare il paziente di quanto sta per accadere;
- Ridurre i contatti non necessari (isolamento del paziente; chiamare il 118 informandoli del sospetto di SARS, allontanare tutte le persone necessarie);
- adottare misure di igiene personale (rimozione dei DPI, lavaggio delle mani, ecc.) ed ambientale (disinfezione, smaltimento);
- Rendere possibile la successiva sorveglianza sanitaria, scrivendo il nome dei presenti.

La Tabella 6 sintetizza le principali misure da adottare in ambito extraospedaliero.

Tabella 6 – Misure di controllo della SARS in ambito extraospedaliero

	Pronto Soccorso	Ambulatorio
Misure atte ad evitare che un caso sospetto di SARS si rechi direttamente in ambulatorio: informazione alle persone a rischio		
Valutazione tempestiva in condizioni di sicurezza	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se il paziente tossisce: fazzoletto ▪ Priorità nella intervista a pazienti con febbre e sintomi respiratori 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se il paziente tossisce: fazzoletto ▪ Priorità nella intervista a pazienti con febbre e sintomi respiratori
Misure qualora un caso risponda ai criteri di SARS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mascherina chirurgica per il paziente o, se non disponibile, fazzoletto ▪ Informazione ▪ Isolamento in una stanza, ambulanza o ambulatorio PS ▪ Predisporre l'invio in ambulanza presso le Malattie Infettive avvertendo prima il reparto ▪ Dispositivi Protezione Individuale (DPI) ▪ Misure di igiene personale (lavaggio delle mani, rimozione dei DPI) ▪ Misure di igiene ambientale 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mascherina chirurgica per il paziente o, se non disponibile, fazzoletto ▪ Informazione ▪ Isolamento nello studio con finestre aperte ▪ Predisporre l'invio in ambulanza presso le MI allertando il 118 ▪ DPI ▪ Misure di igiene personale (lavaggio delle mani, rimozione dei DPI, trattamento vestiti) ▪ Misure di igiene ambientale
Misure nei confronti dei potenziali esposti	Trascrivere i nominativi delle persone presenti	Trascrivere i nominativi delle persone presenti

7. TRASPORTO DEI PAZIENTI

Anche in questo caso, le procedure sono mirate a ridurre il rischio di esposizione di operatori sanitari alla SARS attraverso la:

- limitazione al minimo indispensabile del numero di persone facenti parte dell'equipaggio dell'ambulanza
- la protezione degli operatori mediante il corretto uso di DPI;
- la separazione, ove possibile, tra abitacolo dell'ambulanza e cabina di guida e creazione di una pressione negativa nell'abitacolo aprendo il finestrino della cabina di guida;
- la prevenzione della trasmissione della SARS attraverso le superfici/attrezzature contaminate dell'ambulanza, lasciandola quanto più possibile spoglia di attrezzature e decontaminandola dopo l'uso.

8. GESTIONE DI UN CASO DI SARS IN OSPEDALE

Nella gestione di un caso di SARS in ospedale, oltre all'adozione delle misure di carattere generale descritte nel capitolo 5 (isolamento, lavaggio delle mani, DPI, misure di igiene ambientale), bisogna adottare precauzioni particolari relative ai seguenti reparti/servizi/procedure:

- Procedure a rischio: quali l'intubazione, e altre procedure che possono generare aerosol

- Reparti/servizi a rischio: malattie infettive; terapia intensiva, rianimazione; radiologia, sala autoptica, laboratorio.

Le indicazioni in merito vengono riportate nella sezione C “indicazioni di carattere operativo”.

9. GESTIONE DI UN CASO DI SARS A DOMICILIO

Non è indispensabile che un caso di SARS venga assistito in ospedale, se si tratta di un caso con sintomatologia lieve (caso sospetto) o in via di risoluzione (caso in convalescenza).

Prima di decidere per l'isolamento domiciliare bisognerà però valutare se l'abitazione presenta requisiti tali da garantire l'isolamento dagli altri familiari ed una assistenza tempestiva in caso di peggioramento clinico (vedi paragrafo 5.1.2.2.)

I familiari devono essere istruiti sulle corrette modalità di gestione del paziente con SARS, per ridurre al minimo il rischio di contagiarsi.

10. MISURE NEI CONFRONTI DEGLI ESPOSTI

L'Italia rientra tra i Paesi classificati dall'OMS come zone a basso rischio: zone che non hanno mai dichiarato casi o hanno dichiarato solo casi di importazione o che durante la ultima epidemia non hanno sperimentato che una limitata trasmissione locale.

Pertanto, in questo documento si sono descritte le misure di controllo negli esposti opportune per garantire un elevato livello di protezione in un Paese a basso rischio.

10.1. Graduatoria degli interventi in relazione al tipo di esposizione

Poiché allo stato attuale non è ancora disponibile un test diagnostico rapido per la SARS sufficientemente accurato, in grado di identificare in fase precoce tutti i casi di SARS, è ragionevole che le misure di Sanità Pubblica tengano conto dei seguenti elementi epidemiologici:

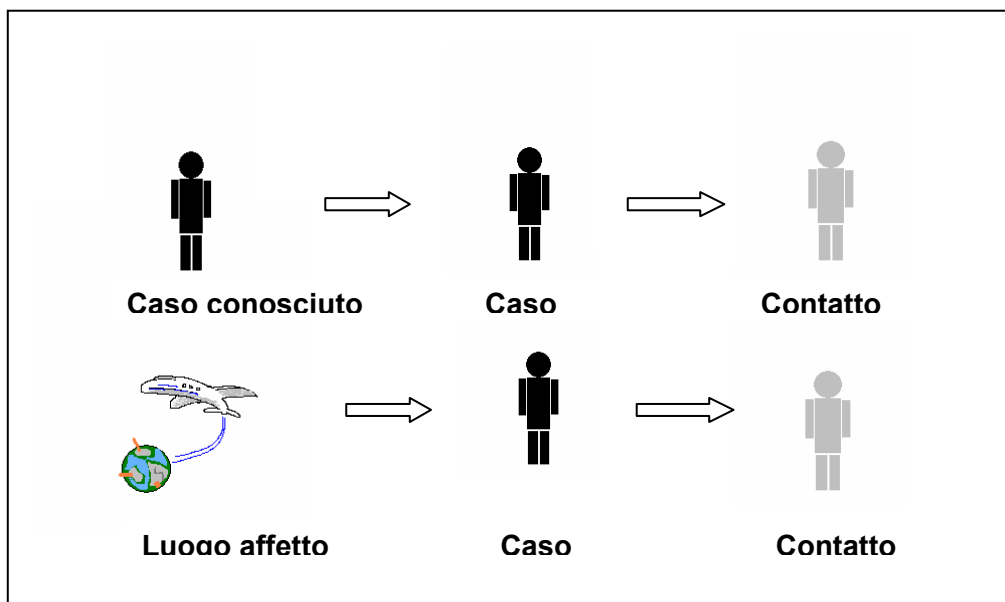
- la probabilità di acquisire la SARS è elevata nei contatti stretti di casi probabili di SARS, più bassa nei contatti stretti di casi sospetti di SARS, notevolmente più bassa nelle persone che provengono semplicemente da un'area infetta;
- i soggetti con una sintomatologia più grave (interessamento polmonare) sono più contagiosi rispetto a casi che non presentano polmonite;

Sulla base di queste considerazioni si è ritenuto opportuno graduare gli interventi nelle seguenti categorie di persone, ordinate in ordine decrescente di rischio:

- casi probabili (qualsiasi sia stata l'esposizione);
- casi sospetti che hanno sviluppato sintomatologia dopo esposizione ad un altro caso di SARS;
- casi sospetti che hanno sviluppato la sintomatologia dopo un viaggio in un'area affetta;

- casi che hanno sviluppato una sintomatologia atipica dopo un contatto con un caso conosciuto di SARS (vedi dopo “Persone Sotto Osservazione”);
- casi che hanno sviluppato una sintomatologia atipica dopo un viaggio in un’area affetta (vedi dopo “Persone Sotto Osservazione”);
- persone che appartengono ad un cluster di casi di polmonite atipica a sospetta trasmissione nosocomiale (vedi dopo “Persone Sotto Osservazione”);
- contatti di casi probabili;
- contatti di casi sospetti;
- persone che tornano da un viaggio in un’area affetta.

Figura – Catena di trasmissione da un caso di SARS



10.2. Misure nei confronti delle persone esposte

Le misure nei confronti delle persone esposte sono mirate a:

- informare il paziente sui comportamenti da tenere nel caso di comparsa dei sintomi, in modo da ridurre il rischio di contatti non necessari con altri (informazione)
- identificare precocemente l’eventuale insorgenza di sintomi compatibili con la SARS (sorveglianza)
- ridurre il rischio di trasmissione della SARS ad altri durante la fase di incubazione, in persone ad alto rischio di sviluppare la SARS quali i contatti di casi probabili (quarantena)
- ridurre il rischio di trasmissione ad altri della SARS in pazienti sintomatici anche se con sintomi atipici (PSO) (isolamento domiciliare)

10.3 Misure raccomandate nei confronti delle diverse categorie di persone esposte

In ogni ASL la conduzione operativa delle attività di sorveglianza dei contatti e di prevenzione e controllo della diffusione sono affidate al medico di sanità pubblica responsabile per la prevenzione delle malattie infettive che opererà in collaborazione con il Servizio regionale e i Punti di contatto individuati per le malattie ad elevata infettività.

10.3.1 Misure nei confronti delle Persone Sotto Osservazione (PSO)

Nella situazione epidemiologica del nostro Paese, le persone sotto osservazione (PSO) si stima possano essere molto poche. Inoltre, tutte le persone comprese nelle diverse tipologie di PSO hanno la probabilità simile di essere realmente un caso di SARS relativamente simile.

Per questi motivi si è ritenuto che, in assenza di una diffusione locale, la gestione delle diverse tipologie di Persona sotto osservazione possa essere la stessa; Vengono incluse tra le Persone Sotto Osservazione gli esposti a SARS (perché contatti di caso o provenienti da aree a rischio) che sviluppano nei 10 giorni successivi una sintomatologia non completa e i casi di polmonite atipica che fanno parte di un cluster ospedaliero.

Le misure per le PSO consistono in:

- isolamento domiciliare fino a tre giorni dopo la scomparsa della febbre o, nel caso di cluster ospedalieri di polmonite atipica, fino a quando non viene fatta una diagnosi alternativa;
- sorveglianza attiva giornaliera
- informazione
- se il periodo di isolamento termina prima dei dieci giorni dalla ultima occasione di esposizione la persona sotto osservazione rispetta le misure previste per i contatti

10.3.2 Prevenzione negli esposti asintomatici

Le misure di prevenzione che devono essere attuate per le persone asintomatiche che possono avere avuto una esposizione a rischio dipendono ovviamente dalla dimensione del rischio delle persone esposte, sinteticamente la dimensione dell'intervento deve essere così graduato (Tabella 7):

Tabella 7 – Misure di prevenzione nei confronti degli esposti asintomatici

Tipo di rischio	Misura
Provenienza da zona a rischio	Informazione
Esposto a caso sospetto	Sorveglianza attiva senza limitazione della attività
Esposto a caso probabile	Sorveglianza attiva e quarantena domiciliare volontaria

10.3.3 Sintesi delle misure nelle diverse categorie di persone esposte

La Tabella 8 sintetizza le misure raccomandate in relazione al tipo di persona esposta.

Tabella 8 – Misure di prevenzione nei confronti delle diverse categorie di esposti

Misure raccomandate	PSO	Esposti asintomatici		
		Contatto ^o di caso probabile	Contatto di caso sospetto	Proveniente da area a rischio
Isolamento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A domicilio per 3 giorni dopo la fine della febbre 			
Quarantena		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Per 10 giorni dall'ultimo contatto 		
Sorveglianza attiva	Giornaliera; la durata dipende dal tipo di esposizione	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Giornaliera per 10 giorni più 4 giorni [^] 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Giornaliera per 10 giorni più eventualmente altri 4 giorni ^{^^} 	
Informazione	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Corretto isolamento domiciliare ▪ Se sintomi, contattare SIP ▪ Servizi a cui rivolgersi 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ T° 2 volte /die ▪ Se sintomi: contattare SIP, restare a casa, indossare maschera, tossire in fazzoletti carta, lavarsi le mani ▪ Servizi a cui rivolgersi 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ T° 2 volte /die ▪ Libero di svolgere attività abituali ▪ Se sintomi: contattare SIP, restare a casa, indossare maschera, tossire in fazzoletti carta, lavarsi le mani ▪ Servizi a cui rivolgersi 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Documentazione di carattere generale sulla SARS ▪ Libero di svolgere attività abituali ▪ Se sintomi: contattare SIP
Altre misure		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fornire maschere e termometro ▪ Informa il medico curante sulle misure in caso di visita domiciliare ▪ Prende misure adeguate all'evoluzione clinica del caso 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fornire maschere e termometro ▪ Prende nota di come reperire il contatto nei 10 giorni successivi ▪ Informa il medico curante sulle misure in caso di visita domiciliare ▪ Prende misure adeguate all'evoluzione clinica del caso 	

^o per contatto si intende aver vissuto con una persona con SARS o aver curato o essere stata a stretto contatto faccia a faccia (meno di un metro) o aver avuto un contatto diretto con secrezioni respiratorie e/o dei liquidi organici di una persona colpita da SARS.

[^] nei 4 giorni aggiuntivi sorveglianza senza restrizione delle attività

^{^^} solo nel caso in cui il caso sospetto fosse a sua volta stato un contatto di caso sospetto o probabile

11. PREVENZIONE DELLA SARS IN ALTRI AMBITI

11.1 Scuole

Le scuole come le altre comunità costituiscono un punto a maggior rischio di diffusione delle malattie infettive, per cui, con la comparsa della SARS e della grande attenzione che i media hanno dato a questa nuova malattia, il mondo della scuola è stato attraversato da giustificate preoccupazioni.

Si ritiene opportuno ribadire quali siano le indicazioni di prevenzione che sono valide anche per gli studenti o il personale della scuola di ogni ordine e grado.

- Se sono privi di sintomi, gli studenti che rientrano dopo un periodo di soggiorno in un'area affetta non costituiscono un rischio per gli altri.
- Agli studenti che si sentono bene deve essere consentito di frequentare la scuola come al solito.
- Si deve raccomandare agli studenti di telefonare al proprio medico o al pronto soccorso in caso di sviluppo di sintomi compatibili con SARS entro 10 giorni dall'arrivo per segnalare di essere rientrato da un paese a rischio e di avere febbre o sintomi respiratori compatibili con la SARS ed essere indirizzato direttamente (senza passare dal medico o dal pronto soccorso) presso un reparto di malattie infettive per essere sottoposto agli accertamenti previsti .
- Gli studenti non devono rientrare in classe se presentano sintomi di SARS.
- Nel caso eccezionale in cui uno studente abbia avuto contatti stretti con un caso di SARS in un'area affetta, sono raccomandati, come misura precauzionale, la sorveglianza attiva e la quarantena domiciliare volontaria, con astensione dalla frequenza scolastica, per 10 giorni
- Altre indicazioni rivolte a tutti o ad una parte degli studenti o del personale della scuola non hanno nel nostro Paese nessuna utilità.

Si aggiunge, però, che è opportuna una informazione generale nei confronti delle direzioni scolastiche e in particolare deve essere segnalato che i Servizi di Igiene e Sanità Pubblica delle ASL sono l'interlocutore preferenziale perché hanno il compito di offrire consulenza e supporto a tutte le iniziative che siano utili alla prevenzione e al controllo delle malattie infettive nella scuola e nella altre comunità .

11.2 Manifestazioni a carattere internazionale

Le grandi manifestazioni a cui possono partecipare persone che provengono da Paesi affetti dalla SARS possono costituire un rischio di diffusione della malattia nel nostro Paese. Il rischio dipende dalla dimensione della manifestazione e dalla proporzione di persone che provengono da questi Paesi.

Le seguenti raccomandazioni che definiscono le principali misure che possono essere utili ad evitare i rischi all'interno di queste manifestazioni, sono rivolte in primo luogo agli organizzatori che hanno la responsabilità di attuare le misure di prevenzioni indicate dagli organismi sanitari,

Obiettivi di queste indicazioni sono:

Ridurre al minimo il rischio di diffusione durante la partecipazione a queste manifestazioni puntando a ottenere:

- la riduzione della probabilità che persone sospette di SARS partecipino a queste manifestazioni;
- identificare tempestivamente nel corso della manifestazione i casi di malattia;
- identificare i contatti e evitare ogni ulteriore circolazione.

11.2.1 Evitare la partecipazione delle persone malate

La Organizzazione mondiale della Sanità raccomanda che controlli medici (questionari e misure della temperatura) siano effettuati in tutti gli aeroporti internazionali delle Regioni affette. Inoltre tutte le persone che sono contatto stretto di un caso di SARS (che costituiscono il vero importante gruppo ad alto rischio) non devono fare viaggi per i 10 giorni successivi all'ultimo contatto.

Anche, in tutti gli aeroporti italiani, è previsto che alle persone che provengono da Paesi affetti con voli diretti o indiretti sia chiesta la compilazione di un questionario che queste persone siano sottoposte a misurazione della febbre e ricevano delle informazioni scritte. La misure più utile è rappresentata dall'informazione ai viaggiatori relativa a come ci si debba comportare qualora compaiano sintomi e quali siano le strutture cui rivolgersi per ottenere assistenza sanitaria.

11.2.2. Identificare tempestivamente i malati e attuare le misure di isolamento

- Informare i partecipanti alla manifestazione che provengono da zone affette sui comportamenti da attuare se si verificano sintomi compatibili con la SARS;
- offrire indicazioni scritte sulle strutture cui devono rivolgersi per ottenere assistenza e garantire un accesso immediato a queste strutture;

- disporre durante la manifestazione di personale che è in grado di fornire informazioni chiare sulla SARS.

Per facilitare queste attività è necessario produrre e distribuire a tutte le persone che provengono dai Paesi affetti un foglietto illustrativo sulla SARS con i numeri di telefono dell'organizzazione e delle strutture di assistenza sanitaria. Precisando che le misure di prevenzione per le malattie infettive sono nel nostro Paese gratuite anche per i cittadini non italiani.

Formare il personale dei posti di soccorso presenti alla manifestazione.

La organizzazione deve conoscere i numeri di telefono e le procedure da attuare per garantire un isolamento provvisorio sul posto, la protezione del personale e la necessità di chiamare una ambulanza segnalando il sospetto di SARS per ottenere un trasferimento diretto ad un reparto di malattie infettive senza passare dal Pronto soccorso.

Le persone con sospetta SARS devono essere isolate provvisoriamente presso l'albergo che li ospita fino all'arrivo dell'ambulanza.

Se invece la identificazione avviene all'interno dei locali della manifestazione è necessario far indossare immediatamente al paziente una maschera chirurgica e isolare provvisoriamente il paziente in una stanza o nell'ambulatorio del punto di soccorso interno tenendo la porta chiusa e la finestra aperta.

Il personale del punto sanitario presente alla manifestazione deve essere addestrato e deve disporre dei presidi di protezione individuale necessari (maschera FFP2, occhiali, guanti e camice) oltre a mascherine di tipo chirurgico da far indossare al paziente.

11.2.3. Identificare i contatti dei casi sospetti

Qualora si verificasse un caso tra le persone che partecipano alla manifestazione il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica deve condurre una inchiesta epidemiologica approfondita per individuare tutti i contatti del caso sospetto.

Gli organizzatori della manifestazione devono collaborare attivamente e devono poter mettere a disposizione le liste degli espositori, del personale e delle strutture ricettive convenzionate per poter facilitare il compito delle autorità sanitarie.

11.2.4. Misure non necessarie

Nella attuale situazione non sono invece necessarie le seguenti misure.

Misura	Motivazione
Maschere per i partecipanti alla manifestazione	L'efficacia di questa misura non è dimostrata
Misurazione della temperatura all'ingresso della manifestazione	La temperatura può essere più alta del normale per una attività fisica. La somministrazione di farmaci fa abbassare la temperatura e falsa la misurazione
Isolamento dei partecipanti in buona salute prima della manifestazione	La trasmissione si verifica per un contatto stretto con persone che hanno una SARS sintomatica.
Non invitare o rifiutare dei partecipanti che provengono da zone affette	Queste persone non dovrebbero aver lasciato il loro Paese. Le persone che non hanno avuto un contatto stretto con un caso di SARS non costituiscono un rischio.

11.3 Merci

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. Inoltre il fatto che il virus è risultato rilevabile non significa che questa sua presenza esprima una reale capacità di infezione.

Anche le non poche prove 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.

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.

Si ribadisce che queste indicazioni riguardano anche gli alimenti e i farmaci.

Il personale che riceve o manipola merci provenienti da Paesi e zone affette non deve, per questi motivi, adottare misure particolari di protezione aggiuntive legate alla particolare provenienza dei prodotti.

SEZIONE C: INDICAZIONI DI CARATTERE OPERATIVO

12. GESTIONE DI UN CASO AL PRONTO SOCCORSO

12.1 Triage

- Le persone con tosse devono essere invitate a ripararsi adeguatamente la bocca con un fazzoletto, questa è una misura generale valida per ridurre il rischio di trasmissione in un ambiente confinato di tutte le principali infezioni trasmesse per droplets o via aerea .
- Il personale che esegue il triage deve valutare tempestivamente tutte le persone che presentano febbre e uno o più sintomi respiratori. **L'intervista assume un ruolo particolarmente importante** per la prevenzione e il controllo dell'infezione in caso di sospetta o probabile SARS.
- Il triage di persone con tosse o febbre deve comprendere alcune domande iniziali, volte a valutare i seguenti elementi:
 - Recente viaggio in aree affette da SARS
 - Recente contatto (negli ultimi 10 giorni) con un ammalato di SARS
 - Presenza di febbre
 - Tosse
 - Dispnea

Una persona che rispetta il criterio epidemiologico e presenta, inoltre, febbre e/o sintomi respiratori deve essere considerato come un caso sospetto di SARS o Persona sotto Osservazione (PSO) e, indipendentemente dalle condizioni cliniche, deve essere classificato come codice rosso per la necessità di un tempestivo isolamento e di immediata attuazione delle altre misure di prevenzione.

Di solito le condizioni cliniche del paziente sono buone e, dato il lento e progressivo decorso clinico della malattia, di regola non vi è la necessità di una assistenza urgente.

Pertanto rilevata nel triage e confermata al medico la presenza delle condizioni epidemiologiche, del criterio clinico e l'assenza di sintomi che possano rendere necessaria una assistenza d'urgenza (dispnea ingravescente) il paziente non deve essere sottoposto a visita medica presso il Pronto Soccorso.

12.2. Misure di prevenzione

Nel caso in cui emergano elementi compatibili con diagnosi di sospetta SARS o di persona sotto osservazione (PSO) , ovvero al criterio clinico si aggiunge il criterio epidemiologico, devono essere adottate immediatamente alcune misure, volte ad impedire il contagio di altre persone (operatori sanitari, familiari, altri pazienti). I punti essenziali sono:

- a) Utilizzo immediato di mascherine;

- b) Informazione al paziente;
- c) Isolamento e contenimento dei contatti non necessari;
- d) Uso di dispositivi di protezione individuale per tutte le persone presenti in ambulatorio;
- e) Igiene personale degli operatori sanitari;
- f) Igiene ambientale;
- g) Altre misure.

Tali punti sono illustrati separatamente per chiarezza espositiva, non necessariamente in ordine temporale, che dovrà essere valutato caso per caso.

a) Utilizzo di mascherine

Il paziente deve indossare subito la mascherina chirurgica, mentre gli operatori devono indossare una mascherina FFP2 .

b) Informazione al paziente

- Il paziente deve essere informato del fatto che ha una sospetta SARS, e gli deve essere illustrato l'intervento che viene attivato da quel momento: invio al Reparto di malattie infettive, uso di dispositivi di protezione dal contagio, accertamenti clinici e radiologici immediati.
- Counseling: deve essere illustrato al paziente che al momento la diagnosi non può assolutamente essere considerata certa, e che anche in caso di SARS le probabilità di guarigione senza forma grave di malattia sono molto alte. Inoltre, la somministrazione tempestiva di terapia può ulteriormente migliorare la prognosi. I problemi principali che si pongono sono quelli di precisare la diagnosi, iniziare tempestivamente la terapia e limitare il potenziale contagio.

c) Isolamento; contenimento dei contatti non necessari

- E' opportuno cercare di non contaminare, anche in modo parziale, uno degli ambulatori del pronto soccorso; il paziente deve essere temporaneamente isolato fino al suo trasferimento ad un reparto di malattie:
 1. in una stanza presso il Pronto Soccorso o nelle immediate vicinanze che possa essere raggiunta attraverso un adeguato e breve percorso
 2. direttamente nell'ambulanza che sarà addetta al suo trasporto presso il reparto di malattie infettive;
 3. in alternativa in uno degli ambulatori del pronto soccorso.
- Predisporre l'invio in ambulanza presso un reparto di malattie infettive;
- Avvisare il reparto di malattie infettive prima di avviare il trasferimento del paziente
- Informare telefonicamente il Servizio Igiene e Sanità Pubblica;

- Trascrivere i nominativi delle persone presenti nella sala d'aspetto che possano avere avuto un contatto durante il periodo di attesa del paziente sospetto e dove o come possono essere rintracciabili. Queste persone devono essere informate che, soltanto se gli accertamenti iniziali non permetteranno di escludere la diagnosi di SARS, saranno contattati dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica per le misure opportune. Inoltre che per questo tipo di intervento non è richiesta urgenza e nel frattempo non devono attuare particolari precauzioni.

d) Uso di dispositivi di protezione individuale

- Al paziente deve essere fatta indossare una mascherina chirurgica.
- Devono essere allontanate dall'ambulatorio tutte le persone la cui presenza non è indispensabile.
- Tutte le persone che devono essere necessariamente presenti in ambulatorio (operatori sanitari, accompagnatore del paziente solo se indispensabile la sua presenza: es. genitore di bambino piccolo) devono indossare una mascherina, FFP2. Qualora questa non fosse disponibile, deve essere comunque indossata una mascherina chirurgica.
- Indossare, come sempre, il camice meglio se monouso.
- Indossare guanti monouso
- Indossare occhiali o visiera protettiva
- Nel caso in cui il paziente tossisca molto è opportuno Indossare copricapo e calzari.

e) Misure di igiene personale degli operatori sanitari

- Il paziente deve essere invitato a lavarsi le mani e ripetere il lavaggio dopo un contatto con dei liquidi organici, le secrezioni e le escrezioni;
- Dopo l'uscita del paziente dall'ambulatorio (cioè all'arrivo dell'ambulanza), occorre togliersi nell'ordine prima i guanti, il camice, lavarsi le mani, la maschera, gli occhiali e riporli in contenitori per rifiuti ospedalieri infetti richiudibili e lavarsi le mani.
- Se il contatto non protetto con il paziente è stato ravvicinato (cioè fino a circa un metro di distanza) e prolungato, anche gli indumenti esterni non coperti dal camice (calzoni, gonne,) devono essere considerati contaminati e sostituiti.
- Dopo aver rimosso i guanti, le mani devono essere lavate e disinfettate, ad esempio con una soluzione antisettica a base alcolica.
- Il lavaggio delle mani deve avvenire abitualmente prima e dopo il contatto con ogni paziente e dopo la rimozione dei guanti, con acqua corrente e sapone liquido. Se non è disponibile acqua, può essere utilizzata una soluzione antisettica a base alcolica.
- Il lavaggio asettico delle mani è indicato anche dopo il contatto con sangue o liquidi corporei di qualunque paziente
- Al termine del turno di lavoro è consigliata l'esecuzione di una doccia del corpo.

f) Igiene ambientale

Le superfici di lavoro potenzialmente contaminate con goccioline di saliva emesse dal paziente o da questi toccate direttamente (tavolo di lavoro, lettino, fonendoscopio, ...), devono essere pulite e disinfettate con un valido principio attivo, ad es.: varechina diluita 1:50, sodio ipoclorito 1.000 ppm, o altro disinfettante disponibile o alcol 70% per le superfici metalliche ossidabili.

g) Altre misure

Non sono indicate misure restrittive per gli operatori sanitari venuti a contatto con un caso di SARS sospetta o probabile. Se il contatto è avvenuto fin dall'inizio con l'adozione di dispositivi di protezione da parte dell'operatore e del paziente, l'operatore deve essere considerato a rischio di infezione sostanzialmente nullo. Se invece vi è stato un contatto stretto e prolungato (almeno alcuni minuti senza misure di protezione) si applicano le misure previste nel protocollo per i contatti di caso sospetto o di caso probabile.

13. GESTIONE DI UN CASO IN AMBULATORIO

I medici devono essere addestrati a riconoscere i sintomi tipici della SARS e a porre ai pazienti sospetti le domande per valutare:

- Recente viaggio in aree affette da SARS
- Recente contatto (negli ultimi 10 giorni) con un ammalato di SARS
- Presenza di febbre
- Tosse
- Dispnea

Una persona che rispetta il criterio epidemiologico e inoltre presenta febbre e/o sintomi respiratori deve essere considerato come un caso di sospetta SARS e necessita di un tempestivo isolamento e di immediata attuazione delle altre misure di prevenzione.

Di solito le condizioni cliniche del paziente sono buone e, dato il lento e progressivo decorso clinico della malattia, di regola non vi è la necessità di una assistenza urgente.

13.1 Misure di prevenzione

Nel caso in cui emergano elementi compatibili con diagnosi di sospetta SARS, devono essere adottate immediatamente alcune misure, volte ad impedire il contagio ad altre persone (operatori sanitari, familiari, altri pazienti). I punti essenziali sono:

- a) Utilizzo immediato di mascherine;
- b) Informazione al paziente;
- c) Isolamento e contenimento dei contatti non necessari;
- d) Uso di dispositivi di protezione individuale per tutte le persone presenti in ambulatorio;
- e) Igiene personale;
- f) Igiene ambientale;
- g) Altre misure.

Tali punti sono illustrati separatamente per chiarezza espositiva, non necessariamente in ordine temporale, che dovrà essere valutato caso per caso.

a) Utilizzo di mascherine

- Il paziente deve indossare subito la mascherina chirurgica, mentre gli operatori devono indossare una mascherina FFP2 o, se questa non è disponibile, almeno una mascherina chirurgica.
- Dato che la trasmissione è efficace nei contatti stretti (inferiore a 1 metro) se non sono disponibili DPI adeguati e il paziente non necessita di interventi di emergenza è necessario

spiegare al paziente che deve restare in ambulatorio da solo fino all'arrivo dell'ambulanza per il suo trasferimento ad un reparto di malattie infettive.

b) Informazione al paziente

- Il paziente deve essere informato del fatto che ha una sospetta SARS, e gli deve essere illustrato l'intervento che viene attivato da quel momento: invio con ambulanza al Reparto di malattie infettive, uso di dispositivi di protezione dal contagio, accertamenti clinici e radiologici immediati.
- Counseling: deve essere illustrato al paziente che al momento la diagnosi non può assolutamente essere considerata certa, e che anche in caso di SARS le probabilità di guarigione senza forma grave di malattia sono molto alte. Inoltre, la somministrazione tempestiva di terapia può ulteriormente migliorare la prognosi. I problemi principali che si pongono sono quelli di precisare la diagnosi, iniziare tempestivamente la terapia e limitare il potenziale contagio.

c) Isolamento; contenimento dei contatti non necessari

- Il paziente deve essere isolato temporaneamente presso l'ambulatorio
- Chiedere l'intervento del 118 per l'invio di una ambulanza specificando che si richiede il trasporto di un caso sospetto di SARS. In questo modo la centrale operativa del 118 avvisa il reparto di malattie infettive, prima di avviare il trasferimento del paziente, e allerta il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica
- Assicurarsi che il personale in servizio sulle ambulanze sia stato avvisato della situazione prima della presa in carico del malato
- Trascrivere i nominativi delle persone presenti nella sala d'aspetto che possano avere avuto un contatto durante il periodo di attesa del paziente sospetto e dove o come possono essere rintracciabili. Queste persone devono essere informate che, soltanto se gli accertamenti iniziali non permetteranno di escludere la diagnosi di SARS, saranno contattati dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica per le misure opportune. Inoltre che per questo tipo di intervento non è richiesta urgenza e nel frattempo non devono attuare particolari precauzioni.

d) Uso di dispositivi di protezione individuale

- Al paziente deve essere fatta indossare una mascherina chirurgica.
- Solo se è necessaria una assistenza urgente al paziente è opportuno che il medico o altro personale sanitario indispensabile rimanga in ambulatorio.
- Tutte le persone che devono essere necessariamente presenti in ambulatorio (operatori sanitari, accompagnatore del paziente solo se indispensabile la sua presenza: es. genitore di bambino piccolo) devono indossare una mascherina, FFP2. Qualora questa non fosse

disponibile, deve essere comunque indossata una mascherina chirurgica (la cui utilità nella prevenzione della SARS è stata effettivamente dimostrata).

- Indossare, come sempre, il camice.
- Indossare guanti monouso
- Indossare occhiali o visiera protettiva
- Nel caso in cui il paziente tossisca molto, è opportuno Indossare copricapo e calzari.

e) **Misure di igiene personale degli operatori sanitari**

- Dopo l'uscita del paziente dall'ambulatorio (cioè all'arrivo dell'ambulanza), occorre togliersi nell'ordine guanti, camice e eseguire lavaggio delle mani poi rimozione degli occhiali protettivi e della maschera e ripetizione del lavaggio delle mani
- I materiali monouso (guanti, mascherina, ecc.) devono essere riposti in contenitore con sacchetti a perdere, richiudibile e deve essere smaltito assieme agli altri rifiuti dell'ambulatorio..
- Il camice può essere posto in un sacchetto di plastica e maneggiato con i guanti lavato ad alta temperatura, oppure può essere riposto, nel sacchetto di plastica chiuso ermeticamente, per due giorni
- Se il contatto non protetto con il paziente è stato ravvicinato (cioè fino a circa un metro di distanza) e prolungato , anche gli indumenti esterni non coperti dal camice (calzoni, gonne, scarpe, ...) devono essere considerati contaminati e sostituiti.
- Dopo aver rimosso i guanti, le mani devono essere lavate e disinfettate, ad esempio con una soluzione in base alcolica al 70% o altro disinfettante disponibile.
- Il lavaggio delle mani deve avvenire abitualmente prima e dopo il contatto con ogni paziente, dopo il contatto con sangue e liquidi biologici, dopo il contatto con oggetti contaminati e dopo la rimozione dei guanti o altri dispositivi di protezione individuali. Il lavaggio delle mani può essere effettuato con acqua corrente e sapone liquido, acqua corrente ed antisettico oppure, se non è disponibile acqua, con prodotti a base di alcol al 70%. Questa ultima opzione non deve essere adottata se le mani sono visibilmente contaminate; in questo caso è essenziale il lavaggio con acqua e sapone.

f) **Igiene ambientale**

Le superfici di lavoro potenzialmente contaminate con goccioline di saliva emesse dal paziente o da questi toccate direttamente (tavolo di lavoro, lettino, fonendoscopio, ...), devono essere pulite e disinfettate con un valido principio attivo, ad es. : sodio ipoclorito al 5 % (candeggina 1:50) o alcol 70% per le superfici metalliche ossidabili.

g) Altre misure

- Non sono indicate misure restrittive per gli operatori sanitari venuti a contatto con un caso di SARS sospetta o probabile. Se il contatto è avvenuto fin dall'inizio con l'adozione di dispositivi di protezione da parte dell'operatore e del paziente, l'operatore deve essere considerato a rischio di infezione basissimo o nullo. Se invece vi è stato un contatto stretto e prolungato (almeno alcuni minuti) senza l'uso di dispositivi di protezione si applicano le misure previste nel protocollo per i contatti di caso sospetto o di caso probabile.
- L'ambulatorio deve essere dotato di un contenitore con un sacchetto monouso che possa essere richiuso ermeticamente e smaltito insieme agli altri rifiuti dell'ambulatorio.

14. VISITA A DOMICILIO

In linea generale non è opportuno effettuare una visita domiciliare qualora una persona che sia rientrata da un Paese affetto o sia stato un contatto segnali, entro 10 giorni dall'esposizione, la presenza di febbre o di altri sintomi respiratori. In questa evenienza il medico di famiglia il pediatra di libera scelta o il medico di continuità assistenziale o comunque qualsiasi altro medico interessato dal paziente dispone l'immediato ricovero presso il reparto di malattie infettive previo accordo telefonico con il reparto di ricovero e senza far passare il paziente dal pronto soccorso.

Di solito le condizioni cliniche del paziente sono buone e, dato il lento e progressivo decorso clinico della malattia, di regola non vi è la necessità di una assistenza urgente.

Qualora la visita del paziente (sospetto caso o contatto divenuto sintomatico) fosse ritenuta necessaria, il medico deve usare i seguenti dispositivi di sicurezza prima di entrare al domicilio:

- Maschera (tipo FFP2)
- Occhiali
- Guanti monouso
- Camice (possibilmente monouso)

Deve inoltre poter disporre di un sacco impermeabile in plastica che possa essere richiuso ermeticamente.

Nell'assistenza dei contatti e dei loro familiari, qualora fosse necessaria una visita domiciliare prima entrare nella casa di un soggetto che è contatto di un caso il medico deve assicurarsi che quest'ultimo nel frattempo non sia diventato sintomatico.

Se il contatto presenta febbre e/o sintomi respiratori:

- Il medico, dopo essersi protetto, chiede l'intervento del 118 per l'invio di una ambulanza specificando che si richiede il trasporto di un caso sospetto di SARS. In questo modo la centrale operativa del 118 avvisa il reparto di malattie infettive, prima di avviare il trasferimento del paziente, e allerta il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica
- isola il caso sospetto in attesa del suo trasferimento all'ospedale in una stanza tenendo la porta chiusa e la finestra aperta se possibile o aerare regolarmente la stanza
- Informa le persone che vivono nella casa delle misure da rispettare in attesa della ospedalizzazione.
- Si assicura che il personale in servizio sull'ambulanza sia stato avvisato della situazione prima della presa in carico del malato
- Alla fine della visita si toglie nell'ordine prima i guanti, il camice, si lava le mani, apre il sacco di plastica, toglie la maschera, gli occhiali e li ripone nel sacco di plastica, si lava le mani e chiude ermeticamente il sacco di plastica.

Non sono indicate misure restrittive per gli operatori sanitari venuti a contatto con un caso di SARS sospetta o probabile. Se il contatto è avvenuto fin dall'inizio con l'adozione di dispositivi di protezione da parte dell'operatore e del paziente, l'operatore deve essere considerato a rischio di infezione sostanzialmente nullo. Se invece vi è stato un contatto stretto e prolungato (almeno alcuni minuti senza misure di protezione) si applicano le misure previste nel protocollo per i contatti di caso sospetto o di caso probabile.

Sono in ogni caso opportune le seguenti misure:

- richiedere al medico di misurarsi la febbre due volte al giorno e segnalare l'insorgenza di febbre o sintomi respiratori per un periodo di 10 giorni dalla ultima esposizione al paziente.
- La presenza di febbre e/o eventuali sintomi respiratori insorti durante il periodo di osservazione deve essere segnalato al servizio di Sanità Pubblica.

15. TRASPORTO DEI PAZIENTI

15.1. *Trasporto in ambulanza*

15.1.1 *Preparazione della squadra*

15.1.1.1. COMPOSIZIONE DELL'EQUIPAGGIO

Per chiamate di intervento per sospetta SARS, il numero di operatori dell'equipaggio dovrebbe essere quello minore possibile, cioè due operatori anche perché i casi sospetti di SARS sono in genere in fase iniziale di malattia e presentano solo febbre e tosse, per cui durante il trasporto in ospedale non necessitano di assistenza particolare.

Tuttavia, a seconda dell'assetto organizzativo del sistema di ambulanze, potrebbe risultare più praticabile la scelta di mantenere comunque gli equipaggi di tre operatori. In tal caso, non più di due operatori dovrebbero venire a contatto ravvicinato (seppur protetto, ovviamente) con il sospetto caso. L'autista dovrebbe evitare di venire a stretto contatto con il paziente.

15.1.1.2. MISURE DI BARRIERA

Predisposizione del seguente materiale:

- Alcune mascherine chirurgiche
- Guanti non sterili monouso, di diverse taglie
- Camici non sterili lunghi monouso in TNT con effetto barriera
- Occhiali protettivi o visiera
- Mascherina FFP2
- Copricapo
- Calzari

Uso delle misure di barriera

L'abbigliamento protettivo sopra indicato deve essere indossato prima dell'incontro con il paziente, poco prima di entrare nel locale in cui si trova il paziente (appartamento, ambulatorio, altro).

I guanti monouso, non sterili, devono essere di taglia adatta. Devono essere usati per qualunque contatto. Devono essere rimossi e gettati in contenitori per rifiuti infetti, chiudibili, dopo aver completato le operazioni di cura del paziente, oppure quando sporchi o danneggiati.

I camici monouso con effetto barriera devono essere indossati per l'assistenza diretta alla persona. I camici devono essere rimossi e gettati in contenitori per rifiuti infetti, chiudibili, dopo aver completato le operazioni di cura del paziente, oppure quando sporchi o danneggiati.

Occhiali protettivi o visiera: la protezione degli occhi deve essere adottata nella cabina in cui è ospitato il paziente e quando si lavora a meno di 1 metro dal paziente. I comuni occhiali da sole o correttivi per la vista non sono considerati protezioni adeguate.

Una maschera FFP2 dovrebbe essere indossata dal personale di assistenza che lavora nella cabina con il paziente.

La mascherina FFP2 deve essere indossata anche dall'autista se vi è comunicazione fra l'abitacolo e la cabina.

Le mani devono essere lavate e/o disinfettate subito dopo la rimozione dei guanti.

Camici e guanti non sono richiesti per il personale che si limiti esclusivamente a guidare l'ambulanza.

Può essere opportuno preparare dei Kit preconfezionati che contengano tutti i DPI aggiuntivi che devono essere utilizzati in queste situazioni (camice protettivo, occhiali, maschera FFP2, ecc.)

15.1.2 Preparazione del mezzo

15.1.2.1. ATTREZZATURE

La cabina posteriore dovrebbe contenere soltanto le attrezzature effettivamente necessarie (in modo tale da facilitare le successive operazioni di pulizia e disinfezione ambientale);

15.1.2.2. VENTILAZIONE

E' necessario utilizzare un mezzo con separazione fra l'abitacolo di guida e la cabina con il paziente e il finestrino fra cabina di guida e cabina posteriore deve essere chiuso prima che il paziente salga a bordo. Non attivare il "ricircolo" dell'impianto di ventilazione o di condizionamento dell'aria.

Può inoltre anche essere opportuno creare una debole pressione negativa nella cabina posteriore. Per fare ciò, il sistema più semplice è quello di mantenere aperto il finestrino della cabina di guida. In caso di necessità, è possibile aprire il finestrino della cabina posteriore; in tal caso, è necessario tenere aperto anche il finestrino esterno della cabina di guida (per non mettere la cabina posteriore in pressione positiva verso l'abitacolo).

15.1.3 Percorso del viaggio

Il percorso si articola nel modo seguente:

- Ambulatorio del medico, domicilio del paziente o altra sede in cui si trovi il paziente;
- Unità Operativa di Malattie Infettive;
- Sede dell'Ambulanza

Durante il trasporto non devono essere eseguite attività personali, come ad esempio mangiare, bere, sistemarsi il trucco, maneggiare lenti a contatto, fumare. Evitare l'uso del cellulare personale.

15.1.4 Comunicazioni alla Centrale Operativa (C.O.)

Deve essere data comunicazione alla Centrale Operativa 118 delle fasi del viaggio, secondo le modalità stabilite nei protocolli e nelle convenzioni esistenti.

15.1.5 Compiti della Centrale Operativa

La Centrale Operativa 118 deve avvertire immediatamente del trasporto di un caso di sospetta SARS:

- L'Unità Operativa di Malattie Infettive (per gli interventi relativi al ricovero)
- Il servizio di Igiene e Sanità Pubblica per l'attivazione delle eventuali misure di prevenzione (inchiesta epidemiologica, ricerca dei contatti, informazione dei familiari, ecc.)

15.1.6 Arrivo dell'equipaggio presso il locale dove si trova il paziente (domicilio, ambulatorio, altro)

15.1.6.1 ADOZIONE DELLE MISURE DI BARRIERA

Gli operatori devono indossare le misure di barriera di cui al punto 1 prima di incontrare il paziente. Qualora, per qualunque motivo, vi fosse difficoltà a utilizzare una mascherina FFP2, può essere indossata una mascherina chirurgica.

Al paziente deve essere immediatamente consegnata e fatta indossare una mascherina chirurgica. Limitare i contatti tra il malato e le altre persone fino alla sua presa in carico da parte dell'ospedale;

15.1.6.2. INFORMAZIONE AL PAZIENTE

Il paziente deve essere già stato informato dal medico che ha disposto il ricovero, o dall'operatore della C. O. 118 nel caso in cui abbia rilevato, sulla scorta dell'intervista telefonica, tutti gli elementi che depongono per un caso di sospetta SARS, in merito a:

- Necessità di indossare la mascherina chirurgica
- Possibile diagnosi di sospetta SARS;
- Necessità di ricovero in Malattie Infettive per accertamenti e cure appropriate;

Gli operatori devono soltanto illustrare l'intervento che viene attivato da quel momento: invio con ambulanza al Reparto di malattie infettive, uso di dispositivi di protezione dal contagio.

15.1.6.3. INFORMAZIONE AI FAMILIARI E AI PRESENTI NEL LOCALE

Le altre persone nell'abitazione non devono accompagnare il paziente in ospedale.

Il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica in collaborazione con il medico di medicina generale curerà l'informazione alle persone e le altre misure di prevenzione.

15.1.7 *Trasporto dell'ammalato al reparto di Malattie Infettive*

Il paziente deve indossare una mascherina chirurgica che copra bene sia il naso che la bocca, deve essere posizionato in modo da contaminare il meno possibile l'ambulanza (posizionato sulla barella auto-caricante con solo materasso e sovrapposto lenzuolo a perdere).

Lasciare il malato sull'autoambulanza fino a che il personale del reparto abbia indicato la stanza riservata al malato e il percorso d'accesso che è necessario seguire.

Portare direttamente il malato nella stanza indicata.

Utilizzare la via di accesso indicata per ridurre i contatti con altre persone e soprattutto evitare il soggiorno del paziente in una sala di attesa con altre persone.

15.1.8 *Dopo la consegna dell'ammalato all'U.O. di Malattie Infettive*

Se l'assistenza diretta al paziente è stata prestata da due soli operatori, questi continuano ad indossare i dispositivi di protezione (camice, mascherina, guanti, ecc.) e prendono alloggio nella cabina posteriore dell'ambulanza.

Deve essere mantenuta la separazione fra la cabina posteriore (zona "sporca") e la cabina di guida, rimasta zona "pulita".

Il mezzo torna quindi in sede con tutto l'equipaggio.

15.1.9 *Arrivo in sede dell'ambulanza*

Gli operatori si tolgono i guanti la mascherina, il copricapo, il camice e li ripongono in contenitori con sacchetti a perdere, richiudibili.

Non sono indicate misure restrittive per gli operatori sanitari venuti a contatto con un caso di SARS sospetta o probabile. Se il contatto è avvenuto fin dall'inizio con l'adozione di dispositivi di protezione da parte dell'operatore e del paziente, l'operatore deve essere considerato a rischio di infezione basissimo o nullo. Se invece vi è stato un contatto stretto e prolungato (almeno alcuni minuti) si applicano le misure previste nel protocollo per i contatti di caso sospetto o di caso probabile.

Dopo aver rimosso i guanti, le mani devono essere lavate e disinfettate, ad esempio con una soluzione in base alcolica al 70%.

Se il contatto non protetto con il paziente è stato ravvicinato (cioè fino a circa un metro di distanza) e prolungato, anche gli indumenti esterni non coperti dal camice (calzoni, gonne, scarpe, ...) devono essere considerati contaminati e sostituiti. Gli abiti devono essere messi in un sacchetto monouso richiudibile, quindi estratti con adeguate misure di barriera e lavati ad alta temperatura oppure, nei casi in cui ciò non sia possibile, devono essere riposti per due giorni e quindi lavati con le procedure abituali. Le scarpe vanno pure riposte per due giorni.

15.1.10. *Trattamento del mezzo di trasporto*

Prima di iniziare la pulizia del mezzo, l'ambulanza deve essere lasciata con finestre e/o porte aperte per permettere con l'aerazione e la deposizione e la diluizione delle particelle sospese.

Il personale adibito alla pulizia interna del mezzo deve indossare mascherina chirurgica, guanti non sterili, camici monouso, visiera o occhiali protettivi.

Il materiale utilizzato per la pulizia e la disinfezione deve essere monouso e deve essere eliminato assieme ai guanti e camici monouso, in un sacchetto impermeabile.

Tutte le parti esposte dell'ambulanza devono essere dapprima lavate con i consueti prodotti, quindi trattate con un disinfettante. Il virus della SARS è inattivato dai disinfettanti comunemente usati, compresi quelli di uso domestico. Ad esempio, può essere utilizzata la varechina diluita 1:50 per le parti non ossidabili (quindi non sul metallo) e l'alcol etilico a 70° per le superfici metalliche.

Evitare l'aria compressa per la pulizia del mezzo.

L'ambulanza non può essere riutilizzata per altri trasporti fino a quando non sono state completate le misure di pulizia e disinfezione.

15.2. *Trasferimento del paziente all'interno della struttura*

Idealmente il paziente dovrebbe rimanere isolato nella propria stanza e ogni movimento all'esterno della stanza dovrebbe essere evitato se possibile. Tutte le procedure mediche dovrebbero essere effettuate nella stanza del paziente.

Il paziente dovrebbe uscire dalla stanza esclusivamente per subire delle procedure essenziali.

Se questo è necessario, nella misura del possibile, il tragitto deve essere esterno, deve evitare le aree dove vi sono numerose persone e dovrà essere utilizzato un ascensore definito senza nessun'altra persona dentro l'ascensore.

Il paziente deve portare una maschera chirurgica quando è all'esterno della sua camera. Se il paziente non può tollerare una maschera chirurgica, non dovrebbe lasciare la stanza salvo circostanze eccezionali.

Il personale della zona dove il paziente deve essere trasportato deve essere avvisato in anticipo per poter prendere le precauzioni che sono necessarie.

15.3. Trasferimento del paziente ad altri istituti

Il paziente con SARS non dovrebbe essere trasferito in un altro istituto a meno che il trattamento non sia essenziale dal punto di vista medico;

Non è raccomandato che un paziente con SARS sia trasferito ad un altro ospedale solamente allo scopo di essere ricoverato in una stanza a pressione negativa;

Se un trasferimento è necessario dal punto di vista medico deve essere adottata ogni precauzione per proteggere il personale e le altre persone:

Deve essere scelto il tragitto più breve per uscire dall'edificio senza determinare nessuna esposizione alle persone che non sono interessate nel trasporto del paziente;

Utilizzare un ascensore designato al trasporto del paziente e nessuna altra persona dovrebbe prendere questo ascensore;

I lavoratori devono portare una maschera (FFP2), avere una protezione oculare e portare camice e guanti durante il trasporto del paziente;

Il paziente durante il trasferimento dovrebbe portare una maschera chirurgica. Se il paziente non può tollerare una maschera dovrebbe essere appoggiata una salvietta a coprire il naso e la bocca,

16. STANZE DI ISOLAMENTO RESPIRATORIO

Una stanza di isolamento respiratorio è rappresentata da una stanza ove l'interno può essere mantenuto a pressione negativa rispetto al corridoio immediatamente adiacente. E' preferibile che la stanza di isolamento sia dotata di una antistanza (stanza "filtro") e che sia dotata di bagno e doccia. La porta della stanza dovrebbe disporre di una finestra per poter osservare l'interno della stanza attraverso la porta e la stanza dovrebbe essere dotata di un sistema di comunicazione elettronica con l'esterno.

16.1 Specifiche funzionali e standard operativi

La stanza dovrebbe essere sigillata all'aria; pavimenti e pareti dovrebbero essere sigillati all'aria, includendo anche tutti i punti di accesso del sistema elettrico ed idraulico. Il sistema di ventilazione dovrebbe assicurare che l'aria fluisce dalle zone meno contaminate a quelle più contaminate. Per ottenere la pressione negativa il tasso del flusso di uscita dovrebbe essere almeno il 10% superiore rispetto all'aria in ingresso, con tutte le porte e altre aperture chiuse. La pressione negativa dovrebbe essere azionata prima che il paziente entri nella stanza ed essere mantenuta continuativamente fino a quando il paziente viene considerato non più a rischio di trasmettere la SARS.

L'aria in ingresso dovrebbe:

- a) Causare minima turbolenza, in modo da limitare la miscelazione con l'aria vicino al paziente e massimizzare la cattura dell'aria contaminata vicino al paziente da parte del flusso in uscita (ad esempio griglia di uscita dell'aria collocata sulla parete sopra la testa del paziente);
- b) Assicurare un flusso in grado di proteggere gli operatori sanitari, ad esempio flusso di aria che prima passa attraverso gli operatori sanitari, poi vicino al paziente e poi fuoriesce;
- c) Il numero di ricambi all'ora deve essere uguale o superiore a 6 ricambi/ora.

L'aria dalle stanze di isolamento dovrebbe essere emessa direttamente all'esterno dell'edificio; i punti di uscita dovrebbero essere collocati il più distante possibile dai punti di ingresso dell'aria, o da luoghi dove vi sia la presenza di persone ed animali. Si raccomanda di posizionare i punti di emissione all'esterno sul tetto ad una altezza tale da prevenire che l'aria rientri all'interno o nel sistema di ventilazione.

L'aria delle stanze di isolamento non deve essere fatta ricircolare ad altre aree dell'ospedale a meno che non vengano utilizzati filtri HEPA.

Nella suddetta area è consigliabile installare un sensore di depressione che renda modulabile l'attività del compressore negativo per una corretta e controllata gestione del contenimento, che richiede tra l'altro una procedura di verifica periodica dei filtri tipo HEPA.

Non bisognerebbe utilizzare stanze a pressione variabile (ossia stanze che possano essere poste sia a pressione positiva che negativa) per ricoverare pazienti affetti da SARS. Qualora ciò fosse necessario un tecnico dovrebbe mettere la stanza a pressione negativa e il pulsante per modificare il tipo di pressione dovrebbe essere bloccato.

16.2 Monitoraggio e manutenzione

Bisogna definire protocolli per il monitoraggio elettronico e fisico. I sensori di pressione dell'aria dovrebbero essere posizionati fuori dalla stanza in un luogo facilmente accessibile. Bisogna installare allarmi sonori. I sistemi di controllo dovrebbero arrestare l'ingresso di aria se si verificano errore nel flusso del sistema di ventilazione.

Quando vengono eseguiti interventi di manutenzione o di ispezione delle stanze di isolamento, i tecnici ed altro personale (quale elettricisti ed idraulici) devono adottare le stesse precauzioni di controllo delle infezioni ed i DPI utilizzati dagli operatori sanitari.

Bisogna prevedere manutenzioni periodiche mirate a controllare, ad esempio, i ricambi d'aria, la quantità di aria in ingresso ed in uscita, i filtri HEPA, i sensori di pressione, ecc.

16.3 Entrata ed uscita dalla stanza di isolamento

- Prima di entrare nella stanza bisogna indossare i DPI.
- Quando si esce dalla stanza i DPI devono essere rimossi nella zona filtro, se questa è disponibile, e bisogna lavarsi le mani. Se non vi è zona filtro bisogna uscire dalla stanza indossando i DPI. Fuori dalla stanza deve essere disponibile un sacca per la lavanderia collocata in un contenitore coperto azionabile a pedale. Dopo la rimozione dei DPI bisogna lavarsi le mani o utilizzare alcol se non è disponibile un lavandino.
- Il vassoio di cibo del paziente dovrebbe esser portato via da una infermiera che indossa i DPI, collocato nel carrello e il vassoio deve essere rimosso dal personale della cucina che indossa guanti da lavoro. Stoviglie, posate e vassoio devono essere lavati (disinfezione a calore) e gli i residui degli alimenti eliminati come di routine.

16.4 Visitatori

I contatti stretti di pazienti affetti da SARS sono a rischio di infettarsi e di trasmettere l'infezione ad altri al di fuori dell'ospedale.

1. Il paziente di SARS dovrebbe, se possibile, indossare sempre una maschera chirurgica quando vi è qualcun altro nella stanza.
2. Non bisognerebbe consentire l'ingresso di visitatori se non in circostanze molto particolari e bisognerebbe, invece, incoraggiare metodi alternativi per consentire le relazioni sociali. In

condizioni speciali, ad esempio nel caso di bambini con SARS, le visite dovrebbero essere autorizzate dal personale addetto al controllo delle infezioni.

3. Se un visitatore ha il permesso di entrare nella stanza di isolamento, deve essere informato sulle precauzioni da adottare .
4. I visitatori devono indossare DPI (guanti, camice, maschera FFP2 e occhiali di protezione) e il personale infermieristico deve verificare l'adesione della maschera. Il personale dovrà assistere i visitatori al momento della rimozione del DPI.

17. PROTEZIONE NELLE PROCEDURE A RISCHIO DI INDURRE LA TOSSE O DETERMINARE DISPERSIONE PER VIA AEREA

Sono stati descritti in tutto il mondo numerosi casi in operatori sanitari che avevano assistito pazienti con SARS, soprattutto durante l'esecuzione di procedure in grado di generare aerosol, quali l'induzione diagnostica dell'espettorato, broncoscopia, aspirazione tracheale, intubazione, la somministrazione di farmaci per aerosol, ventilazione a pressione positiva con maschera (BiPAP, CPAP) durante la quale l'aria può essere forzata all'esterno intorno alla maschera; ventilazione oscillatoria ad alta frequenza.

Nei pazienti con SARS sospetta o probabile è opportuno seguire le raccomandazioni riportate di seguito per quanto concerne procedure in grado di generare aerosol.

17.1 Limitare le occasioni di esposizione a procedure che generano aerosol

- Limitare il ricorso a procedure che generano aerosol ai casi strettamente necessari e somministrare sedativi durante l'intubazione e la broncoscopia per minimizzare la resistenza e la tosse durante queste procedure.
- Limitare il numero di operatori sanitari presenti nella stanza durante l'esecuzione di tali procedure a quelli strettamente essenziali per l'assistenza al paziente.

17.2 Eseguire procedure che generano aerosol in isolamento respiratorio

- Se il paziente è in isolamento respiratorio eseguire la procedura nella stanza di isolamento.
- Se non è disponibile una stanza di isolamento, eseguire queste procedure in una stanza privata, lontana da altri pazienti. Se possibile cercare di aumentare il ricambio di aria nella stanza, creare una pressione negativa rispetto alle stanze vicine ed evitare il ricircolo di aria.
- Se non è evitabile il ricircolo dell'aria, filtrare l'aria attraverso filtri HEPA prima di farla ricircolare. Si possono utilizzare unità di filtrazione HEPA mobili per ridurre la concentrazione di contaminanti nell'aria.
- Le porte della stanza devono essere lasciate chiuse ad eccezione di quando si entra o si esce dalla stanza e bisogna evitare al massimo di entrare o uscire durante l'esecuzione di procedure che generano aerosol.

17.3 Utilizzo di filtri sulle valvole di uscita della ventilazione

- Alcuni ospedali che assistevano casi di SARS hanno utilizzato filtri batterici/virali sulle valvole di espirazione dei ventilatori meccanici per prevenire che aerosol contaminati entrassero

nell'ambiente. La efficacia di questa misura non è dimostrata ma l'uso di questi filtri appare prudente durante ventilazione oscillatoria ad alta frequenza su pazienti con SARS.

17.4 Utilizzo di DPI

Non è stata ancora identificata la combinazione ottimale di DPI per prevenire la trasmissione di SARS durante procedure che generano aerosol. I DPI devono coprire le braccia e il collo; proteggere occhi, naso e bocca; può essere considerato l'uso di DPI aggiuntivi per proteggere le aree esposte della cute.

Per il personale presente durante procedure che generano aerosol su pazienti con SARS si raccomandano i successivi DPI:

- Camice per proteggere il corpo e le aree esposte delle braccia. In questo caso si può considerare l'utilizzo di una tuta, in quanto offre maggiore protezione per il collo. Un' altra alternativa per proteggere pienamente collo, faccia e apparato respiratorio è un cappuccio chirurgico monouso con una visiera facciale in combinazione con un filtrante facciale. Non è ancora noto se la protezione di zone esposte di cute o capelli riduca effettivamente ulteriormente la trasmissione della SARS.
- Un paio singolo di guanti che coprano adeguatamente in polso
- Occhiali di protezione che aderiscono adeguatamente intorno agli occhi
- Per la protezione respiratoria si possono considerare le seguenti opzioni: a) Filtranti facciali monouso FFP3; b) Respiratori ad aria filtrata a pressione positiva intermittente (in inglese "Powered Air Purified Respirator System-PAPRS") oppure Respiratori "non-powered". Attualmente non esistono prove che incoraggino l'utilizzo di respiratori piuttosto che di filtranti facciali.

17.4 Precauzioni aggiuntive

- Gli operatori sanitari devono fare attenzione a contenere l'area di contaminazione, evitando di toccarsi la faccia e i DPI sulla faccia con i guanti contaminati. Devono anche evitare di contaminare le superfici della stanza del paziente
- Devono prestare particolare attenzione al momento della rimozione del DPI in modo da ridurre il rischio di auto-contaminazione
- Dopo aver tolto i DPI e prima di lasciare la stanza bisogna lavarsi le mani

18. MISURE DI CONTROLLO IN TERAPIA INTENSIVA (UTI)

18.1 Isolamento e coorting dei pazienti

- I pazienti con SARS, se hanno bisogno di assistenza intensiva che non può essere fornita in malattie infettive devono essere ricoverati in terapia intensiva, in stanze di isolamento respiratorio.
- Nel caso in cui non fosse possibile l'isolamento respiratorio bisognerà considerare il trasferimento ad altro ospedale o, qualora vi fossero contemporaneamente più casi di SARS che necessitano di assistenza respiratoria intensiva, di trasferire altrove i pazienti che non hanno la SARS, riservando l'unità a soli pazienti con SARS.

18.2 Misure di controllo delle infezioni

- Gli operatori e i visitatori (qualora fosse indispensabile l'ingresso) devono indossare camice, guanti, copricapo e filtrante facciale prima di entrare nella UTI. Nel caso di assistenza diretta la paziente bisogna indossare occhiali di protezione. I DPI devono essere rimossi ed eliminati alla fine della visita.
- Deve essere identificato la unità di personale responsabile di verificare che tutte le persone indossino i DPI prima di entrare nella UTI.
- Bisogna verificare regolarmente che le maschere aderiscano bene al viso
- E' importante il lavaggio delle mani dopo ogni contatto con il paziente, con le sue secrezioni o con materiali o superfici potenzialmente contaminati
- Gli oggetti inanimati, come ad esempio le penne, devono rimanere dentro l'UTI per evitare di portare all'esterno fomite contaminati
- I pazienti in respiro spontaneo ricevono ossigeno attraverso un catetere nasale o in combinazione con una maschera di ossigeno. Se il paziente usa solo il catetere nasale è opportuno applicare sopra una maschera chirurgica.
- L'utilizzo di maschere ad alta frequenza come quelle di Venturi deve essere evitato, come anche la nebulizzazione o la ventilazione non invasiva a pressione positiva.
- Nei pazienti intubati è opportuno applicare un filtro sul circuito respiratorio ed utilizzare un sistema chiuso per l'aspirazione in modo da evitare la produzione di aerosol.
- Gli operatori devono essere istruiti ad evitare scambi di cibo o utensili.

19. MISURE DI CONTROLLO IN RADIOLOGIA

Tutti coloro che hanno un sospetto di SARS dovranno eseguire la radiografia del torace per accertare la diagnosi. Per questo motivo i radiologi e tutti coloro che lavorano nei servizi di radiologia sono a rischio più elevato di essere esposti alla SARS, rispetto ad altri dipartimenti medici.

- Le procedure di controllo delle infezioni dei servizi di radiologia devono essere riviste dal gruppo operativo delle infezioni ospedaliere, per identificare le procedure a rischio, sensibilizzare ed educare lo staff ed assicurarsi che vengano adottate appropriate misure di controllo delle infezioni
- Ove possibile l'esame radiografico del torace deve essere effettuato nella stanza del paziente utilizzando unità mobili
- Il paziente deve indossare una maschera chirurgica
- Il radiologo deve indossare DPI equivalenti a quelli degli altri operatori sanitari, ossia maschera FFP2, occhiali di protezione, camice, guanti e deve lavarsi le mani dopo la rimozione dei DPI
- Qualsiasi attrezzatura che sia venuta a contatto con il paziente deve essere pulita con detergente ed acqua e successivamente disinfettata con ipoclorito di sodio 500ppm oppure alcol al 70%.

20. MISURE DI CONTROLLO IN ODONTOIATRIA

20.1 Principi generali

Le misure per prevenire la trasmissione della SARS in odontoiatria prevedono:

- La possibilità di posporre oltre dieci giorni le visite o le procedure odontoiatriche per pazienti che sono stati in contatto con pazienti con SARS nei dieci giorni precedenti;
- Nel caso in cui non fosse possibile, che tutto il personale che entra in contatto con il paziente adotti il più rigido rispetto delle procedure per il controllo delle infezioni, incluso il corretto uso dei dispositivi di protezione individuali (DPI) e delle procedure di disinfezione/sterilizzazione.
- Una vigilante attenzione del personale che lavora a tutti i livelli negli ambulatori odontoiatrici per la possibilità di incontrare un paziente che sia stato esposto all'infezione,.

20.2. Misure per ridurre il rischio di esposizione a SARS negli ambulatori odontoiatrici, per gli operatori e per i pazienti

L'educazione del personale e del pubblico sulla SARS è importante per assicurarne la prevenzione e il rischio di trasmissione,

- Negli ambulatori odontoiatrici devono essere osservate le precauzioni standard durante l'operatività quotidiana;
- Deve essere prestata una attenzione speciale alla decontaminazione delle mani / lavaggio delle mani e all'uso appropriato dei DPI;
- La vaccinazione contro il virus dell'influenza del personale è consigliabile, in accordo con le circolari dell'anno corrente, in quanto si tratta di personale sanitario ed è indipendente dal fatto che si verifichino oppure no casi di SARS nel nostro Paese.

Le procedure specifiche per il controllo dell'infezione da virus della SARS necessitano di essere implementate nelle tre fasi: pre-operatoria, operatoria e post-operatoria.

20.2.1. Fase pre-operatoria

Pazienti

- Se casi di SARS sono stati recentemente riportati dai media o dall'OMS in qualche parte del mondo, prima del trattamento, a tutti i pazienti deve essere chiesto, se hanno avuto contatti, nei dieci giorni precedenti, con persone sospette di avere avuto la SARS. Se vi è

stato un contatto con una persona sospetta di avere la SARS, occorre postporre il trattamento odontoiatrico di dieci giorni dall'ultimo contatto con il possibile caso.

- Non è invece necessario postporre il trattamento odontoiatrico per le persone che provengono, da meno di 10 giorni, da Paesi dove la malattia è riemessa, ma non hanno avuto contatti con possibili casi o non presentino sintomi come febbre o tosse.
- Idealmente questo dovrebbe essere verificato prima di entrare nell'ambulatorio odontoiatrico.
- Pazienti che hanno sintomi di una malattia respiratoria attiva, di qualsiasi origine, non dovrebbero essere trattati fino a che i sintomi non si siano risolti, indipendentemente dalla SARS.

20.2.2. Fase operatoria

Precauzioni

- Durante la fase operatoria devono essere rispettate le precauzioni standard queste infatti permettono il controllo e la minimizzazione del rischio di trasmissione delle infezioni nelle strutture sanitarie e in specifico nella pratica odontoiatrica;
- Le precauzioni standard devono essere applicate a tutti i pazienti, in quanto non si conosce il loro stato reale o presunto di infettività;
- Le precauzioni standard devono essere applicate in tutti gli ambulatori o studi odontoiatrici;
- Le precauzioni per il controllo delle infezioni sono applicate nell'interesse sia del paziente che del personale;
- L'area clinica deve essere divisa in "pulita e sporca".
- La contaminazione dovuta al trattamento dei pazienti deve rimanere nell'area "sporca".

20.2.2.1. Ulteriori precauzioni da adottare per pazienti a rischio SARS

Quando si tratta un paziente a rischio per SARS devono essere applicate le ulteriori precauzioni necessarie per prevenire la trasmissione da contatto, da "droplet" e aerea.

- Se le procedure vengono eseguite all'interno di un ospedale la direzione medica deve essere informata e coinvolta nello sviluppo delle procedure per prevenire la trasmissione della SARS;
- Ricerche hanno dimostrato che il corona-virus della SARS può sopravvivere su una superficie asciutta per oltre 48 ore. La stabilità del virus a seconda della superficie è oggetto di indagini. Se una superficie è probabile che venga contaminata da "droplet" goccioline in aerosol, deve essere coperta con una barriera rimovibile.

- **Il lavaggio delle mani**, è una importante misura preventiva per impedire la trasmissione del virus della SARS;
- Il lavaggio regolare delle mani o la decontaminazione deve essere eseguito prima e dopo ogni significativo contatto con il paziente, prima di indossare i guanti e dopo esserseli tolti, ed anche quando le mani sono contaminate con ogni strumento “sporco” o fluido corporeo;
- L’uso dei DPI è importante, un livello adeguato di protezione contro la SARS consiste, nell’indossare guanti, maschera FFP2, protezione per gli occhi e un camice o tuta con cappuccio impermeabile ai liquidi.
- Tutto il personale deve essere adeguatamente addestrato all’uso dei DPI ed in particolare al corretto uso della maschera FFP2 e alle corrette procedure di vestizione e soprattutto di svestizione;
- Il personale deve usare una cuffia chirurgica a perdere per coprirsi il capo;
- Il personale nell’area contaminata “sporca” deve essere ridotto al minimo, per ridurre l’esposizione a possibili contaminanti;

20.2.3. Fase Post-operatoria per pazienti con o a rischio di sviluppare SARS

- Dopo il trattamento di pazienti a rischio di SARS, l’area “sporca” e lo strumentario odontoiatrico deve essere pulito e disinfettato usando le procedure in vigore, indossando i DPI, e con le procedure per il controllo della SARS descritte in questo manuale;
- Il corona-virus è un virus a RNA più sensibile ai disinfettanti e ai solventi che molti altri microrganismi.
- Ogni barriera usata come protezione deve essere smaltita nei contenitori per rifiuti infetti;
- Tutti i DPI, camici o tute, cuffie, guanti, maschere devono essere smaltiti nei contenitori per rifiuti infetti.

21. GESTIONE DEGLI ACCERTAMENTI DI LABORATORIO

21.1. Accertamenti

Per ogni caso sospetto deve essere previsto un completo approfondimento diagnostico che permetta per quanto possibile di arrivare ad un accertamento eziologico. Si ricorda che la diagnosi di caso sospetto si basa principalmente su di una precisa anamnesi dei viaggi e dei contatti con persone malate. Senza una esposizione concreta (visita recente di un Paese in cui vi è diffusione di SARS o contatto con un malato), il sospetto di SARS non è al momento giustificato e pertanto non deve essere seguito lo specifico percorso diagnostico per la SARS.

I materiali biologici per la ricerca di SARS-CoV sono i più svariati perché il virus può essere rinvenuto sia nelle secrezioni respiratorie che nel fluido pleurico, nel sangue, nelle urine e nelle feci, oltre che in vari tessuti biologici ed autoptici. Un set minimo di campioni da sottoporre ad esame virologico deve essere costituito da campioni sequenziali di secrezioni delle vie respiratorie, in particolare aspirato o tamponi nasofaringei, ed una coppia di sieri acuto-convalescenti

Gli esami per la conferma di laboratorio di un caso di SARS: PCR, dosaggio degli anticorpi e isolamento virale devono essere effettuati esclusivamente in laboratori di riferimento regionali o nazionali.

I laboratori ospedalieri, per facilitare la diagnosi di esclusione, devono invece migliorare l'accertamento eziologico delle polmoniti atipiche in particolare quelle insorte nel personale sanitario o nei casi in cui si sospetta l'acquisizione nosocomiale.

21.2. Biosicurezza

In assenza di conoscenze complete circa tutte le modalità di trasmissione e di infettività dell'agente virale della SARS è necessario che il laboratorista assuma tutte le necessarie precauzioni nel lavorare con i campioni biologici in cui possa essere presente il SARS-CoV.

- In generale, i campioni biologici devono essere processati in laboratori di livello BSL-2 e dotati di cappe bio-hazard di classe seconda certificata e sottoposta a regolare manutenzione applicando le procedure previste per il livello di sicurezza BSL3 .
- Ogni procedimento in grado di generare aerosol a partire da campioni biologici (ad es. centrifugazione od apertura di cestelli di centrifuga quando si usino centrifughe con cestelli a chiusura ermetica) deve essere svolto sotto cappa, adoperando tubi da centrifuga con tappo a vite ed il laboratorista indossare una maschera FFP2 a oltre a guanti e occhiali.
- Il personale deve lavarsi le mani dopo la rimozione dei guanti.

- Non è necessario lavorare sotto cappa bio-hazard quando si ha a che fare con materiale inattivato, come, ad esempio, per i saggi molecolari su estratti di RNA virale o per l'esame al microscopio ottico su campioni fissati, o per esame electron-microscopico.
- Per le colture cellulari per la propagazione del virus od anche per la sua iniziale caratterizzazione utilizzando sopranatanti ed estratti cellulari, oppure il tripsinizzato cellulare per la preparazione dei vetrini in immunofluorescenza, e comunque per tutte le operazioni che possano generare aerosol è richiesta una cappa bio-hazard posta in un ambiente BSL-3 (P3)
- Invece, la effettuazione dei normali esami ematochimici, della emocoltura e la sierologia così come la ricerca di antigeni batterici su urine non necessita di questo livello di biosicurezza e può avvenire in altri laboratori rispettando le normali procedure di sicurezza.

21.3. Spedizione dei materiali

Un campione diagnostico potenzialmente contenente SARS-CoV deve essere spedito rispettando tutte le norme internazionali per la sicurezza delle persone e dell'ambiente codificate per il trasporto di materiale altamente infettante.

La procedura prevede l'utilizzo di un sistema a tre involucri:

Recipiente primario. Contiene il campione, e costituito da materiale impermeabile, a tenuta stagna, con chiusura ermetica, etichettato e avvolto in materiale assorbente carta bibula o cotone idrofilo, in quantità sufficiente da assorbire il liquido in caso di rottura del recipiente.

Recipiente secondario. Contenitore di materiale resistente, impermeabile, a tenuta stagna. Adatto a contenere e proteggere il contenitore primario.

Recipiente esterno. E' il contenitore più esterno in cui collocare il recipiente secondario per evitare danneggiamenti causati da fattori esterni.

La spedizione dei diagnostici deve avvenire rispettando le procedure IATA PI 650, consultabili sul sito <http://www.iata.org> e nel rispetto della circolare del Ministero della Salute n. 3 del 8 maggio 2003 "Raccomandazioni per la sicurezza del trasporto di materiali infettivi e di campioni diagnostici".

La spedizione di campioni diagnostici non richiede l'etichetta internazionale per le sostanze infettive, né il marchio specifico UN per il confezionamento di merci pericolose e la dichiarazione di merce pericolosa da parte dello speditore.

22. MISURE POST MORTEM

22.1. Indicazioni per la prevenzione nel trattamento delle salme

In base alle informazioni disponibili per evitare la contaminazione nel corso delle attività che prevedono il contatto con la salma di una persona deceduta di SARS è sufficiente che il personale adotti le precauzioni standard.

Il personale dei servizi funebri deve essere avvisato della causa di morte perché delle pratiche di base finalizzate al controllo delle infezioni devono integrare le normali modalità di trattamento delle salme.

Il personale deve conoscere quali siano le misure di protezione che devono essere adottate nella preparazione della salma:

- deve indossare indumenti protettivi: guanti, maschera, occhiali, camice e grembiule impermeabile.
- deve lavarsi le mani dopo essersi tolti i guanti;
- bisogna fare attenzione quando si manipola o si gira la salma, di esercitare la minore pressione possibile sull'addome o sul torace per evitare la espulsione di sostanza organica dalla bocca, dal naso o altro;
- quando si lava la salma mantenere bassa la pressione dell'acqua ;
- gli strumenti e tutte le superfici contaminate durante le procedure post mortem devono essere decontaminate utilizzando un disinfettante che abbia una efficacia virucida.

Non sono invece necessarie precauzioni supplementari, oltre a quelle standard, per eseguire lavori di cosmesi del corpo di una persona deceduta per SARS.

Anche se non esistono prove che suggeriscano che l'imbalsamazione di una persona deceduta per SARS esponga ad un maggior rischio, l'imbalsamazione è sconsigliata.

Non sono invece necessarie precauzioni supplementari in caso di inumazione o incenerimento della salma.

22.2. La organizzazione della cerimonia funebre

I familiari che sono in quarantena devono essere avvisati di non recarsi presso l'agenzia funebre e di concordare le disposizioni per il funerale per telefono o delegando una persona che non è in Quarantena.

Alla cerimonia funebre non possono partecipare i familiari e gli amici che sono in quarantena.

Si può consigliare di spostare il funerale quando il periodo di quarantena è terminato.

Si deve raccomandare ai familiari e ai rappresentanti religiosi che partecipano alla veglia funebre di mantenersi alla distanza di due metri dalla salma.

I familiari devono essere sconsigliati dall'aver contatti diretti con il defunto come toccarlo o abbracciarne il viso.

22.3. Donazione di organi

In base alla ordinanza del 7 luglio 2003 n. 155 (scaduta il 31.7.2003) :

1. I soggetti con diagnosi di SARS, sospetta o probabile, formulata nei quattordici giorni precedenti il decesso ovvero formulata post mortem sono esclusi dalla donazione di organi, cellule e tessuti a scopo di trapianto.
2. Sono altresì esclusi dalla donazione di organi, cellule e tessuti a scopo di trapianto i soggetti che abbiano avuto contatti ravvicinati con casi sospetti o probabili di SARS nei quattordici giorni precedenti il decesso, fatti salvi i casi di urgenza clinica da valutare individualmente.
3. I soggetti per i quali dall'anamnesi emerga l'avvenuto soggiorno, nei quattordici giorni precedenti il decesso, nelle aree contestualmente dichiarate affette dalla Organizzazione mondiale della sanità sono ammessi alla donazione di organi, cellule e tessuti a scopo di trapianto soltanto previa accurata valutazione individuale dell'urgenza clinica nel ricevente.

22.4 Autopsia

Nella esecuzione del riscontro autoptico su un caso di SARS è necessario il rispetto delle precauzioni standard e l'uso di appropriati DPI. Le attrezzature meccaniche utilizzate durante l'autopsia possono generare aerosol: per questo motivo bisogna adottare anche precauzioni per la trasmissione per via aerea.

21.3.1 Dispositivi di Protezione individuali

- ✓ Misure di barriera: abbigliamento chirurgico, copricapo, camice o grembiule impermeabile a maniche lunghe, occhiali protettivi, soprascarpe, doppio paio di guanti con interposto un paio di guanti sintetici a prova di taglio
- ✓ protezione respiratoria: respiratore FFP2 o FFP3 oppure PAPR nel caso in cui si eseguano procedure in grado di generare aerosol. Il personale che non può indossare le maschere FFP2 perché hanno la barba o presentano altri problemi con il fitting, devono indossare un PAPR.

21.3.2 Procedure autoptiche

Le procedure di sicurezza dovrebbero includere:

- ✓ la prevenzione delle lesioni percutanee: non reincappucciare, spezzare o piegare gli aghi; presenza di adeguati contenitori per lo smaltimento dei taglienti
- ✓ la corretta manipolazione dei dispositivi di protezione individuale: i DPI dovrebbero essere rimossi quando si lascia l'area dell'autopsia ed eliminati in contenitori appropriati, situati nell'anticamera della sala autoptica o, se questa non è presente, all'entrata. Dopo essersi rimossi i guanti bisogna lavarsi le mani. E' importante adottare una procedura standardizzata durante la rimozione dei DPI, in modo da non ricontaminarsi mani, capelli e vestiti.

23. ISOLAMENTO DOMICILIARE.

Uno dei cardini del controllo della SARS è rappresentato dall'isolamento dei casi o delle persone sintomatiche che potrebbero essere a rischio di avere una SARS (PSO).

La SARS analogamente ad altre malattie simili per modalità di trasmissione e infettività può essere isolata a domicilio.

Considerato che la SARS è soprattutto trasmissibile quando il quadro clinico è severo possono essere isolati a domicilio soprattutto le persone che hanno una sintomatologia contenuta.

Nello scenario più verosimile per il nostro Paese che prevede un basso numero di casi o di persone sintomatiche che potrebbero essere a rischio di avere una SARS (PSO), l'isolamento domiciliare, nella pratica reale, costituirà una misura potenziale che troverà limitata applicazione.

In isolamento domiciliare possono essere posti:

- i pazienti sotto osservazione PSO;
- i casi sospetti di SARS le cui condizioni cliniche lo permettano;
- i pazienti in via di guarigione.

Prima di scegliere di porre in isolamento domiciliare un caso sospetto di SARS o un paziente in via di guarigione deve essere eseguito un sopralluogo dell'abitazione da parte del Servizio di Sanità Pubblica e questi dovrà realizzare una valutazione complessiva della idoneità della situazione ad un isolamento domiciliare.

Le esigenze sono:

- La persona sintomatica deve avere una camera da letto separata con finestra e un bagno separato dagli altri componenti la famiglia.
- La presenza di almeno una persona che sia in grado di assicurare assistenza al domicilio e di seguire le indicazioni del servizio di Sanità Pubblica;
- un telefono;
- l'abitazione deve essere situata in una località da cui sia possibile raggiungere agevolmente le strutture di assistenza in caso di eventuali urgenze.

La decisione in merito al tipo di isolamento ospedaliero o domiciliare sarà presa dal Servizio di Sanità Pubblica con la consulenza dei medici del reparto di assistenza. Questa decisione sarà fondata sulla gravità dei sintomi, i dettagli della sua esposizione e la fattibilità dell'isolamento domiciliare.

23.1. Raccomandazioni per la persona che assicura assistenza a domicilio

- Le persone malate devono rimanere isolate a domicilio seguendo le indicazioni del servizio di sanità pubblica fino a quando questo non dichiara che non sono più necessarie.
- I componenti della famiglia devono avvertire il servizio di sanità pubblica immediatamente se cominciano ad avere tosse o una puntata febbrile o manifestano altri sintomi respiratori.
- Isolare la persona malata.
- Per quanto possibile solo la persona che assiste il malato deve avere accesso alla stanza di isolamento. La persona malata deve restare nella stanza con la porta chiusa e se possibile la finestra aperta.
- La porta della camera del paziente deve restare chiusa sia che il paziente sia nella stanza che non vi sia.
- La camera deve essere aerata frequentemente, possibilmente più volte al giorno.
- Gli altri componenti della famiglia devono restare lontani dalla persona malata e non devono manipolare o condividere degli oggetti come stoviglie, i libri, i giochi o qualsiasi altra cosa che la persona malata abbia utilizzato a meno che l'oggetto non sia stato lavato accuratamente con acqua e sapone o un prodotto per la pulizia da parte della persona che assicura le cure. La persona malata dovrebbe utilizzare un bagno e delle salviette diverse dal resto della famiglia. Per proteggerli dall'infezione i genitori dovrebbero fare in modo che i bambini, durante il periodo di presenza di una persona malata in casa, abitino presso qualcun altro.
- Deve essere scoraggiata ogni visita da parte di persone che non abitano nella casa. Se dei visitatori vengono a casa occorre incontrarli all'esterno e non lasciarli entrare.

23.1.1. Maschere:

- La persona di assistenza al malato deve portare una maschera di tipo FFP2.
- Le persone malate devono portare sempre una mascherina chirurgica se escono dalla camera o se un'altra persona è nella camera anche se questa ha indossato prima di entrare una maschera.
- Il Servizio di sanità Pubblica della ASL fornisce delle scorte di maschere e le istruzioni per il loro utilizzo.
- La persona malata deve coprirsi la bocca quando tossisce o starnutisce con un fazzoletto monouso e lavarsi le mani immediatamente dopo.

23.1.2. Lavaggio delle mani:

- Lavarsi le mani è importante: le persone malate, le persone che seguono la persona malata o che abitano la sua stessa casa devono lavarsi spesso le mani con acqua calda e sapone.

- Le mani devono essere immediatamente lavate dopo aver assistito la persona malata. Si possono utilizzare delle soluzioni antisettiche a base di alcool per l'igiene delle mani senza acqua.

23.1.3. I materiali:

- Le lenzuola, gli asciugamani e i vestiti di una persona malata possono essere lavati con gli abiti degli altri componenti della famiglia preferibilmente in acqua calda. Si può utilizzare una lavatrice ma gli indumenti da lavare della persona malata non devono essere lasciati in attesa all'esterno della camera, per esempio nella lavanderia dove gli altri componenti della famiglia potrebbero venire in contatto.
- 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 ben chiuso e eliminato con le altre immondizie domestiche.
- Gli oggetti manipolati dalla persona malata, comprese le posate e le stoviglie devono essere pulite dalla persona che fornisce assistenza o (poste nella lavastoviglie) immediatamente dopo che sono uscite dalla camera del malato.
- Per la pulizia giornaliera dei sanitari e delle superfici del bagno indossare dei guanti domestici. Utilizzare della candeggina domestica diluita. Alla fine delle pulizie, dopo essersi tolti i guanti, lavarsi accuratamente le mani con acqua e sapone.
- Se la persona per l'aggravarsi della situazione clinica lascia l'abitazione per essere isolata in ospedale la stanza che ha ospitato il paziente deve essere pulite e disinfettate. In particolare bisogna pulire e disinfettare:
 - le superfici toccate frequentemente dal paziente (comodino, telefono, letto, maniglie delle porte, interruttori della luce, ecc.)
 - tutte le superfici (orizzontali e verticali) macroscopicamente sporche
 - i servizi igienici.
 - non è necessario disinfettare di routine pareti, finestre o altre superfici verticali se non visibilmente sporche;
 - la nebulizzazione di disinfettanti non è indicata.

23.1.4. Cura a domicilio:

- La persona malata deve seguire le linee di comportamento abituali per una persona convalescente: riposo, bere molti liquidi, assumere farmaci contro la febbre e per i dolori.
- I farmaci contro la tosse i decongestionanti o le pastiglie per il mal di gola possono aiutare a sopportare i sintomi.
- La temperatura della persona malata deve essere misurata almeno 2 volte al giorno con un termometro e deve essere registrata. Se la persona malata ha assunto farmaci contro la

febbre, la febbre deve essere misurata almeno 4 ore dopo la somministrazione dell'ultima dose di questi farmaci.

23.1.5. Quando chiamare per un aiuto?

- Il servizio di sanità pubblica telefonerà almeno 1 volta al giorno per verificare la condizione della persona malata. Se i sintomi si aggravano, compresa una crescente dispnea o se il malato mostra degli altri segni preoccupanti, per esempio un'estrema sonnolenza o mancata minzione da 12 ore, dovrete contattare il servizio di sanità pubblica o il vostro medico per avere delle istruzioni.
- C'è una situazione d'urgenza se la persona mostra uno di questi segni: difficoltà a respirare, labbra blu, è difficile da risvegliare o non reagisce, sembra confuso o ha una crisi. Chiamare immediatamente il 118 e avvertire che la persona è stata diagnosticata come caso sospetto di SARS.

23.2. Il paziente in via di guarigione

23.2.1. Trasporto

- Il paziente in via di guarigione deve indossare durante il trasporto al domicilio una maschera chirurgica;
- Il personale che cura il trasporto del paziente deve indossare guanti, camice, e maschera tipo FFP2.

23.2.2. Durata dell'isolamento

- Il paziente in via di guarigione deve rimanere in isolamento ospedaliero o domiciliare per 10 giorni dal giorno in cui è stata determinata la scomparsa della febbre (senza la somministrazione di farmaci antipiretici) da parte dei medici del reparto di assistenza.

23.3. Informazione del paziente e dei familiari

- I pazienti in isolamento domiciliare, devono essere sottoposti a sorveglianza attiva giornaliera e devono essere informati delle precauzioni che devono essere osservate al domicilio per garantire il controllo delle infezioni.
- Una adeguata informazione che preveda la consegna e la illustrazione puntuale di materiale informativo deve essere garantita a ciascun componente della famiglia.
- Se i componenti della famiglia seguono le procedure raccomandate per il controllo delle infezioni durante la durata dell'isolamento domiciliare del paziente dimesso dall'ospedale, essi non saranno considerati come essere stati esposti ad un nuovo contatto stretto con un contatto

probabile. Ovvero se i componenti la famiglia erano già in quarantena per effetto del contatto probabile verificatosi prima della ospedalizzazione del paziente, essi non saranno obbligati a ricominciare il loro periodo di quarantena di 10 giorni.

24. MISURE NEI CONFRONTI DELLE PERSONE SOTTO OSSERVAZIONE (PSO)

- Una persona che è sotto osservazione deve essere isolata a domicilio fino a 3 giorni dopo la fine della febbre senza l'uso di antipiretici. Oppure, nel caso che la persona sia sotto osservazione perché appartenente ad un cluster di polmonite atipica a sospetta acquisizione nosocomiale, l'isolamento può essere interrotto anche quando il cluster non sia più rispondente alle definizioni previste perché una diagnosi eziologica diversa ha escluso il sospetto per uno o più casi.
- I casi in isolamento sono sottoposti a sorveglianza attiva giornaliera da parte del Servizio di sanità Pubblica.
- Devono inoltre essere fornite tutte le informazioni necessarie per realizzare un corretto isolamento domiciliare.
- Se compare tosse o i sintomi si aggravano la persona sotto osservazione deve telefonare al Servizio di sanità Pubblica o al proprio medico senza lasciare il domicilio.
- Il servizio di sanità Pubblica deve fornire indicazioni scritte sui servizi a cui rivolgersi per ogni necessità legate alla prevenzione e all'assistenza e i numeri a cui telefonare anche in caso di urgenza.
- Se il periodo di isolamento termina prima dei dieci giorni dall'ultimo contatto stretto la persona è ovviamente classificabile ancora come contatto di un caso sospetto o probabile di SARS, per cui si applicano le misure previste in questi casi.
- Non è necessaria la sorveglianza dei contatti di un caso sotto osservazione almeno che il PSO non divenga un caso sospetto.

25. MISURE NEI CONFRONTI DEI CONTATTI

25.1. Definizione di contatto

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

25.2. Persone che sono contatti di casi sospetti di SARS

A. Il Servizio di Sanità Pubblica fornisce le informazioni e della documentazione educativa generale nei riguardi della SARS , comprese le modalità di trasmissione, i possibili sintomi clinici della SARS e l'indicazione di telefonare senza recarsi in ambulatorio o al Pronto Soccorso nel caso sviluppi dei sintomi entro 10 giorni dal suo rientro dal contatto a rischio.

In particolare informa la persona che:

1. 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.
2. E' oggetto di una sorveglianza epidemiologica attiva giornaliera telefonica da parte del servizio di Sanità Pubblica
3. Se è un contatto di un caso sospetto ed è asintomatico è libero di continuare le sue abituali attività.
4. In caso di comparsa di sintomi deve:
 - telefonare immediatamente alla struttura deputata alla sorveglianza per essere sottoposto ad accertamenti presso il reparto di malattie infettive più vicino, al quale dovrà recarsi direttamente rispettando le indicazioni che gli saranno date dai responsabili sanitari.
 - restare a casa in una stanza con la porta chiusa e la finestra aperta. Le altre persone della famiglia dovrebbero rimanere lontane dalla persona malata.
 - indossare la maschera di tipo chirurgico alla comparsa dei primi sintomi
 - 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 eliminato con gli altri rifiuti domestici.
 - Lavarsi frequentemente le mani in particolare dopo un contatto con i fluidi corporei (secrezioni respiratorie, urine e feci).
 - Abbassare sempre il coperchio del water prima di scaricare l'acqua per impedire ogni eventuale dispersione aerea.

- B. Fornisce indicazioni scritte sui servizi cui rivolgersi per ogni necessità legata alla prevenzione o all'assistenza e i numeri di telefono cui potersi rivolgere anche in caso di urgenza.
- C. Prevede a fornire i contatti di maschere chirurgiche e, se non disponibile, di termometro.
- D. Prende nota di nome, indirizzo e recapiti telefonici, dove i soggetti saranno rintracciabili per i 10 giorni successivi.
- E. Sottopone a sorveglianza attiva giornaliera telefonica i contatti per la durata di 10 giorni dall'ultimo contatto. A questa fase di sorveglianza attiva deve essere prolungata di altri 4 giorni solo se il caso sospetto, a cui è stato esposto il contatto, era legato epidemiologicamente ad un altro caso sospetto o probabile di SARS (nota *).
- F. Informa il medico curante del paziente, in particolare sulle misure da osservare in caso di visita domiciliare e sulle misure di prevenzione predisposte per la famiglia. Il medico curante deve disporre dei DPI che potrebbero essere necessari per la sua protezione (maschere, occhiali).
- G. Sorveglia l'evolvere della situazione clinica. Le misure vanno sospese se il sospetto viene escluso. Se il caso invece viene classificato come probabile, al contatto stretto deve essere indicata la quarantena.

(nota *) Questo periodo di sorveglianza attiva prolungata di altri 4 giorni è finalizzato a individuare i rari casi che si possono verificare oltre al normale periodo di incubazione. Questa misura viene raccomandata solo qualora il caso sospetto sia legato epidemiologicamente ad un altro caso sospetto. Non è, invece, necessario sia applicata se il caso sospetto è così classificato perché proviene da una zona infetta.

25.3.. Persone che sono contatti di casi probabili di SARS

- A. Il Servizio di Sanità Pubblica fornisce le informazioni e della documentazione educativa generale nei riguardi della SARS, comprese le modalità di trasmissione, i possibili sintomi clinici della SARS e l'indicazione di telefonare senza recarsi in ambulatorio o al Pronto Soccorso nel caso sviluppi dei sintomi entro 10 giorni dal contatto con il caso probabile.

In particolare informa la persona che:

1. Deve essere posto in quarantena domiciliare per dieci giorni dall'ultimo contatto: ovvero deve evitare i contatti sociali e di lavoro e i viaggi.
2. E' oggetto di una sorveglianza epidemiologica attiva giornaliera telefonica da parte del servizio di Sanità Pubblica
3. 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;

4. In caso di comparsa di sintomi deve:

- telefonare immediatamente alla struttura deputata alla sorveglianza per essere sottoposto ad accertamenti presso il reparto di malattie infettive più vicino, al quale dovrà recarsi direttamente rispettando le indicazioni che gli saranno date dai responsabili sanitari.
- restare a casa in una stanza con la porta chiusa e la finestra aperta. Le altre persone della famiglia dovrebbero rimanere lontane dalla persona malata.
- indossare la maschera di tipo chirurgico alla comparsa dei primi sintomi 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 eliminato con gli altri rifiuti domestici.
- Lavarsi frequentemente le mani in particolare dopo un contatto con i fluidi corporei (secrezioni respiratorie, urine e feci).
- Abbassare sempre il coperchio del water prima di scaricare l'acqua per impedire ogni eventuale dispersione aerea.

B. Fornisce indicazioni scritte sui servizi cui rivolgersi per ogni necessità legata alla prevenzione o all'assistenza e i numeri di telefono cui potersi rivolgere anche in caso di urgenza.

C. Prevede a fornire i contatti di maschere chirurgiche e, se non disponibile, di termometro.

D. Sottopone a sorveglianza attiva giornaliera telefonica i contatti per la durata di 10 giorni dall'ultimo contatto. A questa fase di sorveglianza attiva associata a quarantena deve seguire una seconda fase di sorveglianza attiva senza restrizione delle attività per ulteriori 4 giorni (nota *)

E. Informa il medico curante del paziente in particolare sulle misure da osservare in caso di visita domiciliare e sulle misure di prevenzione da comunicare alla famiglia. Il medico curante deve disporre dei DPI che potrebbero essere necessari per la sua protezione (maschere, occhiali) e richiede la predisposizione di un certificato medico per allontanare la persona dal lavoro per motivi di profilassi.

(nota *) Questo periodo di sorveglianza attiva prolungata di altri 4 giorni è finalizzato a individuare i rari casi che si possono verificare oltre al normale periodo di incubazione. Questa misura viene raccomandata per tutti i contatti stretti dei casi di un caso probabile.

26. QUARANTENA VOLONTARIA DOMICILIARE DEI CONTATTI STRETTI DI UN CASO PROBABILE DI SARS

Gli elementi utili per definire il comportamento più opportuno per una persona che è contatto stretto di un caso probabile di SARS sono i seguenti:

- la diagnosi di caso probabile di SARS è adeguatamente specifica nell'attuale contesto epidemiologico;
- nell'attuale situazione epidemiologica i casi probabili di SARS sono un evento estremamente raro;
- Il rischio di trasmissione della malattia ad un contatto stretto è relativamente frequente ;
- le persone che sono contatti stretti devono misurarsi due volte al giorno la temperatura e monitorare i sintomi precoci per individuare tempestivamente un'eventuale comparsa della malattia; questa misura è da sola in grado di assicurare un elevato grado di sicurezza;
- una persona asintomatica ha infettività estremamente modesta ma comunque possibile;
- è scarsamente accettabile che una persona con un rischio elevato di sviluppare la SARS possa frequentare una collettività a stretto contatto con molte altre persone;
- inoltre queste persone devono evitare di contrarre altre malattie febbrili presenti nella comunità, perché una febbre la cui causa non sia chiaramente individuabile fa scattare il sospetto di SARS e il conseguente ricovero, per gli accertamenti, in isolamento ospedaliero;

Queste considerazioni portano a concludere che sia opportuno raccomandare alle persone che sono contatti stretti di una caso probabile di SARS la quarantena domiciliare volontaria.

26.1. Istruzioni per una persona contatto stretto (senza febbre) di un caso probabile di SARS

Mantenere i contatti telefonici giornalieri con il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica dell'Azienda ULSS territoriale, per segnalare sintomi o altri problemi.

- ✓ durante i 10 giorni dall'ultimo contatto stretto con il caso, rimanere in isolamento a domicilio;
- ✓ rimanere a casa da lavoro o dalla scuola;
- ✓ non lasciare la casa durante tutto il periodo di quarantena;
- ✓ non rispondere alla porta (fare in modo che sia fatto da qualche altro membro della famiglia);
- ✓ non ricevere visite a casa;
- ✓ dormire in una stanza separata dagli altri;
- ✓ misurare la temperatura due volte al giorno e registrarla; se la persona non si sente bene controllare la temperatura: la febbre è in genere il primo sintomo che compare;

- ✓ fare attenzione al proprio stato di salute per vedere se compaiono i primi sintomi della SARS come: dolori muscolari o diffusi, cefalea, capogiri, perdita di appetito, stanchezza, confusione, esantema e diarrea. I sintomi respiratori della SARS, di solito, compaiono dopo questi primi sintomi e possono includere: tosse, mal di gola, respiro breve;

Se si sviluppano i sintomi respiratori:

- ✓ avvisare immediatamente il servizio di Sanità Pubblica o l'operatore a cui è affidata la sorveglianza
- ✓ continuare a misurare e registrare la temperatura;
- ✓ evitare il contatto con altre persone.
- ✓ quando si tossisce o si starnutisce, coprirsi la bocca e il naso con un fazzoletto o mettersi la maschera;
- ✓ se possibile, indossare sempre una maschera per limitare la diffusione delle goccioline respiratorie;

26.2. Attività degli operatori sanitari

- insegnare ai contatti come usare correttamente un termometro e come segnare la temperatura;
- fornire ai contatti informazioni scritte sulla durata del periodo di incubazione (ultimo giorno di un contatto stretto con un caso probabile di SARS più dieci giorni);
- spiegare ai contatti come avviene il contatto giornaliero con gli operatori sanitari competenti o con la persona responsabile per il loro monitoraggio durante il periodo di incubazione. Questo in genere prevede il contatto telefonico, oppure, nel caso non vi sia risposta, una visita a domicilio di un operatore sanitario;
- assicurarsi che il contatto stia bene prima di entrare nella casa senza DPI;
- istruire i contatti affinché non cerchino assistenza direttamente nell'ambulatorio medico o in ospedale senza aver prima parlato con gli operatori sanitari, per evitare un'ulteriore trasmissione della malattia nella comunità;
- fornire la possibilità di reperire un operatore nell'intero arco delle 24 ore per avvisare immediatamente della comparsa di febbre;
- identificare in anticipo il reparto per il trattamento dei casi sospetti di SARS presso il quale inviare il contatto qualora si sviluppasse una febbre e concordare prima, con i servizi interessati, anche le modalità del trasporto;
- fornire ai contatti un piccolo numero di maschere di tipo chirurgico e le istruzioni su come devono usare correttamente la maschera;
- dire ai contatti quando il periodo di incubazione è finito e dare istruzioni sulle modalità per rientrare in comunità e ritornare al lavoro o a scuola;

- istruire le persone che vivono con i contatti;
- informare e tenere i rapporti con il medico di assistenza primaria;
- garantire la giusta privacy alle persone coinvolte.

26.3. Che cosa si dovrebbe dare ai contatti

- ✓ un termometro, se il contatto non lo possiede;
- ✓ il grafico per registrare la temperatura;
- ✓ un piccolo numero di maschere di tipo chirurgico;
- ✓ informazioni scritte sul periodo di incubazione e sulle modalità per la conferma del termine del periodo di incubazione;
- ✓ il nominativo dell'operatore sanitario di riferimento, con il quale vengono tenuti i contatti giornalieri;
- ✓ il numero di telefono e le indicazioni per contattare 24 ore al giorno il riferimento emergenza SARS che deve essere immediatamente avvisato nel caso il contatto sviluppi febbre;
- ✓ consegnare una copia delle linee-guida sull'isolamento domiciliare e sulla sorveglianza della febbre.

27. MISURE NEI CONFRONTI DELLE PERSONE CHE PROVENGONO DA PAESI A RISCHIO

La maggior parte di queste persone sono state già state informate prima della loro partenza dai Paesi affetti e ancora dopo il loro arrivo.

- A. Il Servizio di Sanità Pubblica deve essere comunque disponibile a fornire eventuali ulteriori informazioni e se possibile della documentazione educativa generale nei riguardi della SARS , comprese le modalità di trasmissione, i possibili sintomi clinici della SARS e l'indicazione di telefonare senza recarsi in ambulatorio o al Pronto Soccorso nel caso sviluppi dei sintomi entro 10 giorni dal suo rientro dal Paese a rischio.

- B. Fino a che la persona rimane asintomatica non è necessario che limiti le sue attività: ad esempio può andare al lavoro o a scuola.

28. SORVEGLIANZA ATTIVA GIORNALIERA

La sorveglianza attiva giornaliera da parte del servizio di sanità Pubblica si attua per le persone che sono:

- contatti stretti di un caso sospetto: asintomatici senza restrizione delle attività
- contatti stretti di un casi probabile: asintomatici in quarantena domiciliare volontaria;
- persone sotto osservazione
- caso in via di guarigione in isolamento domiciliare
- caso sospetto con sintomatologia modesta in isolamento domiciliare

Il Servizio di sanità Pubblica deve contattare almeno una volta al giorno tutte le persone che sono in sorveglianza attiva, in genere 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.

La tabella successiva riassume gli elementi della sorveglianza attiva giornaliera che sono applicabili in ciascuna delle quattro differenti categorie di persone.

Tutte le persone sotto sorveglianza attiva giornaliera devono misurarsi e registrare la febbre due volte al giorno (almeno 4 ore dopo aver usato un farmaco che possa abbassare la febbre).

Categoria	Screening	Valutazione	Sorveglianza	Componenti	Verifica esiti
	dei sintomi	di conformità	dei sintomi	la famiglia	di laboratorio
Asintomatici senza restrizione delle attività	SI				
Asintomatici in quarantena	SI	SI			
Casi in via di guarigione in isolamento	SI	SI	SI *	SI	SI
Persone sotto osservazione		SI	SI	SI	SI
Casi sospetti con sintomatologia modesta		SI	SI	SI	SI

* La necessità di sorvegliare i sintomi dipende dall'assenza di sintomi al momento della dimissione dall'ospedale.

28.1. Screening 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 prodromici nel corso della giornata (malessere, mialgie, cefalea, ecc.).

28.2. Valutazione di conformità della quarantena

- Rimane domiciliato a casa
- Ci sono dei problemi immediati o imminenti che possono interrompere la quarantena (necessità di fare un viaggio o di frequentare un luogo chiuso affollato)
- Sono accettati dei visitatori.

Per le persone che sono in isolamento domiciliare.

- Usa la maschera costantemente in maniera appropriata.
- Osserva le altre raccomandazioni che fanno parte del protocollo di isolamento.

28.3. Sorveglianza dei sintomi

- Presenza della febbre
- Cambiamenti nella presenza e natura della tosse
- Cambiamenti nella presenza e natura degli altri sintomi respiratori

28.4. Componenti della famiglia

I componenti della famiglia manifestano sintomi o prodromi della SARS

28.5. Verifica dei risultati di laboratorio

Il personale di Sanità Pubblica deve essere informato delle indagini di laboratorio che sono in corso per le persone sintomatiche in isolamento, in quanto i sintomi potrebbero essere causati da una patologia diversa dalla SARS.

Quando la diagnosi di SARS è esclusa dal Ministero della salute, tutte le misure di isolamento dei casi e di quarantena dei contatti, così come le altre misure particolari di igiene previste per la SARS devono essere immediatamente interrotte.

29. PROTOCOLLO PER LA GESTIONE DI SANITÀ PUBBLICA DEI PROBLEMI LEGATI AL SANGUE E AGLI EMOCOMPONENTI

Le attuali raccomandazioni per la gestione dei problemi legati alla SARS e alle trasfusioni di sangue e/o di emocomponenti si basano sull'esperienza acquisita con le malattie trasmesse con il sangue e i dati clinici ed epidemiologici disponibili per la SARS. Non si sa se la SARS può essere trasmessa con il sangue. Tenuto conto delle cose non conosciute l'approccio adottato è di tipo conservativo. Per queste ragioni le raccomandazioni che seguono sono suscettibili di essere modificate nell'eventualità che si rendano disponibili dati maggiormente conclusivi.

29.1. Principi e ipotesi

I protocolli attuali si fondano sulle seguenti ipotesi e principi:

- la SARS è causata da un virus;
- è possibile che una viremia preceda l'inizio dei sintomi clinici delle persone sotto indagine per la SARS così come può essere presente nei casi sospetti e probabili;
- è possibile che la SARS possa essere trasmessa per una trasfusione di sangue proveniente da un donatore infetto;
- il rischio è limitato alla trasfusione di "prodotti freschi" come ad esempio globuli rossi, piastrine e plasma fresco congelato;
- nei protocolli il termine sangue si definisce solo ai "prodotti freschi".

29.2. Misure precauzionali per i centri trasfusionali e di raccolta

I Centri trasfusionali e di raccolta del sangue ed emocomponenti debbono provvedere, nel corso della prevista anamnesi del donatore, ad accertare pregressi soggiorni, anche di breve durata, nelle aree dichiarate affette dall'Organizzazione mondiale della sanità.

Qualora dall'anamnesi emerga la condizione di un viaggio recente in zona affetta, ovvero che il donatore abbia avuto contatti ravvicinati con casi sospetti o probabili di SARS la donazione deve essere rinviata secondo lo schema di seguito riportato:

- donatori asintomatici: rinviare la donazione di tre settimane, a decorrere dal giorno del rientro;
- donatori con i sintomi di cui alla definizione di caso sospetto di SARS: rinviare la donazione per un mese, a decorrere dalla completa guarigione e dalla fine della terapia;
- donatori con i sintomi di cui alla definizione di caso probabile di SARS: rinviare la donazione per tre mesi, a decorrere dalla completa guarigione e dalla fine della terapia.

29.3. Protocollo per il servizio di Sanità pubblica per l'inchiesta da eseguire su una persona che ha donato il sangue

29.3.1 Chiedere al caso sospetto o probabile di SARS o alla persona sotto osservazione PSO se hanno donato del sangue

Nel corso dell'inchiesta che deve essere condotta per una persona che risponda alla definizione di caso di PSO, di un caso sospetto o probabile, chiedere alla persona malata se ha donato sangue nei 10 giorni precedenti l'inizio della febbre. Se essa ha donato sangue durante questo periodo comunicare immediatamente al Centro Trasfusionale:

- nome del donatore
- luogo di donazione e data di donazione.

Il Centro Trasfusionale deve provvedere al ritiro dei prodotti non ancora trasfusi e notificare tempestivamente al Ministero della salute l'avvenuta consegna del prodotto alla lavorazione industriale.

Il Centri trasfusionale deve inoltre identificare e comunicare al Servizio di sanità Pubblica i nominativi delle persone che siano state trasfuse.

29.3.2 Gestione dei riceventi

Se il sangue donato da una persona che risponde alla definizione di caso sospetto o probabile o da parte di un PSO è stato utilizzato per una trasfusione il Centro Trasfusionale identifica i riceventi e comunica al Servizio di Sanità Pubblica le indicazioni necessarie per trovare i riceventi.

Se il donatore di sangue è o diviene un caso probabile o sospetto, bisogna trattare i riceventi come se fossero dei contatti stretti famigliari di un caso probabile. Vale a dire ,se il ricevente ha dei sintomi di SARS deve essere posto in isolamento se invece è asintomatico deve essere attuata la sorveglianza attiva e posto in quarantena volontaria domiciliare.

Se il donatore di sangue è un PSO e non è diventato un caso sospetto probabile, trattare tutti i riceventi come se fossero i contatti stretti famigliare di un caso sospetto. Vale a dire, Vale a dire ,se il ricevente ha dei sintomi di SARS deve essere posto in isolamento se invece è asintomatico deve essere attuata la sorveglianza attiva senza restrizione delle attività.

29.3.3. Comunicazione trasmissione accertata

Se vi sono delle evidenze che suggeriscono una trasmissione per via ematica, trasmettere i dati a: Ministero della salute, Servizio di Sanità Pubblica regionale e Centro Trasfusionale interessato.

29.4. Protocollo per i servizi di sanità pubblica per un caso di SARS che abbia ricevuto del sangue

29.4.1. Verifica se il caso di SARS ha ricevuto del sangue

La verifica se un caso di SARS ha ricevuto del sangue dovrebbe effettuarsi a titolo precauzionale anche se un'altra fonte di infezione è stato determinato per questa persona, ad esempio un legame epidemiologico ad un caso conosciuto,.

Se il caso ha ricevuto del sangue durante questo periodo assicurarsi che l'informazione corredata dei dati descritti di seguito sia immediatamente trasmessa al Centro Trasfusionale che ha fornito il sangue. La banca del sangue dovrà comunicare con l'autorità responsabile della procedura di screening e di ricerca.

- nome del ricevente,
- luogo di trasfusione (distinguere tra i pazienti ambulatoriali e ospedalizzati)
- data di trasfusione.

29.4.2. Gestione del caso

Gestire il caso secondo le raccomandazioni appropriate alle condizioni del paziente che sono descritte in questo documento.

29.4.3. Valutazione del donatore

Il Centro Trasfusionale interessato fornirà il nome e le coordinate che permettono di trovare il donatore del sangue al Servizio di Sanità Pubblica. Questa dovrà contattare il donatore ed eseguire un'inchiesta per verificare se risponde alla definizione di PSO, di caso sospetto o di caso probabile nei 10 giorni che hanno seguito la data della donazione. Se il donatore risponde alla definizione di caso, il suo stato di salute attuale dovrà essere valutato e dovranno essere attuate le misure descritte nel presente documento.

29.4.4. Comunicazione dei risultati

Se il donatore rispondeva alla definizione di caso probabile, di caso sospetto di PSO nei 10 giorni che seguivano la data di donazione, il servizio di Sanità pubblica dovrà avviare il protocollo previsto per una persona che ha donato il sangue allo scopo di determinare se altre persone hanno ricevuto sangue da questo donatore.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Le procedure contenute in questo manuale sono state messe a punto sulla base di indicazioni emanate da istituzioni sanitarie internazionali e reperibili ai siti web indicati di seguito:

Australian Government. Guidelines and protocols for SARS.

<http://www.health.gov.au/sars/guidelines/index.htm>

Health Canada. Information for Health Professionals. http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgsp/sars-sras/prof_e.html

Centers for Disease Control. Severe Acute Respiratory Syndrome. <http://www.cdc.gov/ncidod/sars/>

Public Health Laboratory Service. SARS. Information for health care professionals.

http://www.phls.co.uk/topics_az/SARS/health_professional_page.htm

Singapore Ministry of Health. <http://www.moh.gov.sg/sars/>

World Health Organization. Guidelines and recommendations.

<http://www.who.int/csr/sars/guidelines/en/>

World Health Organization. Western Pacific Regional Office. Guidelines.

<http://www.wpro.who.int/sars/>

ALLEGATI

GLOSSARIO

Quarantena : significa ridurre le attività che possono comportare il contatto con altri da parte di persone **sane** che sono state esposte ad un caso mentre questo era infettivo. Per il periodo di incubazione della malattia le persone in quarantena 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 la persona è asintomatica può uscire per le essenziali incombenze della vita quotidiana (far la spesa, ecc.)

Isolamento: significa la separazione dalle altre persone, durante il periodo di contagiosità, delle persone malate, ovvero delle persone che presentano dei sintomi: I casi di SARS devono rimanere in ambienti e rispettare alcune condizioni che sono finalizzate a prevenire o a limitare la trasmissione diretta o indiretta dell'agente infettivo. L'isolamento può essere sia ospedaliero che domiciliare qualora sia possibile garantire che siano rispettate alcune condizioni.

	Quarantena	Isolamento
Persona	Sana esposta ad un caso mentre era infettivo	Malata
Misure	Ridurre le attività che portano a contatto con altri	Evitare il contatto con le altre persone
Durata	Periodo di incubazione	Periodo di infettività

Sorveglianza passiva: tutte le persone che sono state esposte a un contatto con un caso sospetto devono essere informate dei segni e dei sintomi iniziali della malattia e devono essere invitati a misurarsi regolarmente la febbre due volte al giorno. La presenza di febbre o di altri sintomi evocatori di malattia deve essere immediatamente segnalata al servizio che esegue la sorveglianza.

Alla persona sottoposta a sorveglianza passiva devono essere forniti i recapiti e le modalità con cui contattare in qualsiasi momento (es. 118) il servizio che esegue la sorveglianza.

La sorveglianza passiva deve essere condotta per 10 giorni a partire dall'ultimo contatto.

Il servizio esegue una telefonata di verifica dopo 2 giorni e alla fine del periodo di sorveglianza.

Sorveglianza attiva: tutte le persone che sono state esposte a un contatto con un caso probabile devono essere informate dei segni e dei sintomi iniziali della malattia e devono essere invitati a misurarsi regolarmente la febbre due volte al giorno. Il Servizio di sanità Pubblica deve contattare almeno una volta al giorno tutte le persone che sono contatti di casi probabili, in genere il contatto avviene telefonicamente. Se la persona non risponde al telefono è necessario effettuare una visita a domicilio, prendendo le misure di protezione necessarie .

Contatto definizione secondo l'OMS: ogni persona esposta a un caso possibile 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 esposizione a rischio includano l'aver curato un caso possibile o probabile di SARS o di aver convissuto o ancora di aver avuto contatto diretto con le secrezioni respiratorie o i liquidi corporei di un caso possibile o probabile di SARS.

Contatto stretto: aver vissuto con una persona con SARS o aver curato o essere stata a stretto contatto faccia a faccia (meno di 1 metro) o aver avuto un contatto diretto con secrezioni respiratorie e/o dei liquidi organici di una persona colpita da SARS.

Area infette: l'OMS definisce come infette le aree dove sono segnalati uno più casi probabili di SARS che sono probabilmente stati acquisiti localmente. Se nessun nuovo caso viene identificato per 20 giorni consecutivi dopo una ultima segnalazione di caso probabile o decesso per infezioni acquisita localmente l'area è rimossa dalla lista delle aree infette.

Le aree infette sono classificate dall'OMS nel seguente modo:

Pattern A. Casi importati di SARS che hanno prodotto una sola generazione di casi probabili locali e tutti questi sono stati conseguenti a contatti personali con i casi importati.

Pattern B. Più di una generazione di casi probabili locali di SARS, ma solo tra persone che erano state precedentemente identificate e seguite come contatti conosciuti di casi probabili.

Pattern C. Casi locali si sono verificati tra persone che non erano state in precedenza identificate come contatti di casi probabili di SARS.

Pattern incerto. Non sono disponibili informazioni sufficienti per definire l'area o la esistenza di una trasmissione locale.

Inoltre con un asterisco (*) l'OMS identifica le aree dove è consigliato evitare i viaggi non necessari.

Non rientrano tra le aree affette i Paesi in cui sono stati segnalati casi sospetti o probabili di SARS, senza che questi abbiano causato casi secondari di infezione.

SCHEDA OPERATIVA PER L'IGIENE DELLE MANI E LA GESTIONE DEI GUANTI DEGLI OPERATORI SANITARI

L'igiene delle mani e la gestione dei guanti nelle mani degli operatori sono due pratiche fondamentali per controllare l'infezione crociata della SARS.

Gli operatori sanitari o coloro che vengono a contatto con un caso sospetto o accertato di SARS sono tenuti ad usare i dispositivi di protezione individuale e a rispettare la pratica dell'igiene delle mani e la corretta gestione dei guanti sia per indossarli che per rimuoverli.

✓ PERCHE' LAVARSI LE MANI

- Le mani nude o con i guanti degli operatori sanitari rappresentano un importante veicolo di trasmissione di microrganismi che possono essere responsabile di una infezione crociata
- Il coronavirus (SARS) si trasmette tramite droplets, aerosol di secrezioni respiratorie, contatto diretto o indiretto con secrezioni della persona infetta
- I droplets si possono depositare sulle superfici ambientali e/o suppellettili
- I droplets possono essere raccolti con le mani nude o con i guanti e trasmessi a se stessi, ad altre persone o ad oggetti

LAVARSI LE MANI , INDOSSARE I GUANTI , RIMUOVERE I GUANTI E LAVARSI LE MANI, È LA PRATICA CHE OGNI OPERATORE DEVE OSSERVARE pena la non efficacia di qualsiasi altra pratica di prevenzione che si può mettere in atto per la prevenzione della infezione crociata.

✓ QUANDO LAVARSI LE MANI

- Prima e dopo la preparazione del cibo
- Prima e dopo aver mangiato
- Dopo aver soffiato il naso
- Dopo aver utilizzato la toilette
- Prima e dopo aver fumato
- Lavare le mani prima e dopo il contatto con la persona assistita
- Lavare le mani dopo il contatto con un oggetto potenzialmente contaminato
- Lavare le mani dopo aver rimosso i guanti
- Lavare le mani quando sono visibilmente sporche

✓ COME LAVARSI LE MANI

- Bagnare le mani con acqua tiepida
- Applicare una dose di sapone o antisettico per le mani
- Lavare le mani in tutte le sue parti

- Risciacquare le mani con acqua tiepida
- Asciugare le mani con salvietta monouso
- Chiudere il rubinetto con salvietta monouso per evitare la ricontaminazione delle mani

✓**CON CHE COSA LAVARSI LE MANI**

- **SAPONE** per il lavaggio sociale. Il lavaggio delle mani con sapone e acqua o con soluzione antisettica a base di alcool decontamina le mani
- **SOLUZIONE ANTISETTICA** per il lavaggio antisettico . Il lavaggio antisettico è necessario quando si eseguono pratiche assistenziali invasive; il Servizio di Farmacia del vostro Ospedale o dell’Azienda Sanitaria vi potrà fornire ad esempio una soluzione a base di alcool 70% .

✓**CURARE LE PROPRIE MANI APPLICANDO PERIODICAMENTE CREME IDRATANTI**

✓**QUANDO INDOSSARE I GUANTI**

- Indossare i guanti per il contatto con i liquidi corporei
- Indossare i guanti prima di eseguire una procedura invasiva
- Indossare i guanti quando si svolge una attività che comporta sporcarsi visibilmente le mani

✓**DOVE SMALTIRE I GUANTI**

- Smaltire i guanti nei rifiuti denominati speciali o infetti