



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA E DELL'INNOVAZIONE
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE
Ufficio V – Malattie Infettive e Profilassi Internazionale ex DG PREV

TELEFAX

Prot.DGPREV.V/P/

A:

ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE
LORO SEDI

UFFICI DI SANITÀ MARITTIMA, AEREA
E DI FRONTIERA
LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO
LORO SEDI

e p.c.
ALL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
ROMA

OGGETTO: INFEZIONE DA NUOVO CORONAVIRUS

Dal settembre 2012 al 14 maggio 2013 sono stati segnalati, all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), 38 casi confermati in laboratorio di infezione umana da nuovo coronavirus (nCoV), di cui 20 deceduti.

I Coronavirus sono una grande famiglia di virus, patogeni per l'uomo e gli animali. Negli esseri umani causano malattie di varia gravità, che vanno dal comune raffreddore alla sindrome respiratoria acuta grave (SARS).

Dall'inizio di maggio 2013, sono stati segnalati 19 casi, di cui 9 sono deceduti. L'età dei pazienti varia dai 24 ai 94 anni.

I casi segnalati all'OMS provenivano da Giordania, Qatar, Arabia Saudita, Emirati Arabi Uniti, Regno Unito (UK), Francia e Germania. I primi casi si sono manifestati tra fine marzo e inizio aprile 2012. La maggior parte dei pazienti ha presentato una sindrome respiratoria acuta grave, che ha richiesto l'ospedalizzazione, e almeno 11 casi hanno richiesto la ventilazione meccanica o altro supporto respiratorio avanzato.

Sono stati identificati 5 cluster. Il primo si è verificato in Giordania, nel mese di aprile 2012, in ambito sanitario, con 2 casi confermati e 11 casi probabili. Entrambi i casi confermati sono deceduti. Dieci delle 13 persone del cluster erano operatori sanitari.

Due ulteriori cluster si sono verificati tra i contatti familiari dei casi occorsi in Arabia Saudita e un ulteriore cluster tra i familiari di un caso residente nel Regno Unito, che aveva recentemente visitato l'Arabia Saudita.

Infine, in Francia è in corso l'indagine su 1 caso di trasmissione intraospedaliera da paziente infetto. Ad oggi, quindi, la trasmissione interumana può essere confermata solo nel cluster del Regno Unito, in quanto nessuno dei contatti, membri della famiglia, era stato di recente al di fuori del Regno Unito e la loro unica esposizione nota è stata quella con il caso indice.

In nessun caso è stata evidenziata una elevata trasmissione in comunità.

Sebbene alcuni dei pazienti potrebbero essere stati infettati per esposizione ad animali, le informazioni disponibili in merito sono limitate. Le indagini sulle fonti animali sono in corso e, al momento, non è stato identificato il serbatoio animale.

Sono stati isolati e tipizzati 5 ceppi virali di nCoV, 2 nel Regno Unito, uno in Arabia Saudita, uno in Giordania e uno in Germania e le sequenze complete del genoma sono state pubblicate sul database pubblico GenBank. I 5 virus presentano un alto grado di somiglianza genetica e sono simili ad un coronavirus di pipistrello. Si sottolinea, tuttavia, che la somiglianza del virus umano con il virus di pipistrello non implica, necessariamente, che i pipistrelli siano il serbatoio del virus umano. Considerato l'ambiente di vita della maggior parte dei pazienti, l'esposizione diretta ai pipistrelli sembra improbabile.

Non è stata confermata una trasmissione interumana. Tuttavia, i casi che si sono verificati nella stessa famiglia o in ambito ospedaliero suggeriscono la possibilità di una limitata trasmissione da persona a persona.

La disponibilità di test sierologici e la possibilità di isolare il virus mediante tecniche di PCR sensibili sono gli strumenti, attualmente utilizzati, per ampliare le conoscenze sulla diffusione del virus nella comunità.

Molte aspetti restano sconosciuti, in particolare, il serbatoio del virus, la fonte di infezione, le modalità di trasmissione. Alcune caratteristiche dei casi, quale la predominanza dei maschi tra i casi confermati, potrebbero fornire indizi importanti per capire la fonte di esposizione all'infezione. Inoltre, anche se tutti i casi fino ad oggi hanno avuto qualche connessione con viaggi/soggiorni nella penisola arabica, sono necessarie maggiori informazioni circa la reale presenza geografica del virus.

Fondamentale è, adesso, la sorveglianza e il controllo dell'infezione, sia nelle aree fino ad oggi interessate dai casi di infezione da nuovo coronavirus che per i cluster di malattie respiratorie inusuali che si verificano in altri Paesi.

Vista l'esperienza acquisita con l'epidemia SARS nel 2002-2003, l'OMS ha affermato che la diffusione di questo nuovo coronavirus, in grado di causare una severa forma di malattia, crea qualche preoccupazione. Tuttavia, anche se questo nuovo coronavirus è geneticamente correlato al coronavirus della SARS, i due virus sono diversi. Sulla base delle informazioni attuali, infatti, sembra che il nuovo coronavirus, a differenza del virus della SARS, non si possa trasmettere facilmente tra le persone.

L'OMS sta seguendo attentamente l'evolversi della situazione e, sulla base delle conoscenze e delle informazioni disponibili, ha chiesto a tutti gli Stati membri:

- di continuare la sorveglianza delle infezioni respiratorie acute gravi (SARI) e di esaminare attentamente eventuali casi sospetti;
- di raccogliere prioritariamente, da tali casi, i campioni del tratto respiratorio inferiore, che permettono di ottenere risultati più accurati;
- di studiare accuratamente i cluster di infezioni respiratorie acute severe (SARI) o i focolai in operatori sanitari, indipendentemente dalla zona geografica in cui si verificano;
- di raccomandare agli operatori sanitari di adottare e rinforzare le precauzioni standard per il controllo delle infezioni nella gestione di tutti i pazienti e per la gestione dei casi probabili adottare anche le precauzioni respiratorie.

L'OMS non raccomanda test ai viaggiatori all'ingresso nei Paesi membri della regione Europea né restrizioni a viaggi o a rotte commerciali.

In base al Regolamento Sanitario Internazionale, eventuali nuovi casi devono essere tempestivamente segnalati alle autorità sanitarie nazionali e all'OMS, specificando anche le relative informazioni su esposizione e decorso clinico.

A tal fine, si forniscono, di seguito, i criteri e le modalità di segnalazione dei casi di infezione da nCoV, condivisi con il CNESPS e il DMIPI dell'ISS.

Definizione di caso per la segnalazione

Caso probabile:

Una persona con sintomi di infezione acuta delle vie respiratorie, che può includere febbre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), tosse e malattia del parenchima polmonare (quale polmonite o sindrome da distress respiratorio acuto ARDS) basata su evidenza radiologica, clinica o istopatologica ;

E

senza conferma di laboratorio per il nuovo coronavirus,

E

contatto con un caso confermato. Si definisce contatto:

- chiunque abbia prestato cura al paziente (un operatore sanitario o un familiare) o che abbia avuto contatti fisici con il caso;
- chiunque sia stato nello stesso luogo (es. abbia convissuto o abbia visitato) di un caso probabile o confermato, quando il caso era sintomatico.

Caso confermato:

Un caso probabile con conferma di laboratorio¹ di infezione da nuovo coronavirus.

Diagnostica di laboratorio

Presso il laboratorio nazionale di riferimento dell'ISS (Centro Nazionale per l'influenza-CNI), è stata già effettuata la verifica dei sistemi diagnostici e delle metodiche a disposizione dei laboratori regionali di riferimento, afferenti alla Rete Influnet, per i quali è in corso un controllo di qualità per il nuovo coronavirus.

Segnalazione

Secondo quanto stabilito dal Regolamento Sanitario Internazionale, devono essere segnalati tutti i casi probabili e/o confermati di infezione da nuovo coronavirus entro 24 ore dalla rilevazione.

I casi devono essere segnalati a questo Ministero - Direzione Generale della Prevenzione, Ufficio V – Malattie Infettive ed al Centro Nazionale di Epidemiologia, Reparto epidemiologia malattie infettive dell'ISS - secondo le modalità indicate nella Circolare del 9 gennaio 2013² per il Monitoraggio dell'andamento delle forme gravi e complicate di influenza stagionale (la cui scheda è stata aggiornata ed è allegata alla presente nota) tramite la registrazione sul sito web <https://www.iss.it/Site/FLUFF100/login.aspx> ovvero tramite trasmissione della scheda a malinf@sanita.it.

Si raccomanda l'invio dei campioni di secrezioni respiratorie al Laboratorio Nazionale di Riferimento OMS per l'Influenza dell'ISS (CNI), secondo le modalità indicate nella Circolare 14 ottobre 2009 per il monitoraggio dei virus circolanti.

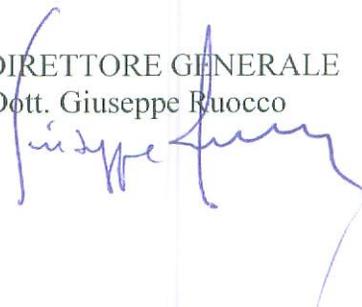
(<http://www.normativasanitaria.it/jsp/dettaglio.jsp?aggiornamenti=&attoCompleto=si&id=31445&page=&anno=null>).

Dr.ssa Anna Caraglia/Dr.ssa Vanessa Martini

Il Direttore dell'Ufficio
Dr.ssa Maria Grazia Pomp



IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Giuseppe Ruocco



¹ http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/LaboratoryTestingNovelCoronavirus_21Dec12.pdf

² <http://www.trovanorme.salute.gov.it/renderNormsanPdf?anno=0&codLeg=44910&parte=2&serie=>