



# Ministero della Salute

## DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA UFFICIO V –MALATTIE INFETTIVE E PROFILASSI INTERNAZIONALE

A

ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI  
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA  
SALUTE – NAS Sede Centrale

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE  
AUTONOME TRENTO E BOLZANO

MINISTERO DELL'INTERNO  
DIPARTIMENTO P.S.  
DIREZIONE CENTRALE DI SANITA'

U.S.M.A.F. UFFICI DI SANITA' MARITTIMA,  
AEREA E DI FRONTIERA

MINISTERO DEI BENI CULTURALI E DEL  
TURISMO  
DIREZIONE GENERALE PER LE POLITICHE DEL  
TURISMO

DIREZIONE GENERALE DELLA  
PROGRAMMAZIONE SANITARIA  
UFFICIO VI

C/O MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI

COMANDO GENERALE CORPO DELLE  
CAPITANERIE DI PORTO  
CENTRALE OPERATIVA

DIREZIONE GENERALE SANITA' ANIMALE E  
FARMACO VETERINARIO

ENAC  
DIREZIONE SVILUPPO TRASPORTO AEREO

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI  
UNITA' DI CRISI

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

CROCE ROSSA ITALIANA  
REPARTO NAZIONALE DI SANITA' PUBBLICA

MINISTERO DELLA DIFESA  
STATO MAGGIORE DELLA DIFESA  
ISPettorato GENERALE DELLA SANITA'

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE  
INFETTIVE – IRCCS “LAZZARO SPALLANZANI”

MINISTERO DEI TRASPORTI

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE  
DELLA SALUTE DELLE POPOLAZIONI  
MIGRANTI E PER IL CONTRASTO DELLE  
MALATTIE DELLA POVERTA'(INMP)

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO  
UNIVERSITARIO OSPEDALE LUIGI SACCO

### **OGGETTO: Consigli agli operatori sanitari per la cura dei pazienti con infezione da Sindrome respiratoria Medio-Orientale da coronavirus MERS-CoV.**

Da quando il virus MERS-CoV è stato identificato per la prima volta, in Arabia Saudita nel settembre 2012, sono stati rilevati più di 1.000 casi di sindrome respiratoria Medio-Orientale da coronavirus (MERS-CoV) in oltre 20 Paesi.

In Europa, 7 Paesi hanno segnalato casi confermati, tutti collegati direttamente o indirettamente con il Medio Oriente. Le manifestazioni cliniche dell'infezione da coronavirus MERS variano da forme asintomatiche a polmonite molto grave con sindrome da distress respiratorio acuto, shock settico e insufficienza multi-organo, fino al decesso. Il decorso clinico è più grave in pazienti immunocompromessi. E' sempre più evidente che il cammello/dromedario è la specie ospite del virus e che i cammelli svolgono un ruolo importante quale fonte di infezione umana.

Anche se è probabile che la trasmissione zoonotica è il punto di partenza della maggior parte dei cluster, la trasmissione da persona a persona è la modalità di trasmissione predominante del MERS-CoV e quasi tutti i nuovi casi sono occorsi in strutture sanitarie o tra familiari.

La trasmissione nosocomiale è stata una costante dell'infezione MERS-CoV e, la maggior parte dei casi è stata segnalata da focolai ospedalieri in Arabia Saudita, negli Emirati Arabi Uniti (EAU) e più di recente in Corea del Sud. Si prevede che pochi casi continueranno a manifestarsi nei servizi sanitari dell'Unione Europea a causa di: a) trasferimenti sanitari nell'Unione Europea di pazienti infetti per cure specialistiche; b) pazienti che hanno acquisito il MERS-CoV durante viaggi in aree affette e che hanno successivamente presentato l'infezione nell'Unione Europea; c) pazienti che si sono esposti e infettati da contatti con casi confermati nell'unione Europea (trasmissione secondaria in UE).

### **Raccomandazioni per il controllo delle infezioni**

L'OMS ha emanato alcune raccomandazioni per i Focal Point degli Stati Membri: *Prevenzione e controllo durante l'assistenza sanitaria dei casi probabili o confermati di sindrome respiratoria Medio Orientale da coronavirus (Mers-CoV)*. La guida provvisoria è disponibile alla pagina:

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/174652/1/WHO\\_MERS\\_IPC\\_15.1\\_eng.pdf?ua=1A](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/174652/1/WHO_MERS_IPC_15.1_eng.pdf?ua=1A)).

Il più alto rischio di trasmissione associato alla assistenza sanitaria è l'assenza di precauzioni standard, quando le misure di base per la prevenzione e il controllo delle infezioni delle vie respiratorie non sono attuate e prima che l'infezione da MERS-CoV sia stata confermata. Di seguito una sintesi delle raccomandazioni:

- Le precauzioni standard (igiene delle mani e uso dei dispositivi di protezione individuale –DPI- per evitare il contatto diretto con sangue del paziente, cute non integra, fluidi corporei e secrezioni, comprese le secrezioni respiratorie) dovrebbero essere applicate per tutti i pazienti.
- La diagnosi precoce di infezione da MERS-CoV tra i viaggiatori che hanno avuto contatti con cammelli o con strutture sanitarie in Medio Oriente o in Corea del Sud rimane essenziale. L'epidemia in Corea del Sud mette in luce il continuo rischio di trasmissioni nosocomiali e la necessità di una diagnosi tempestiva e l'implementazione di misure di prevenzione e controllo.
- I viaggiatori di ritorno dal Medio Oriente e dalla Corea del Sud dovrebbero essere resi consapevoli che se presentano sintomi respiratori o diarrea, o durante il viaggio o fino a 14 giorni dopo il loro ritorno, dovrebbero consultare un medico e riferire del viaggio.
- Nell'Unione Europea, un paziente con malattia respiratoria acuta grave che negli ultimi 14 giorni è stato a contatto con pazienti MERS-CoV o con servizi sanitari o con cammelli in Medio Oriente o Corea del Sud deve essere testato per MERS-CoV. Il paziente deve essere messo in isolamento in sale di attesa o in aree dedicate e indossare una mascherina monouso.
- I casi con infezione da MERS-CoV richiedono il ricovero e dovrebbero essere ammessi direttamente in camere isolate a pressione negativa, se disponibili. Se ciò non fosse possibile, dovrebbe essere usata una camera singola con bagno privato. Le camere con pressione positiva non devono essere utilizzate.
- Il personale sanitario che assiste casi con infezioni da MERS-CoV dovrebbe:
  - utilizzare dispositivi di protezione individuale per proteggersi da goccioline patogene: mascherine, protezioni per gli occhi (quali occhiali, visiere),
  - camici e guanti
  - automonitoraggio della sintomatologia
- Per ulteriori informazioni consultare la guida provvisoria dell'OMS sulla *Prevenzione e controllo delle infezioni durante l'assistenza sanitaria dei casi probabili o confermati di Sindrome respiratoria Medio-Orientale da coronavirus MERS-CoV* del 4 giugno 2015 alla pagina:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/174652/1/WHO\\_MERS\\_IPC\\_15.1\\_eng.pdf?ua=1A](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/174652/1/WHO_MERS_IPC_15.1_eng.pdf?ua=1A).
- Deve essere mantenuto un registro di tutto il personale che ha fornito assistenza ai casi confermati MERS-CoV. Il personale che assiste i casi confermati e chi è stato esposto ai casi prima dell'implementazione delle misure di prevenzione e controllo dovrebbe essere monitorato per eventuali sintomi respiratori nei 14 giorni successivi all'ultima esposizione al caso confermato, dovrebbe sottoporsi al test e auto isolarsi nel caso si ammali.
- Le procedure che generano aerosol, incluse tutte le procedure del controllo delle vie aeree, quali l'intubazione tracheale, il lavaggio broncoalveolare, altre procedure diagnostiche delle vie aeree e la ventilazione manuale, richiedono particolari misure di protezione. Durante tali procedure il numero delle persone nella stanza deve essere limitato al minimo e tutti i presenti devono indossare:
  - Una mascherina FFP3
  - Una protezione aderente per gli occhi
  - Guanti
  - Camici protettivi ed impermeabili con maniche lunghe
- Tutti i campioni raccolti per le indagini di laboratorio dovrebbero essere considerati come potenzialmente infetti e gli operatori sanitari che raccolgono o trasportano i campioni clinici devono rispettare rigorosamente le Precauzioni Standard per ridurre al minimo la possibilità di esposizione ad agenti patogeni. Il promemoria dell'OMS sulle Precauzioni Standard è disponibile alla pagina:  
[http://www.who.int/csr/resources/publications/EPR\\_AM2\\_E7.pdf](http://www.who.int/csr/resources/publications/EPR_AM2_E7.pdf)

- I laboratori devono attenersi alle linee guida contenute in questi due documenti:
  - Comitato Europeo per la standardizzazione: *CWA15793 Laboratory Biorisk Management, 2011*, disponibile alla pagina:  
<http://www.cen.eu/CEN/sectors/technicalcommitteesworkshops/workshops/Pages/ws31.aspx>,
  - e
  - OMS: *Test di Laboratorio per la Sindrome respiratoria Medio-Orientale da coronavirus MERS-CoV. Guida Provvisoria*, giugno 2015, disponibile alla pagina:  
[http://www.who.int/iris/bitstream/10665/176982/http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/176982/1/WHO\\_MERS\\_LAB\\_15.1\\_eng.pdf?ua=1](http://www.who.int/iris/bitstream/10665/176982/http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/176982/1/WHO_MERS_LAB_15.1_eng.pdf?ua=1)
- La durata di infettività del MERS-CoV rimane sconosciuta. I pazienti critici possono trasmettere il MERS-CoV per lunghi periodi e i test di identificazione del virus dovrebbero contribuire alla decisione di quando interrompere ulteriori precauzioni per i pazienti ricoverati.

Il Comitato di Sicurezza Sanitaria rivaluterà, periodicamente, le evidenze e la situazione ed apporrà eventuali aggiornamenti.

*Sig.ra Alessia Rapiti*

*Dr.ssa Anna Caraglia*

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO V  
\* F.to Maria Grazia POMPA

\*“*firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993*”