

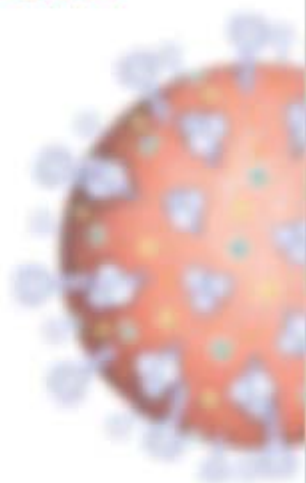
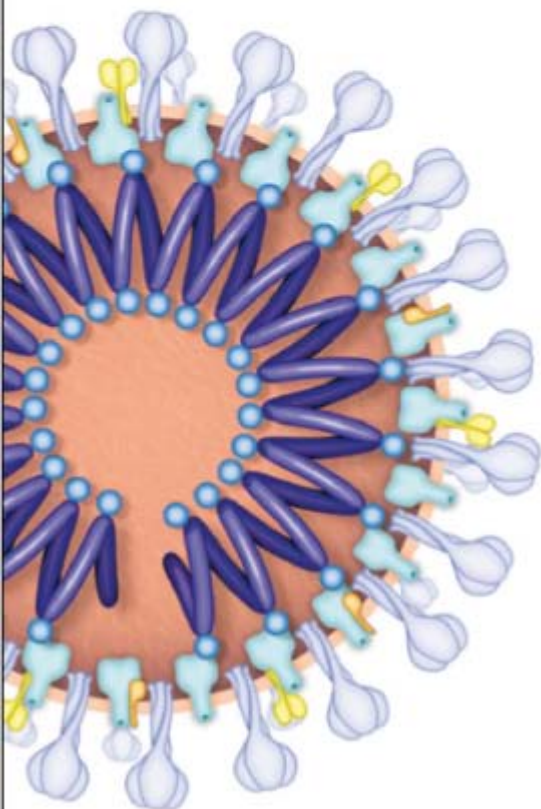
Wang Zhou

Chief Physician del Wuhan Center for Disease Control & Prevention

CORONAVIRUS

DOMANDE e RISPOSTE

Guida per la prevenzione



Presentazione di
Nanshan Zhong



湖北科学技术出版社
Hubei Science & Technology Press

PICCIN

UNA GUIDA PREZIOSA PER AFFRONTARE L'EPIDEMIA DI CORONAVIRUS

TANTI CONSIGLI UTILI DA METTERE IN PRATICA

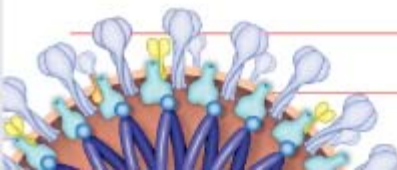
Questa Guida per la prevenzione e controllo del **NUOVO CORONAVIRUS** è a cura di Wang Zhou, coadiuvato da un comitato di esperti che hanno affrontato l'epidemia di polmonite da coronavirus (COVID-19) nella città di Wuhan in Cina. Con un linguaggio chiaro e semplice, accessibile a tutti, la Guida spiega come proteggersi contro quella che ormai è diventata una pandemia.

Il COVID-19 si sta infatti propagando in tutto il mondo ed è quindi indispensabile e urgente diffondere e rendere accessibili a tutti le informazioni sulle misure che si sono rivelate efficaci per contrastare la diffusione e limitare il più possibile il numero di contagi.

La Guida contiene molti utili suggerimenti e informazioni che in questo difficile momento possono essere vitali per chiunque:

- Precauzioni in ambito domestico e nei luoghi pubblici
- Strategie per il rilevamento e trattamento dell'infezione
- Panoramica sul nuovo Coronavirus e la sua diffusione

WANG ZHOU, MD è Chief Physician del Wuhan Center for Disease Control and Prevention e Docente alla Huazhong University of Science and Technology e alla Wuhan University. È un leader a livello mondiale nella ricerca e controllo delle malattie infettive ed ha diretto vari progetti di ricerca tra i quali, ma non solo, National Institutes of Health (US), Bill and Melinda Gates Foundation e National Health Commission of China.



PICCIN



Wang Zhou

**CORONAVIRUS
DOMANDE e RISPOSTE
Guida per la prevenzione**

Presentazione di
Nanshan Zhong

PICCIN

Titolo originale:
HANDBOOK OF COVID-19
PREVENTION AND CONTROL

Copyright © 2020 Hubei Science and Technology Press
Originally published by Hubei Science and Technology Press, Wuhan, China
The world translation rights is exclusively represented by Rightol Media
(copyright@rightol.com)

Chief Editor: Wang Zhou
Reviewed by Yongjian Xu
Foreword by Nanshan Zhong

Un ringraziamento speciale a Francesca Giannotta

Traduzione italiana a cura di
Valerio Causin, Enzo Mammanno, Antonella Noventa, Calogero Trapani

Edizione italiana a cura di
Corrado Betterle
Studio senior Università degli Studi di Padova
già Professore di Immunologia Clinica e Allergologia dell'Università di Padova

Opera coperta dal diritto d'autore - Tutti i diritti sono riservati.

Questo testo contiene materiale, testi ed immagini, coperto da copyright e non può essere copiato, riprodotto, distribuito, trasferito, noleggiato, licenziato o trasmesso in pubblico, venduto, prestato a terzi, in tutto o in parte o utilizzato in alcun altro modo o altrimenti diffuso, se non previa espressa autorizzazione dell'editore. Qualsiasi distribuzione o fruizione non autorizzata del presente testo, così come l'alterazione delle informazioni elettroniche, costituisce una violazione dei diritti dell'editore e dell'autore e sarà sanzionata civilmente e penalmente secondo quanto previsto dalla L. 633/1941 e ss.mm.

AVVERTENZA

Indicazioni accurate, effetti indesiderati e dosaggi per i farmaci sono indicati nel libro, ma è possibile che cambino. Il lettore deve esaminare le informazioni contenute nel foglietto illustrativo dei produttori dei medicinali menzionati. Gli autori, curatori, editori o distributori non sono responsabili per errori od omissioni o per qualsiasi conseguenza derivante dall'applicazione delle informazioni di quest'opera, e non danno alcuna garanzia, esplicita o implicita, rispetto al contenuto della pubblicazione. Gli autori, curatori, editori e distributori non si assumono alcuna responsabilità per qualsiasi lesione o danno a persone o cose derivante da questa pubblicazione.

ISBN 978-88-299-3005-0

Stampato in Italia

Copyright © 2020 by Piccin Nuova Libreria S.p.A., Padova
www.piccin.it

Dai traduttori dell'edizione inglese

In questa era di globalizzazione, la continua mobilità degli esseri umani e delle merci non rende nessun Paese immune alla potenziale minaccia di epidemie. Dal 2003, malattie contagiose emergenti come l'influenza aviaria, la sindrome respiratoria medio-orientale o Middle East Respiratory Syndrome (MERS), la sindrome respiratoria acuta grave o Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) e l'Ebola hanno ricordato ancora una volta all'uomo la grave minaccia che rappresentano per la salute umana, l'economia e la sicurezza sociale.

Mentre la diffusione del COVID-19 viene gradualmente contenuta in Cina, il mondo si trova ad affrontare diversi nuovi focolai come è il caso di Giappone, Corea del Sud, Iran e Italia. Pertanto, la diffusione delle conoscenze e dei know-how sulla prevenzione e il controllo dell'epidemia sono urgenti ed essenziali per il mondo intero.

Sin dai primi giorni dell'epidemia, la Cina ha prontamente condiviso le proprie conoscenze del virus con il resto del mondo attraverso l'Organizzazione Mondiale della Sanità. Testati e temprati dall'epidemia virale come la SARS, i professionisti e gli esperti in prima linea dell'*epicentro* – Wuhan – hanno deciso di condividere le proprie preziose esperienze e conoscenze derivate dall'attuale epidemia e acquisite durante le loro carriere in Cina e in altri Paesi attraverso la realizzazione di questo Manuale di prevenzione e controllo del COVID-19.

Per preparare le persone che non parlano cinese alla propria protezione personale, per contenere la diffusione globale del SARS-CoV-2 e condividere con il mondo la soluzione cinese sul modo di affrontare questa epidemia, la casa editrice ha invitato la Translators Association of China a promuovere la tradizio-

ne di questo manuale. Sotto la guida della succitata Translators Association, per la realizzazione di questa missione è stato nominato il Center for Medical Language Service of Guangdong University of Foreign Languages che, ben presto, ha reclutato i volontari che – grazie al loro impegno intenso – hanno completato il lavoro.

Questo volumetto, in particolare per quanto riguarda le misure che le persone e le comunità possono adottare in caso di un'epidemia, potrebbe servire da importante fonte di informazioni sulla prevenzione e il controllo delle epidemie presenti e future. Anche se le esperienze della Cina non valgono per tutti i Paesi in egual misura, esse dovrebbero comunque servire da prezioso riferimento.

Questo manuale si rivolge ai professionisti della salute e al pubblico in generale, e questo suggerisce l'opportunità che esso sia presente anche nelle biblioteche universitarie e in quelle professionali. I lettori possono cercare gli argomenti di loro interesse sull'indice e arrivare direttamente alle pagine pertinenti come desiderato.

Nonostante i nostri sforzi di revisione e correzione delle bozze, è possibile che il libro contenga dei refusi non intenzionali. La responsabilità è tutta nostra e sono molto apprezzati commenti e suggerimenti mirati a migliorare la traduzione.

Translation Team
Febbraio 2020

Hanno collaborato all'edizione inglese

Consulenti di traduzione

Dr. Ping Yang, Translators Association of China

Dr. Ruilin Li, School of Interpreting and Translation Studies,
Guangdong University of Foreign Studies

Traduttori

Shan Zhu, School of Foreign Studies, China University of Petroleum (Huadong)

Dr. Qing Chen, School of Interpreting and Translation Studies,
Guangdong University of Foreign Studies

Dr. Jun Li, School of Medical Humanities, Peking University

Gao Chen, Guangzhou Bon-lion Tech Co., Ltd.

Dr. Kuan-Hung Chen, First-Affiliated Hospital, Sun Yat-Sen
University

Shane Lau, Chinese University of Hong Kong

Fengyuan Yang, State Key Laboratory of Respiratory Disease,
Guangzhou Medical University

Li Li, Nanjing University of Chinese Medicine

Lin Shen, Guangdong University of Foreign Studies

Correttore di bozze bilingue

Dr. Jongdae Lee, State Key Laboratory of Respiratory Disease,
Guangzhou Medical University

Editorial board

Revisore

Yongjian Xu (Tongji Hospital of Tongji Medical College,
Huazhong University of Science & Technology)

Editor-in-chief

Wang Zhou (Wuhan Center for Disease Control & Prevention)

Deputy editor-in-chief

Qiang Wang (School of Medicine, Wuhan University of Science
and Technology)

Ke Hu (Renmin Hospital of Wuhan University)

Zaiqi Zhang (Hunan University of Medicine)

Mengmei Wang (People's Hospital of Wuhan University)

Xiaochen Xiang (School of Medicine, Wuhan University of
Science and Technology)

Yongxi Zhang (Zhongnan Hospital of Wuhan University)

Weimin Chen (Zhongnan Hospital of Wuhan University)

Siyang Chen (School of Medicine, Wuhan University of Science
and Technology)

Xiaomao Jin (Wuhan Center for Disease Control & Prevention)

Yang Zhao (Renmin Hospital of Wuhan University)

Xiafen Hu (School of Medicine, Wuhan University of Science
and Technology)

Kaiwen Guo (School of Medicine, Wuhan University of Science
and Technology)

Na Zhan (Renmin Hospital of Wuhan University)



Wang Zhou M.D., medico primario (livello 2) del Centro Wuhan per il controllo e la prevenzione delle malattie. Senior Visiting Scholar all'Università della Pennsylvania, dal 2005 al 2006.

Finanziato dal programma "213 Talent Project" del Wuhan Municipal People's Government nel 2003.

Finanziato dal "Huanghe Talent Program" del Wuhan Municipal Committee of the Communist Party of China nel 2015.

Professore presso la Huazhong University of Science and Technology e la Wuhan University.

Direttore della Chinese Association for STD and AIDS Prevention and Control.

Direttore esecutivo della Hubei Preventive Medicine Association.

Vicepresidente e segretario generale della Wuhan Branch, Chinese Preventive Medicine Association.

Direttore della Wuhan Association for STD/AIDS Prevention and Treatment.

Membro del comitato editoriale del Chinese Journal of Preventive Medicine e del Chinese Journal of Viral Diseases.

Vasta esperienza nel campo dell'epidemiologia e del controllo delle malattie contagiose.

Principal investigator nei progetti di ricerca finanziati da National Institutes of Health (US), Bill & Melinda Gates Foundation, National Health Commission of China e Hubei Health Commission.

Vincitore di quattro Science and Technology Progress Awards della provincia di Hubei (città di Wuhan).

Primo/corrispondente autore di oltre 50 riviste accademiche (oltre 20 in riviste SCI/SSCI).



Qiang Wang M.D., professore della School of Medicine della Wuhan University of Science and Technology.

Visiting scholar presso MD Anderson Cancer Center, Università del Texas (2015-2016).

Membro permanente del comitato e segretario generale del Committee of Cancer and Microecology, China Anti-Cancer Association.

Vicepresidente della Blood Section, Rehabilitation Branch, Chinese Anti-Cancer Association.

Membro del comitato permanente della Immunology Branch, China Association of Chinese Medicine.

Vicedirettore del Youth Committee, China Association of Chinese Medicine.

Membro permanente del comitato del Tenth Council, Hubei Society for Immunology.

Membro del Sixth Committee, Microbiology and Immunology Branch, Hubei Medical Association.

Vasta esperienza in immunologia di malattie infettive, microambiente tumorale e interventi preventivi sull'AIDS tra gli studenti universitari in Cina.

Principal investigator in progetti di ricerca finanziati dal Ministry of Education of China e dai Departments of Science and Technology and Education della provincia di Hubei.

Vincitore di un Science and Technology Progress Award della provincia di Hubei.

Primo/corrispondente autore di oltre 20 riviste accademiche (10 in riviste SCI/SSCI); editor-in-chief di tre libri di testo.



Ke Hu professore e direttore del Second Department of Respiratory and Critical Care Medicine dell'ospedale di Renmin dell'Università di Wuhan (ospedale di Hubei Renmin), medico primario e supervisore di dottorato.

Principal investigator di quattro progetti finanziati dalla National Natural Science Foundation of China e un sottoprogetto del National Key Research and Development Project

dedicato alla ricerca sulla diagnosi e il trattamento delle complicanze e comorbidità della BPCO. Primo/corrispondente autore di almeno 100 articoli di riviste accademiche.

Ha partecipato al trattamento clinico di molte emergenze di salute pubblica nella provincia di Hubei a seguito della SARS nel 2003.



Zaiqi Zhang medico internista, postdottorato sulla medicina d'emergenza-urgenza, MBA (Master in Business Administration), medico primario, professore, supervisore di dottorato e membro del Communist Party of China Committee e vice presidente della University of Medicine di Hunan.

Vicedirettore del Committee of Health Emergency della Chinese Research Hospital Association.

Vicedirettore del Committee of Emergency Resuscitation della Chinese Medical Doctor Association.

Vicedirettore e vicemanager del Committee of Disaster Medicine del Committee of Chemical Injury Treatment, della Chinese Association of Integrative Medicine.

Vicedirettore e vicepresidente del Committee of Modernization of Medicine and Clinical Translation, della China National Medical Association, e direttore del Committee of Disaster Medicine della Hunan Association of Chinese and Integrative Medicine.

Principal investigator di oltre 32 progetti di ricerca nazionali e locali.

Autore di 82 articoli di riviste accademiche in cinese e inglese.

Vincitore di 12 premi provinciali e locali sulla ricerca.

Editor-in-chief di testi come *Diagnosis and Treatment in Clinical Emergency*, *Clinical Treatment of Critical Conditions*, *Disaster and First Aid*, *Formulary of Practical Therapy*.

Presentazione

La polmonite da nuovo coronavirus (COVID-19) che è stata segnalata per la prima volta a Wuhan, in Cina, si è diffusa in tutta la Cina e, quindi, anche in altri Paesi del mondo. I casi confermati di COVID-19 sono aumentati di molto rispetto a quelli della SARS nel 2003 e la sua mortalità non è trascurabile. Considerando la sua capacità di trasmissione “da uomo a uomo”, l'Organizzazione Mondiale della Sanità l'ha identificata come un'*emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale* il 31 gennaio 2020. Questi eventi sono sufficienti per illustrare la gravità e la complessità dell'epidemia.

Dato che non è disponibile alcuna medicina efficace per le malattie infettive virali, le misure preventive – come il controllo della fonte di infezione, la diagnosi precoce dei pazienti, l'interruzione della trasmissione e la protezione della popolazione sensibile – sono fondamentali. Pur essendo le istituzioni mediche e i professionisti della sanità il baluardo principale per combattere questa malattia, anche la partecipazione pubblica è indispensabile per un rapido controllo dell'epidemia. Pertanto, è estremamente importante diffondere le informazioni corrette al pubblico.

In considerazione di quanto sopra, il professor Wang Zhou del Centro per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie di Wuhan ha organizzato un gruppo di esperti per realizzare questo manuale al fine di fornire un quadro generale circa i coronavirus e la loro trasmissione e individuazione, così come la cura della malattia, le precauzioni per gli individui e i luoghi pubblici e le nozioni di base sulle malattie contagiose. Con un linguaggio semplice, questo manuale intende servire da introduzione sistematica alle conoscenze scientifiche sul COVID-19.

La velocità e la portata della diffusione del COVID-19 rendono urgente la diffusione di questo manuale. Ritengo che questo giocherà un ruolo fondamentale nel divulgare le conoscenze pertinenti, nel sensibilizzare le persone verso la prevenzione e il controllo delle malattie e nel prevenire il panico sociale. E, personalmente, sono più che felice di scrivere la presentazione di questo utilissimo manuale.

Nanshan Zhong
Gennaio 2020

Prefazione

Nel dicembre 2019, decine di casi di polmonite a eziologia sconosciuta si sono presentati con febbre, affaticamento, tosse e difficoltà respiratorie; i principali sintomi si sono osservati a Wuhan (Cina) in un breve periodo di tempo. Il governo e le istituzioni sanitarie cinesi a tutti i livelli hanno dato la massima importanza alla malattia e hanno immediatamente messo in atto misure per il controllo della malattia e l'attuazione delle necessarie cure mediche e hanno spinto gli istituti di ricerca ad avviare indagini, trattamenti e ricerche collaborative. L'agente patogeno della malattia è stato rapidamente identificato come un nuovo coronavirus, che è stato successivamente confermato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). L'OMS ha chiamato il virus 2019-nCoV mentre il Comitato Internazionale per la Tassonomia dei Virus (ICTV) lo ha denominato SARS-CoV-2; la polmonite causata dall'infezione virale è stata denominata dall'OMS polmonite da nuovo coronavirus (COVID-19).

Questo manuale ha lo scopo di migliorare la comprensione della malattia nella popolazione e nelle persone che esercitano professioni pertinenti e di fornire una guida sulle misure personali di prevenzione per ridurre i rischi di trasmissione. Per questi scopi, il Centro di Wuhan per la prevenzione e il controllo delle malattie ha prontamente organizzato specialisti nel controllo delle malattie contagiose, ricercatori in microrganismi patogeni e in immunologia ed esperti clinici di prima linea negli ospedali terziari per realizzare questo Manuale per la prevenzione e il controllo del COVID-19. Il libro si compone di sei parti: 1) panoramica sul coronavirus, 2) trasmissione del SARS-CoV-2, 3) rilevamento, diagnosi e trattamento, 4) precauzioni personali, 5) precauzioni in luoghi pubblici e 6) principi fondamentali delle

malattie contagiose. Il manuale affronta le preoccupazioni del pubblico sul COVID-19. Se siamo uniti di fronte alle avversità ed eseguiamo le corrette misure di prevenzione delle epidemie sulla base di evidenze scientifiche, vinceremo senza dubbio questa battaglia.

Nella compilazione del manuale, abbiamo fatto riferimento alla letteratura più rilevante pubblicata e ai report ufficiali. L'editorial board si scusa sinceramente per l'assenza di citazioni di trial o riferimenti bibliografici a causa del tempo limitato per la stesura di questo testo. Se ci sono problemi o errori nel contenuto, non esitate a contattarci. I vostri commenti e suggerimenti saranno molto apprezzati.

Editorial board
Gennaio 2020

Indice generale

I. Panoramica sui coronavirus	1
1. Cosa sono i virus associati alle infezioni respiratorie?	1
2. Quali sono i comuni virus associati alle infezioni respiratorie?	1
3. Cosa sono i coronavirus?	1
4. Qual è la forma e la struttura dei coronavirus?	2
5. Come sono classificati i coronavirus?	2
6. Che animali selvatici possono essere portatori del coronavirus?	3
7. Come si trasmette il coronavirus dagli animali all'uomo?	3
8. Quanto è resiliente il coronavirus ai nuovi ambienti?	4
9. Quanto virulento è il SARS-CoV-2?	4
10. Possono gli uomini sviluppare immunità al SARS-CoV-2?	5
11. Cos'è la Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)?	5
12. Cos'è la Middle East Respiratory Syndrome (MERS)?	5
13. Cos'è il nuovo coronavirus? Perché è divenuto epidemico?	6
II. Trasmissione del SARS-CoV-2	7
14. Cos'è la polmonite acquisita in comunità?	7
15. Quali sono i criteri diagnostici per la polmonite acquisita in comunità?	7
16. Quali patogeni causano la polmonite acquisita in comunità?	8
17. Come si trasmette la polmonite acquisita in comunità?	8
18. Quali sono i fattori di rischio per la diffusione della polmonite nelle comunità?	9
19. Come prevenire la polmonite acquisita in comunità?	10
20. Chi può essere infettato dal SARS-CoV-2?	10
21. Quali sono le caratteristiche epidemiologiche del COVID-19?	11
22. Quali sono le vie di trasmissione del SARS-CoV-2?	12

23. Cos'è la trasmissione tramite <i>droplet</i> ?	13
24. Cos'è la trasmissione per via aerea?	13
25. Cos'è la trasmissione per contatto?	14
26. Cos'è un contatto stretto?	14
27. Perché i contatti stretti dovrebbero essere messi in isolamento sotto osservazione medica per 14 giorni?	15
III. Rilevamento, diagnosi e trattamento	16
28. Quali sono le manifestazioni cliniche del COVID-19?	16
29. Sapete qualcosa sul test di laboratorio per il COVID-19?	16
30. Quali sono le caratteristiche delle radiografie del torace nel COVID-19?	17
31. Come identificare clinicamente i casi di COVID-19?	17
32. Come confermare i casi di COVID-19?	17
33. Come diagnosticare i casi più gravi di COVID-19?	18
34. Qual è la differenza tra il COVID-19 e le altre polmoniti?	18
35. Cosa devono fare i contatti stretti di pazienti positivi?	18
36. Cosa deve fare il paziente sintomatico?	19
37. Cosa si deve fare se un paziente ha bisogno di essere trasportato?	19
38. Ci sono farmaci o vaccini contro il COVID-19 ?	19
39. Come curare il COVID-19?	19
40. Quali sono i criteri clinici per dimettere il paziente?	20
IV. Precauzioni personali	21
41. Come si prevencono le infezioni respiratorie?	21
42. Perché un'influenza causata da un virus può diventare una pandemia?	21
43. Come evitare il nuovo coronavirus?	22
44. Una mascherina può bloccare dei virus così piccoli?	22
45. Quali sono le caratteristiche dei diversi tipi di mascherine?	23
46. Come indossare, usare e togliere una mascherina?	23
47. Come si evita che gli occhiali si appannino quando si indossa una mascherina?	24
48. Ci sono particolari requisiti in base a cui alcune fasce di popolazione dovrebbero scegliere la mascherina?	24

49. Perché è importante lavarsi le mani per prevenire malattie del tratto respiratorio?	24
50. Come si lavano correttamente le mani?	25
51. In quali momenti è importante l'igiene delle mani?	25
52. Come ci si lava le mani se non è disponibile acqua pulita?	26
53. Lavarsi le mani con acqua e sapone funziona contro i coronavirus?	26
54. L'alcol al 75% può ridurre il rischio di infezione da SARS-CoV-2?	26
55. Come accudire un paziente positivo a casa?	26
56. È necessario isolare in quarantena a casa i casi sospetti con sintomi lievi?	27
57. Come si realizza la quarantena in casa per una sospetta infezione?	27
58. Cosa si deve fare dopo un contatto con un paziente COVID-19?	29
59. Come si controllano le infezioni in ospedale?	30
60. Perché il personale medico degli ambulatori deve indossare indumenti di protezione durante i consulti?	30
61. Che equipaggiamento di protezione personale è richiesto negli istituti di cura?	31
62. Che stile di vita è raccomandato durante l'epidemia di COVID-19?	31
63. Come esercitarsi durante un'epidemia di COVID-19?	31
64. Che effetto hanno il fumo e l'alcol sul sistema immunitario?	32
65. Come prevenire l'infezione da coronavirus in casa?	32
66. Come si deve ventilare la casa?	33
67. Come prevenire l'infezione da SARS-CoV-2 durante i viaggi?	33
68. Come prepararsi mentalmente a un'epidemia di COVID-19?	34
V. Precauzioni in luoghi pubblici	37
69. Come prevenire l'infezione da SARS-CoV-2 nei mercati degli agricoltori?	37
70. Come prevenire l'infezione da SARS-CoV-2 nei cinema e nei teatri?	37

71. Come prevenire l'infezione da SARS-CoV-2 quando si viaggia con i trasporti pubblici?	38
72. Come prevenire l'infezione da SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro?	38
73. Come prevenire l'infezione da SARS-CoV-2 negli ascensori?	38
74. Come prevenire l'infezione da SARS-CoV-2 al mercato ittico?	39
75. Come prevenire l'infezione da SARS-CoV-2 in ospedale?	39
76. Come prevenire l'infezione da SARS-CoV-2 nelle scuole superiori e università?	40
77. Come prevenire l'infezione da SARS-CoV-2 nelle scuole elementari e medie e negli asili?	40
78. Come gli studenti possono evitare l'infezione da SARS-CoV-2 nei luoghi di apprendimento?	41
79. Come possono gli studenti evitare l'infezione da SARS-CoV-2 nel loro spazio abitativo?	42
80. Come prevenire l'infezione da SARS-CoV-2 nei casi di assistenza agli anziani?	43
81. Come prevenire l'infezione da SARS-CoV-2 nelle mense?	43
VI. Principi fondamentali delle malattie contagiose	45
82. Cosa sono le malattie contagiose soggette a obbligo di notifica e quarantena?	45
83. Cos'è un'infezione asintomatica?	46
84. Cos'è la quarantena per l'osservazione medica?	46
Appendice	47
Postscriptum	49

I. Panoramica sui coronavirus

1. Cosa sono i virus associati alle infezioni respiratorie?

“I virus associati alle infezioni respiratorie” sono i virus che invadono e proliferano nelle cellule epiteliali del tratto respiratorio e possono causare sintomi respiratori e sistemici.

2. Quali sono i comuni virus associati alle infezioni respiratorie?

I virus più comuni delle infezioni respiratorie sono quelli della famiglia degli Orthomyxoviridae (virus dell'influenza), della famiglia dei Paramyxoviridae (paramyxovirus, virus respiratorio sinciziale, virus del morbillo, virus della parotite, virus Hendra, virus Nipah e metapneumovirus umano), della famiglia dei Togaviridae (virus della rosolia), della famiglia dei Picornaviridae (rhinovirus) e della famiglia dei Coronaviridae (SARS coronavirus). Oltre a questi, possono causare infezioni respiratorie anche gli adenovirus, i reovirus, i coxsackie virus, gli ECHO virus, gli Herpes virus e altri.

3. Cosa sono i coronavirus?

I coronavirus sono virus a singolo filamento positivo di RNA. Appartengono all'ordine dei Nidovirales, la famiglia dei Coronavirus e la sottofamiglia degli Orthocoronaviridae, che è suddivisa in generi α , β , γ e δ , in base alle caratteristiche sierotipiche e genotipiche. I Coronavirus appartengono al genere Coronavirus della famiglia Coronaviridae. Il nome è stato dato per le protrusioni a forma di ghirlanda della membrana del virus.

4. Qual è la forma e la struttura dei coronavirus?

I coronavirus hanno una membrana che ricopre il genoma RNA e i virioni (gli interi virus) sono rotondi o ovali, spesso polimorfici, con un diametro di 50-200 nm. Il nuovo coronavirus ha un diametro di 60-140 nm. La spike protein è situata sulla superficie del virus ed ha una struttura a barra. Essendo una delle proteine maggiormente antigeniche del virus, la spike protein è la struttura principale utilizzata per la tipizzazione. La proteina nucleocapside incapsula il genoma virale e può essere usata come antigene diagnostico.

5. Come sono classificati i coronavirus?

La maggior parte dei coronavirus infettano gli animali. Attualmente, sono stati isolati 3 tipi di coronavirus dagli uomini: Human Coronavirus 229E, OC43 e SARS (SARS-CoV). Ci sono 6 tipi di coronavirus che infettano l'uomo: 229 E, NL63 (degli alphacoronavirus), OC43 (dei betacoronavirus), HKU1, Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) e Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus (SARS-CoV).

Recentemente, a Wuhan è stato isolato un nuovo coronavirus dal tratto respiratorio inferiore, che causava una polmonite di origine ignota, che la World Health Organization (WHO) ha denominato 2019-nCoV, mentre l'International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV) ha coniato con il termine SARS-CoV-2. È stato successivamente confermato che il virus è in grado di trasmettersi da persona a persona.

Questo nuovo coronavirus è molto simile in termini di sequenza genomica ai 6 coronavirus precedentemente scoperti. Un'analisi della sequenza genomica ha dimostrato che il nuovo virus ha molte omologie. Questo nuovo coronavirus è stato classificato come un betacoronavirus.

6. Che animali selvatici possono essere portatori del coronavirus?

Molti animali selvatici possono essere portatori di patogeni ed essere potenziali vettori di alcune malattie contagiose. Pipistrelli, civette, tassi, ratti, cammelli selvatici, etc. sono portatori noti di coronavirus.

L'epidemia di polmonite da nuovo coronavirus originata a Wuhan ha molte similitudini con l'epidemia di SARS in Guangdong del 2003: entrambe sono iniziate in inverno; i casi iniziali sono stati documentati aver avuto contatti con animali vivi o carne fresca nei mercati; entrambi sono stati causati da coronavirus precedentemente non noti.

A causa della somiglianza delle sequenze genomiche fra il nuovo coronavirus e il coronavirus trovato nei pipistrelli, che è maggiore dell'85%, è stato ipotizzato che i pipistrelli siano i vettori naturali del nuovo coronavirus. Come l'epidemia di SARS coronavirus del 2003, è probabile che il nuovo coronavirus abbia un ospite intermedio fra pipistrelli e uomo, ancora non noto.

Pertanto, bisognerebbe evitare di consumare carne di animali selvatici non controllata o cibo non cotto come quello venduto dai venditori di strada.

7. Come si trasmette il coronavirus dagli animali all'uomo?

Molti coronavirus che infettano gli uomini possono essere reperiti in pipistrelli, che sono il serbatoio naturale dei coronavirus. I pipistrelli sono probabilmente l'ospite originale del nuovo coronavirus. La trasmissione dai pipistrelli all'uomo potrebbe essere avvenuta dopo una mutazione attraverso un ospite intermedio. La sequenza genomica ha rivelato un'omologia maggiore dell'85% fra il nuovo coronavirus e il coronavirus dei pipistrelli. Tuttavia, ci sono diversi altri possibili ospiti intermedi fra pipistrelli e umani, che non sono ancora stati confermati. La trasmissione da animale a uomo o da uomo a uomo si effettua principalmente attraverso due vie: contatto o goccioline.

I coronavirus che attualmente sono stati dimostrati in grado di causare polmoniti negli uomini includono HKU1, SARS-CoV, MERS-CoV e SARS-CoV-2.

8. Quanto è resiliente il coronavirus ai nuovi ambienti?

I virus in generale possono sopravvivere diverse ore sulle superfici lisce. Se la temperatura e l'umidità lo permettono, possono sopravvivere anche diversi giorni. Il nuovo coronavirus è sensibile ai raggi ultravioletti e al calore. Una temperatura di 56° per 30 minuti, alcol al 75%, disinfettanti a base di cloro, acido peracetico, cloroformio e altri solventi lipidici possono inattivare efficacemente il virus. Anche la clorexidina (conosciuta anche come clorexidina gluconato) può inattivare il virus.

9. Quanto virulento è il SARS-CoV-2?

I coronavirus comuni infettano principalmente gli adulti o gli adolescenti, causando una comune sindrome influenzale. Alcuni tipi possono causare diarrea negli adulti. Questi virus sono trasmessi principalmente dalle goccioline del respiro, ma possono trasmettersi anche per via oro-fecale. L'incidenza di infezione da coronavirus è prevalente in inverno e primavera. Il periodo di incubazione per i coronavirus è di solito di 3-7 giorni.

Il SARS-CoV-2 è un coronavirus che ha subito mutazioni genetiche. Il periodo di incubazione del virus può essere breve fino a 1 giorno, ma generalmente non viene ritenuto possa essere più lungo di 14 giorni. Bisogna comunque ricordare che sono stati riportati casi di incubazione fino a 24 giorni.

Per misurare il grado di pericolosità del virus, vanno considerate infettività e letalità. Il nuovo coronavirus è altamente infettivo e può essere mortale, ma la sua letalità non è ancora stata definita.

10. Possono gli uomini sviluppare immunità al SARS-CoV-2?

I dati scientifici sul livello e sulla durata degli anticorpi per la protezione immunitaria prodotti nei pazienti dopo l'infezione del nuovo coronavirus sono ancora scarsi. In generale, gli anticorpi protettivi (immunoglobuline IgG) contro un virus possono essere prodotte due settimane dopo l'infezione, e possono permanere per diverse settimane fino a molti anni, prevenendo così una reinfezione dello stesso virus dopo la guarigione. Attualmente, gli sforzi dei ricercatori sono protesi a dimostrare se i pazienti guariti da SARS-CoV-2 abbiano anticorpi protettivi nel sangue.

11. Cos'è la Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)?

La Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) è una malattia causata dal SARS-CoV. I sintomi principali della SARS sono febbre, tosse, mal di testa, dolori muscolari e altri sintomi delle infezioni respiratorie. La maggior parte dei pazienti con SARS guariscono con o senza trattamenti medici. Il tasso di letalità è di circa il 10%; i pazienti con età superiore a 40 anni o con malattie sottostanti (come coronaropatie, diabete, asma e malattie polmonari croniche) sono a maggior rischio di malattia fatale.

12. Cos'è la Middle East Respiratory Syndrome (MERS)?

La Middle East Respiratory Syndrome è causata dal MERS-CoV. È stato descritto all'inizio nei paesi del Medio Oriente, inclusa l'Arabia Saudita, gli Emirati Arabi Uniti, etc. Le persone infettate da MERS-CoV possono sviluppare ARDS (acute respiratory distress syndrome), mentre i sintomi più comuni sono febbre con brividi, tosse, respiro corto, dolori muscolari e sintomi gastrointestinali come diarrea, nausea, vomito e mal di stomaco. I casi gravi sono caratterizzati da insufficienza respiratoria che richiede la ventilazione meccanica e il trattamento di supporto in terapia intensiva. Alcuni pazienti sviluppano insufficienza d'organo, specialmente insufficienza renale e shock settico che può an-

che portare a morte. Il tasso di mortalità è del 40%. Dal momento del primo caso di MERS nel Settembre 2012 fino al Maggio 2015, sono stati riportati casi di MERS in 25 paesi nel mondo, ponendo un serio problema per la salute pubblica.

13. Cos'è il nuovo coronavirus? Perché è divenuto epidemico?

Il coronavirus appena scoperto è un nuovo coronavirus mutato (gene β), che è stato denominato 2019-nCoV dalla WHO e SARS-CoV-2 dall'ICTV. Il 10 gennaio 2020 è stato completato il sequenziamento genico dei primi campioni di SARS-CoV-2 e successivamente annunciata la sequenza genomica virale di cinque ulteriori campioni.

A causa delle mutazioni antigeniche che rendono il coronavirus nuovo per l'uomo, la popolazione generale non ha l'immunità contro il nuovo ceppo. Per di più, ci sono più di una via di trasmissione per questo virus. Questi fattori hanno fatto sì che il nuovo coronavirus divenisse epidemico.

II. Trasmissione del SARS-CoV-2

14. Cos'è la polmonite acquisita in comunità?

La polmonite acquisita in comunità (detta anche CAP dall'inglese *Community Acquired Pneumonia*) è un'infezione polmonare parenchimale infettiva contratta in ambito non ospedaliero che coinvolge la parete alveolare (che appartiene in senso lato all'interstizio polmonare). Comprende anche la polmonite da patogeni noti che si presenta dopo il ricovero, purché entro il periodo medio di incubazione.

15. Quali sono i criteri diagnostici per la polmonite acquisita in comunità?

I criteri diagnostici per la polmonite acquisita in comunità sono:

- (1) insorgenza all'interno della comunità,
- (2) manifestazioni cliniche che comprendano:
 - tosse di nuova insorgenza, espettorato o aggravamento di patologie respiratorie preesistenti, con o senza espettorato purulento/dolore toracico/dispnea/emottisi
 - febbre
 - addensamento polmonare e/o presenza di rumori umidi
 - conta leucocitaria (quantità di WBC, leucociti, o globuli bianchi) superiore a $10 \times 10^9/L$ o inferiore a $4 \times 10^9/L$, con presenza di nucleo dei neutrofili poco segmentato (indicativo di neutrofili immaturi);
- (3) caratteristiche radiografiche: l'esame radiografico rivela infiltrati irregolari, consolidamento lobare/segmentario o cambiamenti interstiziali con o senza versamento pleurico.

Se è presente uno qualsiasi degli elementi del punto (2) e l'esame radiografico lo conferma, può essere fatta una diagnosi di polmonite acquisita in comunità, dopo aver escluso malattie non infettive.

16. Quali patogeni causano la polmonite acquisita in comunità?

I patogeni più comuni che causano sindromi respiratorie acute sono: batteri, virus, o una combinazione di batteri e virus. Anche i nuovi patogeni, come il nuovo coronavirus, possono causare un'epidemia o una pandemia di sindrome respiratoria acuta.

I batteri sono la principale causa della polmonite acquisita in comunità. La polmonite da streptococco è una delle polmoniti batteriche più comuni. Altri batteri patogeni sono: micoplasma, clamidia, *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*, e stafilococco aureo (*Staphylococcus aureus*). Si sono riscontrati anche dei casi di polmonite causata da *Pseudomonas aeruginosa* e *Acinetobacter baumannii*.

La percentuale di rilevamento di virus dell'influenza nei pazienti adulti affetti da CAP in Cina varia tra il 15% e il 34.9%, compreso l'*Haemophilus influenzae* (che non è un virus) in cima alla classifica. Altri agenti patogeni comprendono il virus parainfluenzale, il rinovirus, l'adenovirus, il metapneumovirus umano, il virus respiratorio sinciziale e il coronavirus. Dal 5.8% al 65.7% dei pazienti risultati positivi ai virus hanno anche una coinfezione di batteri o patogeni atipici.

17. Come si trasmette la polmonite acquisita in comunità?

Teoricamente, tutti i patogeni che causano la polmonite acquisita in comunità sono potenzialmente trasmissibili da uomo a uomo. Le vie di trasmissione dalla fonte di infezione alla popolazione esposta sono la trasmissione tramite *droplet* (goccioline), la trasmissione per contatto e la trasmissione per via aerea.

Oltre al freddo, in alcuni paesi vi sono anche altri fattori che rendono l'inverno la stagione più probabile per il diffondersi delle malattie infettive respiratorie, come ad esempio, in Cina, lo spostamento di un gran numero di persone per il Capodanno Cinese. La trasmissione principale è tramite le goccioline (*droplet*) emesse dai pazienti portatori del virus quando tossiscono o starnutiscono.

18. Quali sono i fattori di rischio per la diffusione della polmonite nelle comunità?

L'autunno e l'inverno sono le stagioni nelle quali si osserva una rilevante presenza di virus respiratori come l'influenza e altre infezioni respiratorie. Questo ha reso difficile distinguere le fasi iniziali del COVID-19 dalle altre infezioni delle vie aeree superiori.

Le principali fonti di infezione nella polmonite acquisita in comunità sono i pazienti, i loro familiari, i visitatori e il loro ambiente domestico.

La distribuzione e i risultati della polmonite acquisita in comunità sono associati ai seguenti fattori:

- (1) Condizioni ambientali: inquinamento atmosferico, sovraffollamento in spazi ristretti, umidità, igiene degli ambienti, stagione e temperatura.
- (2) Disponibilità ed efficienza dei servizi di assistenza sanitaria e delle misure per la prevenzione dei contagi. Disponibilità di vaccini e strutture sanitarie e possibilità di isolamento.
- (3) Fattori legati al paziente (ospite): età, essere o non essere fumatori, trasmissibilità, stato immunitario, stato nutrizionale, precedenti infezioni o co-infezioni di altri patogeni e stato di salute generale.
- (4) Caratteristiche del patogeno: vie di trasmissione, infettività, virulenza, popolazione microbica (dimensione dell'inoculazione).

19. Come prevenire la polmonite acquisita in comunità?

Controllare la fonte di infezione: quando si tossisce o si starnutisce, il paziente con sindrome respiratoria acuta dovrebbe coprirsi il naso e la bocca col gomito o con altro mezzo (fazzoletto, fazzoletto di carta, o mascherina) per ridurre l'emissione di goccioline (*droplet*). Se si è stati esposti a secrezioni respiratorie, è necessario lavarsi le mani immediatamente, e in ogni caso bisogna lavare frequentemente le mani durante la giornata.

Precauzioni personali da seguire:

- (1) Una dieta equilibrata, che assicuri un adeguato apporto nutritivo, e la cura dell'igiene orale possono aiutare a prevenire le infezioni.
- (2) Fare esercizio fisico con regolarità per potenziare le difese immunitarie.
- (3) Smettere di fumare, limitare l'assunzione di alcool e stare di buon umore.
- (4) Ventilare gli ambienti chiusi: aprire le finestre e/o usare dei ventilatori per evitare che l'aria ristagni.
- (5) Vaccinarsi, se possibile.

20. Chi può essere infettato dal SARS-CoV-2?

Il nuovo coronavirus è un patogeno nuovo per gli esseri umani. Pertanto, tutta la popolazione è priva di immunità nei confronti del SARS-CoV-2 e può essere infettata, sia che abbia un sistema immunitario normale, che compromesso. Anche il grado di esposizione al virus può essere determinante per essere o meno infettati. Se si è esposti a una grande quantità di virus, ci si può ammalare anche se il sistema immunitario è normale. Le persone con un sistema immunitario debole, come le persone anziane, le donne in gravidanza, o le persone con disfunzioni epatiche o renali, sono soggette a una progressione relativamente veloce della malattia e i sintomi sono più gravi.

Il fattore dominante che determina se si viene infettati o meno, è la probabilità di esposizione. Quindi, è bene ribadirlo,

non ci si può aspettare che un sistema immunitario più forte abbassi il rischio di essere infettati. I bambini hanno meno probabilità di esposizione al virus e quindi una minore probabilità di infezione. Tuttavia, di fronte alla stessa esposizione, le persone più vecchie, le persone con malattie croniche e con immunodeficienze hanno più probabilità di infettarsi.

21. Quali sono le caratteristiche epidemiologiche del COVID-19?

L'epidemia emergente di COVID-19 è passata attraverso tre stadi: focolaio localizzato, passaggio alla comunità e propagazione diffusa (epidemia).

Dinamica della trasmissione: nella fase iniziale dell'epidemia, il periodo medio di incubazione era di 5.2 giorni; il tempo di raddoppio dell'epidemia era di 7.4 giorni, vale a dire che il numero di persone infettate raddoppiava ogni 7.4 giorni; l'intervallo medio continuo (il tempo di intervallo medio di trasmissione da una persona a un'altra) era di 7.5 giorni; l'indice di rigenerazione (R_0) è stato stimato attorno a 2.2-3.8, il che significa che ogni paziente trasmette l'infezione a 2.2-3.8 persone in media.

Intervalli medi principali: nei casi lievi, l'intervallo medio dall'insorgenza alla prima visita in ospedale è stato di 5.8 giorni e quello dall'insorgenza all'ospedalizzazione è stato di 12.5 giorni. Nei casi gravi, l'intervallo medio dall'insorgenza all'ospedalizzazione è stato di 7 giorni e quello dall'insorgenza alla diagnosi, di 8 giorni. Nei casi letali, l'intervallo medio dall'insorgenza alla diagnosi è stato molto più lungo (9 giorni) e quello dall'insorgenza al decesso, di 9.5 giorni.

Fasi del passaggio alla comunità: l'epidemia di COVID-19 ha avuto tre fasi: 1) la fase di focolaio localizzato (i casi in questa fase sono per lo più collegabili all'esposizione in un mercato del pesce); 2) la fase di passaggio alla comunità (passaggio tra persona e persona e trasmissione a cluster in comunità e famiglie); 3) fase di propagazione diffusa (propagazione rapida, con un grande flusso di popolazione, a tutta la Cina e persino al resto del mondo).

22. Quali sono le vie di trasmissione del SARS-CoV-2?

Al momento, si ritiene che la trasmissione tramite *droplet* respiratorio (goccioline) e tramite contatto siano le vie di trasmissione principali, ma c'è anche un rischio di trasmissione oro-fecale. La trasmissione per aerosol, la trasmissione da madre a figlio e altre vie di trasmissione non sono state ancora confermate.

- (1) Trasmissione per *droplet* respiratorio: la trasmissione per *droplet* respiratorio è il modo principale di trasmissione per contatto diretto. Il virus è trasmesso attraverso le particelle emesse dai pazienti quando tossiscono, starnutiscono o parlano e le persone esposte possono contrarre l'infezione per inalazione delle particelle.
- (2) Trasmissione per contatto indiretto: il virus può essere trasmesso per contatto indiretto con una persona infettata. Le particelle contenenti il virus si depositano sulla superficie di un oggetto, che può essere toccato con la mano. Il virus può essere passato dalla mano contaminata alle mucose della cavità orale, del naso e degli occhi della persona e causare l'infezione.
- (3) Il nuovo coronavirus vivo è stato riscontrato nelle feci dei pazienti infetti, suggerendo la possibilità di una trasmissione oro-fecale.
- (4) Trasmissione per aerosol: quando le particelle sono sospese nell'aria e perdono acqua, i patogeni che restano formano un concentrato (aerosol) che può essere portato per via aerea a una distanza maggiore, provocando quindi una trasmissione a distanza. Questo tipo di trasmissione è definita trasmissione per aerosol. Non ci sono prove che il nuovo coronavirus possa essere trasmesso per aerosol.
- (5) Trasmissione da madre a figlio: il figlio di una madre con COVID-19 è risultato positivo al test con tampone faringeo a 30 ore dalla nascita. Questo suggerisce che il nuovo coronavirus può provocare un'infezione neonatale con trasmissione da madre a figlio, ma per confermare questa via di trasmissione c'è bisogno di ulteriori ricerche e prove scientifiche.

23. Cos'è la trasmissione tramite *droplet*?

Il termine *droplet* si riferisce a particelle acquose con un diametro maggiore di 5 μm .

Le particelle possono penetrare le superfici delle mucose esposte entro una certa distanza. A causa della dimensione relativamente grande e del loro peso, le particelle non possono restare sospese nell'aria a lungo.

Produzione del *droplet* respiratorio:

- (1) quando si tossisce, si starnutisce o si parla;
- (2) durante procedure invasive del tratto respiratorio, come aspirazione o broncoscopia, intubazione tracheale, movimenti di stimolazione della tosse come il cambio di posizione a letto o la percussione della schiena, e la rianimazione cardiopolmonare e così via.

Patogeni trasmessi tramite *droplet*: virus dell'influenza, coronavirus SARS, adenovirus, rinovirus, micoplasma, streptococco di gruppo A e meningococco (*Neisseria meningitidis*), e adesso anche il nuovo coronavirus (SARS-CoV-2).

24. Cos'è la trasmissione per via aerea?

La trasmissione per via aerea è nota anche come trasmissione per aerosol. Gli aerosol sono sospensioni di piccole particelle che possono essere trasmesse per via aerea. Di solito hanno un diametro inferiore ai 5 μm e i patogeni che trasportano possono restare infettivi anche dopo aver percorso distanze relativamente lunghe. I patogeni trasportati per via aerea possono anche essere trasmessi per contatto diretto. I patogeni trasportati per via aerea sono classificati come segue:

- (1) solo per via aerea: *Mycobacterium tuberculosis*, *Aspergillus*;
- (2) per vie diverse, ma soprattutto per via aerea: virus del morbillo, virus varicella-zoster;
- (3) di solito per altre vie, ma anche per via aerea in scenari particolari (come incisione/intubazione tracheale, aspirazione delle vie aeree e altre procedure che generano aerosol): vi-

rus del vaiolo, coronavirus SARS, nuovo coronavirus SARS-CoV-2, virus dell'influenza, norovirus, ecc.

25. Cos'è la trasmissione per contatto?

La trasmissione per contatto si riferisce alla trasmissione di patogeni tramite contatto diretto o indiretto attraverso fomite (oggetti contaminati da patogeni).

- (1) Contatto diretto. I patogeni sono trasmessi attraverso contatto diretto tra le mucose o la cute con un ospite infetto.
 - Sangue o altri fluidi corporei penetrano nel corpo attraverso le membrane delle mucose o cute non integra (soprattutto virus).
 - Trasmissione per contatto con secrezioni contenenti certi patogeni, di solito infezioni da batteri, virus, parassiti, ecc.
- (2) Contatto indiretto. I patogeni sono trasmessi tramite oggetti o persone contaminate. I patogeni delle infezioni intestinali sono per lo più trasmessi tramite contatto indiretto.
- (3) Altri importanti patogeni trasmessi tramite contatto indiretto: MRSA (stafilococco resistente alla meticillina/benzossazolo *Staphylococcus aureus*), VRE (enterococco resistente alla vancomicina), *Clostridium difficile*.

26. Cos'è un contatto stretto?

Il termine di contatto stretto si riferisce alle persone che hanno contatto con un paziente con infezione confermata o sospetta SARS-CoV-2, e comprende le seguenti situazioni:

- (1) chi vive, studia o lavora o ha altre forme di contatto stretto con un paziente.
- (2) Personale medico, familiari o altri che hanno avuto un contatto ravvicinato col paziente senza prendere efficaci misure di protezione durante la diagnosi, il trattamento, l'accudimento e la visita.

- (3) Altri pazienti e le persone che li accompagnano che si trovano nello stesso reparto di un paziente infetto.
- (4) Chi ha condiviso lo stesso mezzo di trasporto o ascensore con il paziente.
- (5) Coloro che vengono ritenuti tali dopo aver fatto un'indagine in loco.

27. Perché i contatti stretti dovrebbero essere messi in isolamento sotto osservazione medica per 14 giorni?

Al momento il periodo di incubazione più lungo riscontrato per il SARS-CoV-2 è in genere di 14 giorni.

Una stretta sorveglianza dei contatti stretti e altre misure preventive di isolamento (la cosiddetta quarantena) sono necessarie. Non si tratta solo di un provvedimento socialmente responsabile verso la salute e sicurezza pubblica, ma è anche un provvedimento richiesto dalle convenzioni internazionali. Con riferimento ai periodi di incubazione di malattie causate da altri coronavirus, le informazioni desunte dai casi recenti di SARS-CoV-2, e le attuali normative per la prevenzione e controllo delle malattie, i contatti stretti dovrebbero restare sotto osservazione medica per 14 giorni a casa.

III. Rilevamento, diagnosi e trattamento

28. Quali sono le manifestazioni cliniche del COVID-19?

L'insorgenza del COVID-19 si manifesta prevalentemente con febbre, ma alcuni pazienti precoci possono non avere febbre, ma solo brividi e sintomi respiratori, che possono essere accompagnati da tosse secca moderata, affaticamento, difficoltà di respiro, diarrea, ecc. Tuttavia, raramente si osserva rinorrea, espettorato e altri sintomi. I pazienti possono sviluppare gradualmente dispnea. Nei casi gravi, la malattia può progredire rapidamente, provocando una sindrome da distress respiratorio acuto (ARDS), shock settico, acidosi metabolica irreversibile e problemi di coagulazione in pochissimi giorni. Alcuni pazienti iniziano con sintomi lievi senza febbre. La maggior parte dei pazienti hanno una prognosi benigna, mentre alcuni si ammalano gravemente e a volte la prognosi è infausta.

29. Sapete qualcosa sul test di laboratorio per il COVID-19?

Il SARS-CoV-2 può essere identificato tramite rRT-PCR (reazione a catena della polimerasi inversa in tempo reale). Per ogni caso, i campioni da testare dovrebbero essere presi dalle basse vie respiratorie, come fluidi da lavaggio broncoalveolare e espettorato profondo. Inoltre i campioni sierologici dovrebbero essere raccolti sia all'insorgenza dei sintomi che dopo 14 giorni.

Nelle fasi iniziali dell'infezione, la conta leucocitaria è normale o bassa, mentre la conta dei linfociti è diminuita. Mentre in certi pazienti gli enzimi epatici e muscolari e la mioglobina hanno livelli elevati, nella maggior parte dei pazienti è alta la PCR (proteina C-reattiva) e la VES (velocità di sedimentazione degli

eritrociti). I livelli di procalcitonina sono normali e il D-dimero è elevato nei casi gravi.

30. Quali sono le caratteristiche delle radiografie del torace nel COVID-19?

Nelle fasi iniziali l'esame radiografico evidenzia multiple piccole ombre irregolari e dei cambiamenti interstiziali, specialmente nel terzo periferico del torace, che poi progrediscono e diventano opacità a vetro smerigliato (*ground glass*) bilaterali e infiltrati polmonari. Nei casi gravi, sono presenti consolidamenti polmonari e persino *white-out* dei polmoni. I versamenti pleurici sono rari.

31. Come identificare clinicamente i casi di COVID-19?

Sono considerati casi sospetti le persone che presentano entrambe le condizioni indicate di seguito:

- (1) Anamnesi epidemiologica. Il soggetto ha fatto un viaggio o è residente nelle aree epidemiche nelle due settimane precedenti all'insorgenza, o ha avuto contatti con pazienti dalle aree epidemiche nelle due settimane precedenti l'insorgenza, o con altri pazienti con febbre e sintomi respiratori in comunità che hanno registrato casi o focolai.
- (2) Caratteristiche cliniche. Il sintomo più comune è la febbre. Alcuni pazienti possono non presentare febbre, ma solo brividi e sintomi respiratori. Le RX toraciche presentano le caratteristiche della polmonite virale. Nelle fasi iniziali dell'infezione, la conta leucocitaria è normale o al di sotto della norma.

32. Come confermare i casi di COVID-19?

Una volta identificato un caso come sospetto, la diagnosi può essere confermata da un risultato positivo per il test dell'acido nucleico del SARS-CoV-2 con metodo rRT-PCR dei campioni

(espettorato, tamponi faringei, secrezioni delle basse vie respiratorie, ecc.) o se si trovano sequenze altamente omologhe al nuovo coronavirus dopo il sequenziamento genetico del virus di un paziente.

33. Come diagnosticare i casi più gravi di COVID-19?

I casi gravi si riferiscono a pazienti che presentano segni vitali instabili e rapida progressione della malattia, con disfunzione o insufficienza di due apparati. La progressione della malattia può mettere a rischio la vita dei pazienti.

34. Qual è la differenza tra il COVID-19 e le altre polmoniti?

- (1) Polmonite batterica. I sintomi comuni sono tosse, tosse con espettorato, o esacerbazione dei sintomi respiratori originali, con espettorato purulento o ematico, con o senza dolore al petto. Di solito non è considerata una malattia contagiosa.
- (2) SARS/MERS. Anche se il nuovo coronavirus è della stessa famiglia dei coronavirus della SARS e della MERS, un'analisi dell'evoluzione genetica dimostra che appartiene a un diverso ramo dello stesso sottogruppo. In base alle sequenze genomiche virali, non è un virus SARS, né un virus MERS. Date le similarità tra la polmonite causata dal COVID-19 e la polmonite SARS/MERS, non è facile distinguere le manifestazioni cliniche e i reperti radiografici. Pertanto, è necessario un test di identificazione del patogeno con rRT-PCR.
- (3) Altre polmoniti virali: polmonite causata dal virus dell'influenza, dal rinovirus, dall'adenovirus, dal metapneumovirus umano, dal virus respiratorio sinciziale e da altri coronavirus.

35. Cosa devono fare i contatti stretti di pazienti positivi?

È obbligatorio stare in auto-quarantena per 14 giorni al proprio domicilio senza uscire mai di casa.

36. Cosa deve fare il paziente sintomatico?

In caso di sintomi o dubbi, rimanere in casa, non recarsi al pronto soccorso o presso gli studi medici. Telefonare al medico di famiglia, al pediatra o alla guardia medica, oppure chiamare il numero verde regionale. Chiamare il 112 o il 118 in casi strettamente necessari.

37. Cosa si deve fare se un paziente ha bisogno di essere trasportato?

I pazienti devono essere trasportati in veicoli designati a tale scopo, che siano regolarmente disinfettati e dotati di personale equipaggiato con misure di protezione.

38. Ci sono farmaci o vaccini contro il COVID-19 ?

Al momento, non esistono trattamenti antivirali specifici contro il COVID-19. I pazienti di solito ricevono delle cure di supporto per alleviare i sintomi. Bisogna evitare trattamenti antimicrobici irresponsabili o inappropriati, specialmente in combinazione con antimicrobici ad ampio spettro.

Al momento non ci sono vaccini contro la nuova infezione. Ci vorrà del tempo prima che un nuovo vaccino sia trovato e validato.

39. Come curare il COVID-19?

- (1) Mettere i pazienti a riposo a letto, fornire delle cure di supporto, mantenere una buona idratazione ed equilibrio elettrolitico, omeostasi interna e monitorare attentamente i segni vitali e la saturazione dell'ossigeno.
- (2) Monitorare i risultati dei test di routine del sangue e delle urine, la proteina C-reattiva, gli indicatori biochimici (enzimi epatici, troponina, funzione renale, ecc.) e la funzione coagulativa. Effettuare un'emogasanalisi arteriosa se necessario e controllare regolarmente la RX toracica.

- (3) A seconda dei cambiamenti della saturazione di ossigeno, fornire un'ossigenoterapia efficace e tempestiva, compreso il catetere nasale, la maschera per l'ossigeno, l'ossigenoterapia ad alto flusso transnasale, e la ventilazione meccanica invasiva o non invasiva, ecc.
- (4) Terapia antivirale: attualmente non ci sono farmaci antivirali che abbiano una buona efficacia.
- (5) Applicare un trattamento farmacologico antibatterico; rafforzare il monitoraggio batteriologico e iniziare il trattamento antibatterico quando vi è evidenza di infezione batterica secondaria.

40. Quali sono i criteri clinici per dimettere il paziente?

- (1) La condizione del paziente è stabile e senza febbre.
- (2) L'imaging polmonare mostra un miglioramento significativo con nessun segno di disfunzione d'organo.
- (3) Il paziente ha avuto respirazione stabile, piena coscienza, linguaggio non alterato, dieta normale e temperatura corporea normale da più di tre giorni. I sintomi respiratori hanno avuto un miglioramento significativo e due test consecutivi sono risultati negativi (lasciar passare almeno un giorno tra il primo e il secondo test).

IV. Precauzioni personali

41. Come si prevengono le infezioni respiratorie?

- (1) Lavandosi le mani frequentemente con sapone normale o antibatterico e sciacquandole con acqua corrente. Asciugandosi bene le mani con asciugamani puliti. Lavandosi le mani immediatamente dopo il contatto con le secrezioni respiratorie.
- (2) Praticando una buona igiene respiratoria. Coprendosi naso e bocca con un fazzoletto quando si tossisce o starnutisce, evitando di toccarsi occhi, naso e bocca, se non dopo aver lavato con attenzione le mani.
- (3) Rinforzando la salute e l'immunità. Mantenendo una dieta bilanciata, dormendo regolarmente e praticando attività fisica, evitando di sovraccaricarsi di lavoro.
- (4) Mantenendo una buona igiene e un'adeguata ventilazione. Aprendo regolarmente le finestre, per favorire un ricambio dell'aria.
- (5) Evitando luoghi affollati o il contatto con persone con infezioni respiratorie.
- (6) Rivolgendosi a un medico in caso di febbre, tosse, raffreddore o altri sintomi respiratori.

42. Perché un'influenza causata da un virus può diventare una pandemia?

L'influenza viene trasmessa principalmente attraverso goccioline espirate e con il contatto con persone infette o esposte a contaminazione, o attraverso il contatto con oggetti contaminati. In generale, la sua incidenza raggiunge un picco in autunno

e inverno. L'influenza umana è principalmente causata dai virus dell'influenza di tipo A e B.

I virus dell'influenza A spesso subiscono mutazioni degli antigeni e si possono dunque classificare in sottotipi come H1N1, H3N2, H5N1 e H7N9. Quando appaiono nuovi sottotipi del virus dell'influenza, si osservano spesso delle pandemie, perché la popolazione in genere non ha immunità nei loro confronti.

43. Come evitare il nuovo coronavirus?

- (1) SARS-CoV-2 viene trasmesso soprattutto dalle goccioline di saliva e dal contatto, quindi bisognerebbe indossare opportunamente le mascherine chirurgiche.
- (2) Quando si starnutisce o si tossisce, non coprirsi il naso o la bocca con le mani nude, ma usare un fazzoletto o la piega del gomito.
- (3) Lavarsi le mani accuratamente e frequentemente. Se ci sono virus sulle mani, lavarsele impedisce ai virus di introdursi nel tratto respiratorio attraverso naso e bocca.
- (4) Rinforzare la propria immunità ed evitare luoghi affollati o chiusi. Fare più esercizio fisico e dormire con regolarità. Rinforzare l'immunità è il modo più importante per evitare l'infezione.
- (5) Nel caso in cui si entri in contatto con una persona infetta, solo la mascherina può evitare di inalare le goccioline di saliva contaminate dal virus.

44. Una mascherina può bloccare dei virus così piccoli?

Le mascherine sono efficaci. Infatti, lo scopo delle mascherine è di bloccare il veicolo con cui si trasmette il virus, piuttosto che bloccare direttamente il virus. I modi in cui si trasmettono i virus respiratori comprendono un contatto diretto a breve distanza e la trasmissione tramite aerosol su distanze più lunghe. Per aerosol si intendono le goccioline di saliva espulse nell'aria dai pazienti. Indossare opportunamente una mascherina può im-

pedire alle goccioline di penetrare nel tratto respiratorio e quindi evita che il virus entri nell'organismo.

45. Quali sono le caratteristiche dei diversi tipi di mascherine?

I tipi principali di mascherine sono i respiratori N95/KN95, le mascherine chirurgiche e le mascherine in cotone.

I respiratori N95/KN95 possono filtrare il 95% delle particelle con un diametro aerodinamico maggiore o uguale a $0.3\ \mu\text{m}$ e bloccano i virus. Possono prevenire malattie trasportate dall'aria.

Le mascherine chirurgiche usa e getta hanno 3 strati. Quello esterno è uno strato di tessuto-non-tessuto idrofobo che impedisce alle goccioline di attraversare la maschera; lo strato intermedio ha un filtro che blocca il 90% delle particelle con un diametro maggiore di $5\ \mu\text{m}$; lo strato interno a contatto con naso e bocca assorbe l'umidità. Sono tipicamente sterili e si usano per prevenire malattie trasportate dall'aria.

Le mascherine di cotone sono pesanti, ingombranti e non si adattano con efficacia al viso, perciò non sono efficaci contro i virus.

46. Come indossare, usare e togliere una mascherina?

- (1) Una volta identificato il fronte, il retro e la parte alta della mascherina, lavarsi le mani prima di indossarla. Assicurarsi che la mascherina copra naso e bocca, che si adatti bene attorno al viso, formando un ambiente chiuso, in modo che l'aria passi attraverso lo strato filtrante e non attraverso fessure o aperture. Quindi, far passare gli elastici dietro le orecchie.
- (2) Oltre a fronte e retro, le mascherine chirurgiche hanno anche una striscia rigida ma pieghevole in alto. Quando si indossa, con il lato frontale verso l'esterno, si deve adattare con le mani la striscia rigida alla forma del naso, in modo da renderla più salda e impedirne movimenti indesiderati.

- (3) Lavarsi le mani accuratamente prima di togliere la mascherina. Spingere il lato frontale della mascherina con una mano, mentre con l'altra si tolgono gli elastici laterali. Ripiegare la mascherina in modo che il lato a contatto con la bocca sia chiuso all'interno.

47. Come si evita che gli occhiali si appannino quando si indossa una mascherina?

Per evitare che gli occhiali si appannino mentre si indossa una mascherina, bisogna, dopo essersi lavati bene le mani, assicurarsi che la mascherina sia indossata e orientata correttamente, adattandosi bene al viso in modo da formare un ambiente chiuso e da consentire all'aria di passare attraverso la mascherina, invece che attraverso le fessure o lo spazio attorno alla mascherina.

48. Ci sono particolari requisiti in base a cui alcune fasce di popolazione dovrebbero scegliere la mascherina?

- (1) Le donne incinte dovrebbero scegliere le mascherine che trovano più confortevoli. Si suggerisce di chiedere l'aiuto di un professionista sanitario per imparare a indossarle.
- (2) Gli anziani e i pazienti con malattie croniche dovrebbero chiedere l'aiuto di un professionista per individuare il tipo di mascherina più adatto a loro. Per esempio, i pazienti con malattie del tratto respiratorio o cardiache possono faticare a respirare indossando una mascherina e potrebbero anche subire un aggravamento delle loro condizioni.
- (3) In genere, il viso dei bambini è piccolo, quindi devono usare mascherine specifiche per pazienti pediatrici.

49. Perché è importante lavarsi le mani per prevenire malattie del tratto respiratorio?

Le mani sono il mezzo chiave per la trasmissione dei virus, che vengono trasportati attraverso l'acqua, il cibo, il sangue o

i derivati del sangue, le goccioline di saliva, il tratto digerente, oltre al contatto diretto o indiretto. Gli studi mostrano che un lavaggio appropriato delle mani è una delle misure più efficaci per prevenire la diarrea e le infezioni respiratorie.

50. Come si lavano correttamente le mani?

Stadio 1: applicare il sapone sulle mani e sfregare i palmi con le dita intrecciate.

Stadio 2: mettere un palmo sul dorso dell'altra mano e sfregarsi le dita. Ripetere a mani invertite.

Stadio 3: sfregarsi tra le dita.

Stadio 4: sfregarsi il retro delle dita di una mano contro il palmo dell'altra. Fare lo stesso con l'altra mano.

Stadio 5: sfregarsi il pollice usando l'altra mano. Fare lo stesso con l'altro pollice.

Stadio 6: sfregarsi la punta delle dita sul palmo dell'altra mano

Stadio 7: sfregarsi il polso di una mano con l'altra mano, ruotandolo. Fare lo stesso con l'altra mano.

Ripetere ognuno di questi stadi almeno 5 volte e infine sciacquare le mani sotto l'acqua corrente.

51. In quali momenti è importante l'igiene delle mani?

- (1) Quando ci si copre con la mano durante uno starnuto o un colpo di tosse.
- (2) Prima e dopo aver accudito un paziente.
- (3) Prima, durante e dopo la preparazione del cibo.
- (4) Prima di mangiare.
- (5) Dopo essere andati al bagno.
- (6) Dopo aver toccato degli animali.
- (7) Dopo aver toccato i pulsanti dell'ascensore o le maniglie delle porte o qualsiasi oggetto condiviso anche da altre persone.
- (8) Quando si torna a casa dopo essere stati fuori.

52. Come ci si lava le mani se non è disponibile acqua pulita?

Ci si può lavare con un detergente per le mani a base di alcol. I coronavirus non resistono agli acidi o alle basi e sono sensibili ai solventi organici e ai disinfettanti. Alcol al 75% può disattivare il virus, quindi in alternativa ad acqua corrente e sapone si possono usare prodotti disinfettanti a base di alcol.

53. Lavarsi le mani con acqua e sapone funziona contro i coronavirus?

Sì, funziona. Lavarsi frequentemente le mani è una delle misure più efficaci per prevenire infezioni virali come quelle da rinovirus e coronavirus. Sfregarsi le mani con acqua e sapone può rimuovere con efficienza sporco e microrganismi dalla pelle e il risciacquo con acqua corrente evita le irritazioni alla pelle. Quindi, autorità come il Chinese Center for Disease Control and Prevention, l'Organizzazione Mondiale della Sanità e gli United States Centers for Disease Control and Prevention raccomandano tutti di lavarsi accuratamente le mani con sapone e acqua corrente.

54. L'alcol al 75% può ridurre il rischio di infezione da SARS-CoV-2?

Sì. I coronavirus sono sensibili a solventi organici e disinfettanti. Alcol al 75%, disinfettanti e solventi a base di cloro, acido peracetico e i raggi ultravioletti possono disattivare il virus. Quindi, pulire le mani e accessori come i telefoni cellulari con prodotti a base di alcol può prevenire le infezioni da SARS-CoV-2.

55. Come accudire un paziente positivo a casa?

- (1) Isolare il paziente dal resto dei membri della famiglia e mantenere una distanza di almeno un metro.
- (2) Indossare una mascherina quando si accudisce il paziente. Gettare via la mascherina dopo ogni uso.

- (3) Lavarsi accuratamente le mani con sapone dopo ogni contatto con il paziente. Lo spazio in cui si trova il paziente deve essere ben ventilato.

56. È necessario isolare in quarantena a casa i casi sospetti con sintomi lievi?

Sì. Nel caso di capacità di trattamento e risorse mediche insufficienti, l'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda che i pazienti con sintomi lievi (febbre moderata, tosse, raffreddore e mal di gola asintomatico) e senza malattie croniche (come malattie polmonari, cardiache, del sistema immunitario o insufficienza renale) dovrebbero essere posti in quarantena a casa.

Note:

- (1) Durante la quarantena a casa, il paziente deve restare in contatto con il medico, fino alla completa guarigione.
- (2) I medici devono seguire gli sviluppi dei sintomi per valutare la condizione del paziente.
- (3) I pazienti e i loro familiari devono mantenere un elevato livello di igiene, ricevere istruzioni di comportamento e prevenzione ed essere monitorati dalle autorità.

Attenzione! La decisione se un paziente debba essere posto in quarantena in casa deve essere preceduta da un'attenta valutazione dello stato di salute e dei rischi associati alla cura domestica.

57. Come si realizza la quarantena in casa per una sospetta infezione?

- (1) Preparare una stanza singola ben ventilata per il paziente e un bagno a suo esclusivo utilizzo, se possibile.
- (2) Limitare il numero di persone che si occupano di accudire il paziente. Meglio scegliere una persona in buona salute, senza malattie croniche, per prendersi cura del paziente. Tutte le visite devono essere evitate.
- (3) I familiari del paziente devono vivere in stanze diverse. Le neomamme possono continuare ad allattare i bambini.

- (4) Limitare i movimenti del paziente e minimizzare le aree condivise tra il paziente e i familiari. Assicurare una buona ventilazione delle aree comuni (cucina, bagno, ecc.), aprendo spesso le finestre.
- (5) Indossare una mascherina quando ci si trova nella stessa stanza con il paziente. La mascherina deve adattarsi correttamente al viso. Evitare di toccare o riposizionare la mascherina con mani non pulite. Sostituire la mascherina contaminata immediatamente. Lavarsi le mani dopo aver tolto la mascherina.
- (6) Lavarsi le mani dopo qualunque contatto diretto con il paziente, e quando si entra o esce dai locali occupati dal paziente. Lavarsi le mani prima e dopo la preparazione del cibo, prima di mangiare, dopo essere andati al bagno e quando le mani sembrano sporche. Se le mani non sono visibilmente sporche, lavarle con un detergente per mani; se le mani sono visibilmente sporche, lavarle con acqua e sapone.
- (7) Dopo aver lavato le mani con acqua e sapone, è meglio usare salviette di carta usa e getta per asciugarsi le mani.
- (8) Mantenere una buona igiene del tratto respiratorio (indossare mascherine, tossire o starnutire in un fazzoletto o sulla manica, lavandosi le mani immediatamente dopo aver tossito o starnutito).
- (9) Disinfettare e gettare via gli oggetti usati per coprire naso e bocca.
- (10) Evitare il contatto diretto con le gocce di origine umana, in particolare di secrezioni orali o respiratorie, ed evitare il contatto diretto con gli escrementi del paziente.
- (11) Indossare guanti mono-uso quando si puliscono la bocca e il tratto respiratorio dei pazienti e se si deve entrare in contatto con feci o urine del paziente. Gettare nei rifiuti i guanti, facendo attenzione a non contaminare con essi altre superfici.
- (12) Evitare il contatto diretto con il paziente o con oggetti contaminati dal paziente, come stoviglie, cibo, asciugamani, lenzuola, ecc. Lavare i piatti con il detersivo o usare stoviglie in plastica, da gettare dopo l'uso.

- (13) Usare comuni disinfettanti per la casa contenenti candeggina diluita (candeggina: acqua = 1: 99) (gran parte delle candeggine per la cura della casa contengono il 5% di ipoclorito di sodio) per pulire e disinfettare con regolarità gli oggetti toccati di frequente, come comodini, letti e altro arredamento della camera da letto. Pulire e disinfettare il bagno almeno una volta al giorno.
- (14) Usare comuni detersivi per il bucato per lavare gli indumenti, le lenzuola, gli asciugamani del paziente. Lavarli in lavatrice a 60-90 °C e asciugarli accuratamente. Riporre le lenzuola contaminate in sacchi per lavanderia. Non scuotere i tessuti contaminati per evitare il contatto diretto con la propria pelle e i propri indumenti.
- (15) Indossare guanti mono-uso e indumenti protettivi (come i grembiuli in plastica) prima di lavare o toccare gli indumenti, le lenzuola o le superfici di oggetti contaminati da secrezioni umane. Lavarsi le mani prima di mettere i guanti e dopo averli rimossi.
- (16) I pazienti devono rimanere in casa fino alla completa guarigione. La decisione sulla fine della quarantena è subordinata a una diagnosi clinica e/o di laboratorio.

58. Cosa si deve fare dopo un contatto con un paziente COVID-19?

Monitorare i contatti: tutte le persone che sono state a contatto con un caso positivo devono stare in quarantena al proprio domicilio per 14 giorni. Bisogna richiedere un consulto medico non appena si osservano i sintomi, in particolare febbre, sintomi respiratori come la tosse, respiro corto o diarrea.

I professionisti sanitari devono informare le persone esposte di cosa devono fare se si presentano i sintomi.

59. Come si controllano le infezioni in ospedale?

I professionisti sanitari devono seguire rigorosamente gli standard di igiene e di controllo dell'infezione nelle strutture sanitarie e devono aderire ai protocolli per ridurre il rischio di trasmissione. Devono contribuire al controllo delle infezioni in ospedale mettendo in pratica in prima persona le misure di protezione personale, di igiene delle mani, di gestione dell'isolamento, della disinfezione degli ambienti e della gestione dei rifiuti.

Addetti ai pre-esami e al triage devono indossare indumenti protettivi, cuffie, mascherine, ecc.

Addetti agli ambulatori, ai reparti di pronto soccorso e ai reparti di isolamento: durante i consulti e le visite quotidiane, devono indossare indumenti protettivi, cuffie, mascherine, ecc.; quando c'è il rischio di contatto con sangue, fluidi corporei, escrementi o secrezioni devono indossare guanti mono-uso; quando eseguono operazioni con rischio di esposizione ad aerosol o spargimento di fluidi corporei come intubazione, operazioni sulle vie aeree e aspirazione di muco, si devono indossare maschere N95, schermi facciali, guanti in lattice, indumenti di protezione impermeabili e, se necessario, un respiratore. Il sistema di controllo per i pazienti in isolamento deve essere rigoroso.

60. Perché il personale medico degli ambulatori deve indossare indumenti di protezione durante i consulti?

- (1) Il personale medico è in prima linea nella prevenzione e controllo dell'epidemia. Solo se proteggono prima di tutto se stessi potranno aiutare al meglio i pazienti.
- (2) Per assicurare la salute e la sicurezza dei professionisti sanitari, in modo che possano diagnosticare e curare i casi sospetti in tempo e in modo efficace, bisogna mettere in atto a tutti i livelli le misure di prevenzione e controllo delle infezioni, e la protezione dei lavoratori in ambito sanitario deve essere rafforzata verificando la loro salute e fornendo loro supporto e cura.

61. Che equipaggiamento di protezione personale è richiesto negli istituti di cura?

Gli istituti di cura dovrebbero disporre di cuffie usa e getta, mascherine chirurgiche usa e getta, occhiali di protezione, camici, indumenti protettivi, guanti in lattice mono-uso, copriscarpe mono-uso e respiratori.

62. Che stile di vita è raccomandato durante l'epidemia di COVID-19?

- (1) Mangiare cibi proteici, come pesce, carne, uova, latte, legumi e frutta a guscio, mantenere una dieta adeguata. Non mangiare selvaggina.
- (2) Mangiare frutta e verdura fresche ogni giorno, aumentando la quantità rispetto alla normale dieta.
- (3) Non bere meno di 1500 ml di acqua al giorno.
- (4) Mantenere una dieta variata per tipo, colore o fonte di cibo. Seguire una dieta bilanciata.
- (5) Assicurarci un adeguato apporto nutrizionale.
- (6) I pazienti malnutriti, anziani e con malattie croniche dovrebbero assumere opportuni integratori.
- (7) Non digiunare o iniziare una dieta durante un'epidemia di COVID-19.
- (8) Riposare regolarmente, almeno 7 ore per notte.
- (9) Fare esercizio fisico per almeno 1 ora al giorno. Non partecipare a esercizi di gruppo.
- (10) Durante un'epidemia di COVID-19, è raccomandato integrare la dieta con preparati a base di vitamine, minerali e oli di pesce.

63. Come esercitarsi durante un'epidemia di COVID-19?

Seguire un programma di esercizi completo, seguendo con costanza e aumentando gradualmente l'intensità.

- (1) Seguire programmi di esercizi completi, che coinvolgano tutte le parti del corpo, con diversi obiettivi e tipi di attività.

- (2) Aumentare progressivamente l'intensità dell'esercizio. Si consiglia di iniziare con movimenti di base e tecniche semplici, prima di passare a livelli successivi.
- (3) Esercitarsi con costanza. Far diventare l'attività fisica un'abitudine.

64. Che effetto hanno il fumo e l'alcol sul sistema immunitario?

Fumare provoca un aumento della concentrazione di nicotina nel sangue, che porta a vasospasmo e a un'ipossia transitoria negli organi. In particolare, la diminuzione di ossigeno nel tratto respiratorio e nelle viscere può influire negativamente sulla risposta immunitaria. Bere troppo alcol ha effetti negativi sul tratto gastrointestinale, sul fegato, sulle cellule del cervello e interferisce con la risposta immunitaria. Si raccomanda di smettere di fumare e di bere con moderazione.

65. Come prevenire l'infezione da coronavirus in casa?

- (1) Innalzare i livelli di igiene e fare una vita salutare. L'esercizio fisico e il riposo possono aumentare la risposta immunitaria.
- (2) Mantenere una buona igiene personale. Coprirsi naso e bocca con un fazzoletto quando si tossisce o starnutisce. Lavarsi le mani frequentemente ed evitare di toccarsi occhi, naso o bocca con le mani non lavate.
- (3) Mantenere una buona igiene in casa, pulendo pavimenti e mobili, separare i rifiuti domestici e portare via spesso la spazzatura.
- (4) Mantenere una buona ventilazione. Arieggiare ogni giorno per fare entrare aria fresca.
- (5) Disinfettare regolarmente i pavimenti e le superfici della casa. Il nuovo coronavirus è sensibile ai raggi ultravioletti e al calore. Un riscaldamento di 30 minuti a 56 °C, trattamenti con alcol al 75%, o con solventi contenenti cloro o con di-

sinfettanti contenenti perossidi (acqua ossigenata) possono disattivare il virus.

- (6) Evitare il contatto con persone che hanno sintomi di malattie respiratorie (come febbre, tosse, raffreddore, ecc.).
- (7) Evitare di frequentare luoghi affollati o chiusi. Eventualmente, indossare una mascherina.
- (8) Non mangiare selvaggina. Evitare contatti con pollame o animali selvatici, non maneggiare carne cruda di animali selvatici.
- (9) Tenere gli animali domestici in casa. Mantenere una buona igiene degli animali domestici e vaccinarli.
- (10) Seguire le regole di sicurezza per la preparazione del cibo. Mangiare cibo ben cotto.
- (11) Fare attenzione alle proprie condizioni fisiche. Richiedere immediatamente un consulto medico in caso di sintomi come febbre, tosse, ecc.

66. Come si deve ventilare la casa?

Porte e finestre delle case sono chiuse gran parte del tempo in inverno, quindi l'aria in casa si può inquinare rapidamente, considerando che è un ambiente chiuso e che in esso si svolgono molte attività, come ad esempio il cucinare. Quindi, le finestre devono essere aperte ogni tanto per far entrare aria fresca.

A oggi, non ci sono linee guida internazionali esplicite sulla ventilazione degli ambienti. Si raccomanda di ventilare in funzione delle condizioni ambientali interne e esterne. Se la qualità dell'aria esterna è buona, si suggerisce di arieggiare la mattina, il pomeriggio e la sera. La ventilazione dovrebbe durare da 15 a 30 minuti. La frequenza e la durata della ventilazione dovrebbe essere diminuita in caso di aria esterna molto inquinata.

67. Come prevenire l'infezione da SARS-CoV-2 durante i viaggi?

- (1) Informarsi sulla situazione meteorologica a destinazione e portare un abbigliamento adatto.

- (2) Indossare una mascherina mentre si viaggia in autobus, treno o aereo e bere molta acqua.
- (3) Riposare con regolarità durante il viaggio, mantenere una dieta bilanciata e fare esercizio fisico.
- (4) Evitare di frequentare luoghi affollati e indossare la mascherina.
- (5) Usare oggetti mono-uso per evitare infezioni quando si ricevono ospiti o si frequentano luoghi pubblici. Per esempio, fornire ciabatte mono-uso agli ospiti, usare stoviglie mono-uso, portarsi i propri asciugamani se si usano bagni pubblici, ecc.
- (6) Evitare il contatto con animali selvatici e con cani o gatti randagi.
- (7) Mangiare cibo ben cotto perché le alte temperature uccidono i virus nel cibo.
- (8) Richiedere un consulto medico immediato in caso di sintomi e non viaggiare se si è malati.

68. Come prepararsi mentalmente a un'epidemia di COVID-19?

- (1) Adeguare le proprie abitudini e affrontare COVID-19 da un punto di vista scientifico. All'inizio dell'epidemia, la scarsa conoscenza dei rischi e delle misure di prevenzione dal COVID-19 possono provocare un senso di ansia e panico tra la gente, che è ingigantito dalle voci che si spargono. Si deve aver fiducia nella ricerca scientifica e negli sforzi delle autorità per la prevenzione e il controllo dell'infezione e della malattia. Bisogna adattare le proprie abitudini, agire con cautela e non abbandonarsi alla paura.
- (2) Accettare ansia e paura. Di fronte a un'epidemia ignota, poche persone sanno mantenere la calma. L'aumento del numero di casi confermati può portare alla sensazione che il nuovo virus sia ovunque e che non si possa prevenire l'infezione. Questo è naturale. Bisogna accettare lo stato delle cose e non colpevolizzarsi per queste emozioni.
- (3) Mantenere uno stile di vita regolare e salutare: riposo ade-

guato, dieta bilanciata, ritmi lavorativi regolari possono aiutare a distrarci dall'epidemia.

- (4) Lasciarsi andare quando necessario. Piangere, ridere, gridare, fare esercizio, cantare, parlare, chiacchierare, disegnare o scrivere possono aiutare ad alleviare ansia e rabbia, a distrarsi e a calmarci. Guardare la TV o ascoltare musica possono aiutare ad allentare la tensione.
- (5) Rilassarsi e ascoltare le proprie emozioni. Le tecniche di rilassamento possono aiutare ad alleviare emozioni negative come tensione, depressione e ansia. Ci sono molti modi per rilassarsi e la chiave per raggiungere uno stato di rilassamento è comprendere i principi di base delle tecniche ed esercitarsi.
 - Rilassamento tramite visualizzazione. Mantenere una respirazione profonda, lenta e regolare durante l'intero processo e, tramite la visualizzazione, sentire il calore dell'energia fluire attraverso il corpo.
 - Rilassamento muscolare. In una stanza tranquilla, con luci soffuse, rilassare in successione le braccia, la testa, il tronco e le gambe. Minimizzare gli stimoli sensoriali. Un semplice ciclo di rilassamento in cinque stadi consiste di: concentrare l'attenzione → tendere i muscoli → mantenere la tensione → rilasciare la tensione → rilasciare i muscoli.
 - Rilassamento tramite respirazione: questo è il modo più semplice di rilassarsi e si può usare in qualunque situazione in cui si prova nervosismo. Stadi: in piedi, abbassare le spalle in posizione naturale, socchiudere gli occhi e inalare profondamente, esalando lentamente. Di solito bastano pochi minuti per sentirsi rilassati.
- (6) Cercare supporto professionale per trattare tensioni irrisolte, ansia, rabbia, paura, disturbi del sonno, disturbi psicosomatici, ecc. Su un altro piano, quando un paziente in quarantena o sospetto manifesta emozioni e comportamenti estremi, i sanitari che si occupano di controllo e prevenzione dovrebbero tenere in considerazione la possibile insorgenza di di-

sturbi psichiatrici e, in tal caso, di rivolgere il paziente ai professionisti competenti. Questi comportamenti ed emozioni estremi comprendono: ansia, depressione, allucinazioni, irrequietezza, azioni o discorsi incontrollabili o impropri, rifiuto violento o evasione dalla quarantena, intenti suicidi.

V. Precauzioni in luoghi pubblici

69. Come prevenire l'infezione da SARS-CoV-2 nei mercati degli agricoltori?

- 1) Evitare il contatto con bestiame o animali selvatici senza misure protettive.
- 2) Evitare grandi folle; indossare una mascherina se il contatto è inevitabile.
- 3) Tossire o starnutire in fazzoletti di carta, nelle maniche o nelle pieghe dei gomiti, coprendo completamente il naso e la bocca. Chiudere in un sacchetto di plastica prima di gettarli in un bidone chiuso con scritto "rifiuti residui" o "rifiuti medici" per prevenire la diffusione del virus. Dopo aver tossito o starnutito, lavare le mani con acqua e sapone o un saponificatore per le mani a base alcolica.
- 4) Lavare le mani immediatamente al ritorno a casa. La febbre o altri sintomi di infezioni respiratorie, specialmente febbre persistente, indicano la necessità di un contatto telefonico con il medico curante.

70. Come prevenire l'infezione da SARS-CoV-2 nei cinema e nei teatri?

Durante un'epidemia, cercare di evitare di stare in luoghi pubblici, specialmente luoghi molto affollati e con scarsa ventilazione come i cinema. Indossare una mascherina se è necessario andare in luoghi pubblici. Tossire o starnutire in fazzoletti coprendo completamente il naso e la bocca. Mettere i fazzoletti in un sacchetto di plastica prima di gettarli in un bidone chiuso con scritto "rifiuti residui" o "rifiuti medici" per prevenire la

diffusione del virus. Gli operatori che lavorano in spazi pubblici dovrebbero tenere un ambiente interno igienico, assicurare una ventilazione regolare e la sterilizzazione ogni giorno.

71. Come prevenire l'infezione da SARS-CoV-2 quando si viaggia con i trasporti pubblici?

I passeggeri dei trasporti pubblici, come bus, metro, treni o aerei devono indossare mascherine per ridurre il rischio di essere infettati in spazi affollati. I fazzoletti devono essere gettati in un sacchetto di plastica prima di gettarli in un bidone chiuso con scritto "rifiuti residui" o "rifiuti medici" per prevenire la diffusione del virus.

72. Come prevenire l'infezione da SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro?

Mantenere il luogo di lavoro ben ventilato. Tossire o starnutire in fazzoletti coprendo completamente il naso e la bocca. I fazzoletti vanno chiusi in un sacchetto di plastica prima di gettarli in un bidone chiuso con scritto "rifiuti residui" o "rifiuti medici" per prevenire la diffusione del virus.

Lavare le mani frequentemente per mantenere l'igiene personale; evitare ogni tipo di incontri sociali durante l'epidemia.

73. Come prevenire l'infezione da SARS-CoV-2 negli ascensori?

Durante l'epidemia di SARS del 2003, è stato riportato un caso di persona infettata dopo aver preso l'ascensore con persone infette. Un ascensore porta un alto rischio di trasmissione per il suo spazio limitato. Per prevenire la diffusione del SARS-CoV-2 negli ascensori, bisognerebbe attenersi alle seguenti misure:

- 1) L'ascensore dovrebbe essere disinfettato accuratamente e regolarmente diverse volte ogni giorno con raggi ultravioletti, disinfettanti al 75% di alcol o a base di cloro.

- 2) Minimizzare il rischio di infezioni a causa di starnuti, prendendo gli ascensori da soli, se possibile.
- 3) È consigliato indossare una mascherina prima di entrare in ascensore. Se qualcuno starnutisce in ascensore mentre non si indossa la mascherina, coprire bocca e naso con le maniche e subito dopo cambiarsi i vestiti e lavarsi.

74. Come prevenire l'infezione da SARS-CoV-2 al mercato ittico?

- 1) Lavarsi le mani con sapone e acqua corrente dopo aver toccato pesci e prodotti derivati.
- 2) Disinfettare gli strumenti e l'area di lavoro almeno una volta al giorno.
- 3) Indossare abiti protettivi, guanti e mascherine, quando si maneggiano animali e prodotti freschi derivati.
- 4) Togliere gli abiti protettivi dopo il lavoro, pulirli ogni giorno e lasciarli nell'area di lavoro.
- 5) Mantenere i membri delle famiglie lontano dai vestiti di lavoro non lavati, dalle scarpe, etc.

75. Come prevenire l'infezione da SARS-CoV-2 in ospedale?

- 1) Indossare una mascherina durante le visite in ospedale, specialmente ai reparti con pazienti sospetti o ai reparti di pneumologia.
- 2) Evitare contatti stretti con persone che presentano sintomi di malattie respiratorie (come febbre, tosse e raffreddore).
- 3) Mantenere una buona igiene personale; coprire naso e bocca con fazzoletti quando si tossisce e starnutisce.
- 4) Lavare le mani con sapone o igienizzante per le mani a base alcolica. Evitare di toccare occhi, naso e bocca senza essersi lavati le mani.
- 5) Mettere i fazzoletti usati in un sacchetto di plastica prima di gettarli in un bidone chiuso con scritto "rifiuti residui" o "rifiuti medici" per prevenire la diffusione del virus.

76. Come prevenire l'infezione da SARS-CoV-2 nelle scuole superiori e università?

- 1) Evitare assembramenti.
- 2) Aumentare l'allerta. I dipartimenti per la sicurezza dovrebbero istruire lo staff, i docenti e gli studenti su una corretta prevenzione e protezione personale.
- 3) Assicurare una rapida quarantena e notifica di persone dello staff, docenti e studenti con sintomi come febbre, tosse o altri sintomi suggestivi di infezioni respiratorie. Bisogna scoraggiare il lavoro o lo studio mentre si è malati.
- 4) Chiedere agli studenti di fornire i dettagli del loro viaggio e prestare molta attenzione a coloro che sono tornati da regioni, comunità o famiglie con casi confermati.
- 5) Controllare gli studenti con sintomi come febbre, tosse e altri sintomi suggestivi di infezioni respiratorie alla mattina e al pomeriggio.
- 6) Assicurarsi di avere una adeguata fornitura di mascherine, disinfettanti, guanti e igienizzanti per le mani.
- 7) L'infermiere del campus e i dipartimenti per la sicurezza dovrebbero guidare e supervisionare la pulizia degli impianti di ventilazione, la disinfezione delle classi, dei dormitori, delle mense, delle librerie e di altre strutture pubbliche.

77. Come prevenire l'infezione da SARS-CoV-2 nelle scuole elementari e medie e negli asili?

- 1) Si dovrebbero stabilire piani di emergenza e sistemi di responsabilità del comando per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2, e assegnare le responsabilità ai dipartimenti e ai singoli individui.
- 2) Lo staff medico e il dipartimento per la sicurezza dovrebbero fare riunioni spiegando la prevenzione e il controllo dell'infezione allo staff e ai docenti perché capiscano e siano consapevoli dell'infezione.
- 3) Lo staff medico e i docenti dovrebbero monitorare le condi-

zioni di salute degli studenti, effettuare ispezioni al mattino e al pomeriggio, controllare che gli studenti non abbiano febbre, tosse e altri sintomi suggestivi di infezioni respiratorie. Dovrebbero assicurare una rapida quarantena degli studenti con sintomi e notificare immediatamente ai genitori e ai dipartimenti sanitari locali.

- 4) Mantenere la scuola asciutta e pulita, assicurare adeguata ventilazione alle classi, disinfettare gli spazi pubblici e le strutture ogni giorno ed equipaggiarle con lavabi per lavarsi le mani con igienizzanti per le mani o saponi.
- 5) Ridurre le attività di gruppo. Nelle classi, gli studenti dovrebbero sedersi separati con distanza adeguata fra di loro. Le mense vanno organizzate in gruppi successivi che si alternano.
- 6) Contattare i genitori per verificare le attività degli studenti fuori dalla scuola.

78. Come gli studenti possono evitare l'infezione da SARS-CoV-2 nei luoghi di apprendimento?

- 1) Classi. Rispetto agli altri posti dedicati all'apprendimento, le classi sono più affollate. Pertanto, le classi vanno tenute pulite e disinfettate ogni giorno. Vanno ventilate 3 volte al giorno ogni volta per 20-30 minuti. Mentre si ventilano le stanze le persone all'interno vanno tenute al caldo. Va mantenuta una adeguata distanza sociale. Lavare le mani frequentemente, bere molta acqua ed evitare di urlare o mangiare in classe.
- 2) Biblioteche. La biblioteca è un importante posto di apprendimento pubblico per docenti e studenti. Lo staff della biblioteca dovrebbe indossare indumenti protettivi e mantenere la biblioteca ben ventilata, asciutta, pulita e disinfettata ogni giorno. I docenti e gli studenti dovrebbero lavare e disinfettare le proprie mani dopo aver preso in prestito i libri. Dovrebbero indossare una mascherina ed evitare di sfregare gli occhi, il naso o la bocca con le loro mani.
- 3) Laboratori. I laboratori sono posti importanti nelle scuole.

Quando si studia o si fanno esperimenti in un laboratorio si dovrebbero indossare guanti in lattice e mascherine. Dopo aver terminato l'esperimento, i materiali consumabili del laboratorio dovrebbero essere correttamente eliminati, mentre gli strumenti e gli utensili dovrebbero essere correttamente sterilizzati. Si dovrebbero seguire i 7 passaggi del lavaggio delle mani (vedi domanda 51).

79. Come possono gli studenti evitare l'infezione da SARS-CoV-2 nel loro spazio abitativo?

- 1) Mense. Va assicurata la sicurezza e l'igiene del cibo e rafforzate le ispezioni sui prodotti a base di carne. Prima di iniziare a lavorare ogni giorno, lo staff della mensa deve misurarsi la febbre, indossare le mascherine e lavarsi le mani. Dovrebbero anche sostituire le mascherine con regolarità in base alle linee guida. Vanno sterilizzate ogni giorno con luce ultravioletta e alte temperature le zone per il processamento del cibo, le zone dove si mangia e le stoviglie. I bagni delle mense dovrebbero essere equipaggiati con lavandini, sapone e disinfettanti per lavare le mani. Va ridotto il numero di tavoli di grandi dimensioni; organizzare gli studenti e i docenti in gruppi per mangiare e mantenere una adeguata distanza fra le persone in coda per evitare un eccessivo affollamento.
- 2) Stadi. I docenti e gli studenti vanno incoraggiati a effettuare un esercizio moderato, che fa bene alla salute. Esercizi ad alta intensità o sport di contatto non sono consigliati, poiché i primi possono indebolire il sistema immunitario delle persone, mentre i secondi possono potenzialmente diffondere il virus.
- 3) Dormitori. I dormitori dovrebbero essere ben ventilati e puliti. Va condotta una regolare disinfezione se possibile. Gli studenti dovrebbero lavarsi le mani dopo essere entrati nei dormitori dall'esterno e cambiarsi e lavare i vestiti ed effettuare la doccia regolarmente. Va assicurato un sonno regolare e adeguato.

80. Come prevenire l'infezione da SARS-CoV-2 nei casi di assistenza agli anziani?

- 1) Gli istituti che ospitano gli anziani dovrebbero implementare una gestione isolata, che diminuisca le attività all'esterno dei residenti, le visite dei parenti e amici e l'accoglienza di nuovi ospiti.
- 2) Ottenere la storia dei viaggi degli ospiti durante l'epidemia e mettere in quarantena immediatamente le persone che hanno avuto contatti stretti con i pazienti confermati positivi.
- 3) Lo staff dovrebbe conoscere come prevenire e controllare il COVID-19.
- 4) Assicurare una adeguata fornitura di dispositivi di protezione personale, come mascherine e igienizzanti per le mani e distribuirle agli ospiti.
- 5) Potenziare le misure di igiene, compresa una accurata pulizia degli ambienti, una corretta eliminazione dei rifiuti e una ventilazione e disinfezione quotidiana.
- 6) Controllare la temperatura corporea e i sintomi correlati al COVID-19 ogni giorno. Assicurare una rapida quarantena delle persone potenzialmente infette e una pronta notifica al personale sanitario.
- 7) Educare alla prevenzione dell'infezione e incoraggiare una buona igiene e abitudini salutari.

81. Come prevenire l'infezione da SARS-CoV-2 nelle mense?

- 1) Le mense dovrebbero incoraggiare pranzi in gruppi e in orari non di punta per ridurre le interazioni fra i commensali. Durante i pranzi, bisognerebbe evitare i contatti viso-viso o le conversazioni e ridurre la durata del pranzo. I commensali dovrebbero portare i cibi fuori e usare posate personali per mangiare da soli: devono lavarsi le mani prima di mangiare e, se mangiano in mensa, mantenere la mascherina finché non si siedono per mangiare.
- 2) Le mense devono potenziare la protezione personale per i

propri impiegati. Oltre al regolare equipaggiamento protettivo, come uniformi e cappellini, tutti i cuochi in cucina e i camerieri in sala devono indossare mascherine e guanti monouso e sostituirli regolarmente.

- 3) Ogni mattina deve essere misurata la temperatura del personale preposto e deve essere controllata la presenza di sintomi come febbre (sopra i 37.3°C), tosse e affaticamento. Bisogna assicurare una rapida quarantena e trattamento per coloro che dovessero presentare questi sintomi e disinfettare l'ambiente e gli strumenti con cui sono venuti in contatto. I lavoratori con diarrea, lesioni alle mani o altre malattie che possono inficiare la sicurezza del cibo devono essere trasferiti lontano da quell'incarico.

VI. Principi fondamentali delle malattie contagiose

82. Cosa sono le malattie contagiose soggette a obbligo di notifica e quarantena?

Le malattie contagiose soggette a obbligo di notifica sono diverse condizioni mediche che dopo la diagnosi devono essere riferite alle autorità sanitarie in maniera tempestiva. Per queste malattie, la segnalazione obbligatoria gioca un ruolo critico nell'aiutare le autorità a prevenire e controllare la diffusione della malattia nella popolazione.

Le malattie soggette a quarantena sono malattie altamente contagiose e che presentano un alto tasso di mortalità, come peste, colera e febbre gialla.

In accordo con il *Law of the People's Republic of China on the Prevention and Treatment of Contagious Diseases*, le autorità sanitarie cinesi hanno istituito la gestione delle malattie contagiose soggette a quarantena per il COVID-19 basato sulle conoscenze attuali della sua eziologia, epidemiologia e vie di trasmissione, ritenendo che tale gestione possa ridurre la trasmissione attraverso uomini, animali e oggetti.

I principi della Cina verso il controllo e la prevenzione delle malattie contagiose sono: 1) prima prevenzione, 2) uguale enfasi sulla prevenzione e trattamento, 3) gestione confidenziale dei diversi tipi di malattie contagiose e 4) fare affidamento sulle evidenze scientifiche e un impegno comune della collettività.

83. Cos'è un'infezione asintomatica?

Si riferisce a un'infezione in cui le persone con infezione sono asintomatiche e il loro esame obiettivo può essere nella norma. Spesso, quando i patogeni si stanno riproducendo e incubando nel corpo del paziente, non ci sono segni o sintomi anomali. Senza test di laboratorio, non ci può essere la diagnosi. Le persone con infezione asintomatica, incluse quelle con SARS-CoV-2, sono potenziali diffusori del patogeno.

84. Cos'è la quarantena per l'osservazione medica?

Sulla base del Law of the People's Republic of China on the Prevention and Treatment of Contagious Diseases, i contatti stretti con individui noti o sospetti essere infetti con il virus, dovrebbero essere sottoposti a osservazione medica o altre misure preventive in aree designate.

Le misure chiave per la gestione dei contatti stretti includono:

- 1) Registrazione per l'osservazione medica per 14 giorni.
- 2) Divieto di attività all'aperto se non strettamente necessario.
- 3) Valutazione giornaliera da parte dell'autorità per la prevenzione della malattia, controllando e registrando la temperatura corporea e la presenza di ogni sintomo correlato al COVID-19.

Appendice

Modulo di auto-valutazione per l'osservazione a domicilio

Giorno	Punti da valutare							
	Temperatura corporea	Vigore	Affaticabilità	Forza muscolare	Tosse	Diarrea	Dolore toracico	Mancanza di respiro
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
Punteggio totale								

Note: per la temperatura corporea, segnare la temperatura misurata ogni volta. Per gli altri punti da valutare (tranne che per il vigore) segnare un punteggio da 1 a 5 in base alla seguente codifica:

- 1 = estremo disagio /difficoltà
- 2 = molto disagio /difficoltà
- 3 = abbastanza disagio /difficoltà
- 4 = abbastanza bene
- 5 = bene/normale

Si prega di consultare il medico se la temperatura corporea è più alta della norma in qualsiasi giorno (temperatura normale è da 36 a 37°C) o se ogni parametro ha un punteggio di 1 o 2.

Postscriptum

Nel 2003, la Cina è stata colpita dal flagello della SARS, che è nata nella provincia di Guangdong che ha fatto tremare il paese e l'estero. Gli studi hanno confermato che il coronavirus che causa la SARS (SARS-CoV) si è sviluppato dai pipistrelli ed è stato trasmesso all'uomo attraverso la civetta delle palme. Con la diffusione della polmonite dal nuovo coronavirus, gli studi suggeriscono che il genoma del patogeno (SARS-CoV-2) mostri più dell'85% di omologia con un coronavirus nei pipistrelli. Anche se non è ancora noto quale animale selvatico trasmetta il virus, l'evidenza fino a ora è sufficiente a confermare che si tratta di un'altra epidemia umana indotta dagli animali selvatici. In realtà, il "colpevole" di questa malattia non è un animale selvatico, ma l'uomo. La distruzione sfrenata dell'ecologia naturale a opera dell'uomo, la caccia agli animali selvatici, la scarsa igiene e le cattive abitudini alimentari hanno permesso ancora una volta la tragedia. Ci sono motivi per ritenere che lo sviluppo e la diffusione delle malattie contagiose siano una scelta di madre natura per ribilanciare le sue relazioni con gli esseri umani.

Il progresso e lo sviluppo della società umana non dovrebbe essere minacciato dalle malattie contagiose. Pertanto, invitiamo tutti a portare rispetto alla natura, ad apprezzare la scienza e ad adottare stili di vita salutari. Siamo fiduciosi nella vittoria contro la malattia e che riusciremo a costruire una relazione bilanciata e armoniosa fra esseri umani e natura.