



Ministero della Salute

**Gruppo permanente per la valutazione del rischio e il controllo
della SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*)
e delle emergenze di origine infettiva**

**DOCUMENTO PROPOSTO ALL'INCONTRO CON LE REGIONI
DEL 14 MAGGIO 2003**

Il "Gruppo permanente per la valutazione del rischio e il controllo della SARS e delle emergenze di origine infettiva", istituito presso il Consiglio Superiore di Sanità dal Ministro della Salute Prof. Girolamo Sirchia, ha elaborato una serie di nuovi documenti operativi in base ai quali organizzare il sistema di sorveglianza e prevenzione, diagnosi e terapia della SARS nei nuovi scenari epidemiologici che potrebbero presentarsi a medio termine e nella prossima stagione invernale (2003-2004).

Attualmente la situazione nel nostro Paese è sotto controllo, grazie alle misure prese finora (*Allegato*). I nove casi probabili notificati fino ad oggi all'Organizzazione Mondiale della Sanità sono tutti guariti e dimessi dai luoghi di cura. Si tratta di casi importati e dunque non vi è e non vi è mai stata nel nostro Paese alcuna epidemia.

Tuttavia, a livello mondiale, man mano che i casi sono diventati più numerosi, si è potuto calcolare in modo più preciso il tasso di letalità della malattia, che è particolarmente alto nei soggetti anziani, almeno nelle zone più colpite come la Cina. Per fasce di età, viene infatti così stimato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità:

- oltre il 50% nei soggetti over 65
- 15% nei soggetti tra 45 e 64 anni
- 6% in quelli tra 25 e 44 anni
- 1% nei soggetti di età inferiore a 24 anni.

Questi dati indicano che la SARS è una malattia severa in rapporto alle attuali possibilità terapeutiche.

Nell'immediato viene ribadito che il pronto isolamento dei casi importati rimane la misura più efficace e concretamente realizzabile. E' dunque

importante assicurare che il filtro aeroportuale predisposto e potenziato dal Ministro della Salute e dal Governo funzioni in modo automatico, con continuità e correttezza. Le linee di indirizzo per far fronte al fenomeno SARS, nell'eventualità che il fenomeno si amplifichi, riguardano essenzialmente il secondo livello di controllo, quello sul territorio, che è compito delle Regioni gestire.

Le raccomandazioni degli esperti possono essere sintetizzate in dieci punti:

1. **Organizzazione regionale.** Ogni regione dovrebbe predisporre un Programma per la prevenzione e il controllo della SARS che preveda l'attivazione di un **Nucleo Operativo Regionale** che realizzi un **Piano Regionale SARS**, che include la formazione e informazione di medici di famiglia e pediatri; la verifica dei Reparti di Malattie Infettive attrezzati per il ricovero di casi sospetti; la messa a punto del trasporto dei casi sospetti; la gestione dei contatti del malato e dei flussi informativi.
2. **Gestione del caso sospetto sul territorio.** Il percorso ideale di assistenza al caso sospetto di SARS comincia con la telefonata del paziente al medico di famiglia o al pediatra. Segue la visita a domicilio del medico di famiglia o del pediatra (muniti di protezioni individuali come la *mascherina FFP3*) che, se lo ritengono opportuno, attivano il **Nucleo Operativo Regionale** per l'eventuale ricovero. E' sconsigliato, in prima battuta, il ricorso al Pronto Soccorso, in cui comunque deve essere attivata una Sala Visita *ad hoc*.
3. **Attivazione Nucleo Operativo Regionale.** E' fondamentale che ogni Regione attivi una struttura di questo tipo funzionante 24 ore su 24 che, in seguito alla segnalazione del medico di famiglia e del pediatra, avrà il compito di avvisare il Reparto di Malattie Infettive; chiamare il servizio di ambulanza che deve eseguire il trasporto (gli operatori devono essere adeguatamente formati e muniti di protezioni individuali; dopo il trasporto il mezzo deve essere disinfettato); avvertire l'*Unità Operativa di Igiene Pubblica* per l'individuazione dei contatti e avviare il flusso informativo con il Ministero della Salute.
4. **Individuazione dei Reparti di malattie infettive.** E' necessario che le singole Regioni individuino preliminarmente i Reparti di Malattie Infettive adatti al ricovero dei casi sospetti di SARS e il numero di posti letto disponibili sia di ricovero ordinario che in camere a pressione negativa. Nell'eventualità che non siano disponibili Reparti sul proprio territorio, potranno avvalersi di quelli di altre Regioni o dei due **Centri Nazionali Sacco e Spallanzani**. Il personale dei Reparti deve essere adeguatamente formato.
5. **Gestione dei contatti.** Le *Unità Operative di Igiene Pubblica* devono essere preparate a rapportarsi ai contatti del caso sospetto, spiegando il tipo di problema e illustrando i comportamenti consoni alla situazione provvisoria, specie nei rapporti con le persone del loro ambiente di vita e di lavoro, e organizzando una sorveglianza attiva.

6. **Informazione e formazione.** Sono lo strumento principale di prevenzione. Pur con metodologie e livelli di conoscenza diversi, tutti devono essere informati sulle modalità di trasmissione del virus, sul rischio di contrarre la malattia, sulle misure di prevenzione individuali e collettive. Per medici e personale sanitario, Ministero della Salute e Regioni dovranno trovare ampia collaborazione nelle Asl, nelle Aziende Ospedaliere, nelle Società Scientifiche e negli Ordini professionali. Per altre categorie professionali, come Forze dell'Ordine e Vigili del Fuoco, vanno coinvolte tutte le Associazioni ed Enti in grado di dare un'informazione capillare agli operatori.
7. **Rete di sorveglianza.** Nella presente situazione va studiato un sistema di sorveglianza che, in analogia a quello realizzato per l'influenza dal *Consorzio interuniversitario di ricerca sull'influenza* (Ciri) e dall'*Istituto Superiore di Sanità*, sia in grado di rilevare e quantificare in tempo reale la malattia SARS e possibilmente la diffusione del relativo *Coronavirus*.
8. **Diagnosi rapida per l'influenza.** È importante che i laboratori di analisi che ricevono campioni biologici dai Reparti di Malattie Infettive siano in grado di individuare in modo rapido le infezioni dai virus dell'influenza A e B, RSV, virus parainfluenzali *Metapneumovirus*, *Clamidia*, *Micoplasmi*, *Legionelle* ed altri che possono mimare la SARS.
9. **Verifica sicurezza locali per fiere e congressi.** Occorre una verifica, ordinariamente eseguita dalle Asl, delle condizioni igieniche dei locali destinati a riunioni e manifestazioni fieristiche, specie se privi di ventilazione naturale, con particolare riguardo al corretto funzionamento ed impiego degli impianti per il ricambio dell'aria. Non vi sono evidenze scientifiche che indichino sconsigliabile la partecipazione a manifestazioni fieristiche o congressi in Italia di soggetti provenienti da aree affette, purché sottoposti alle correnti misure di controllo e informazione sui comportamenti da tenere a livello aeroportuale. La segnalazione alla Asl competente, da parte degli organizzatori, della partecipazione di persone provenienti dalla Cina è opportuna come ulteriore stimolo alle normali verifiche.
10. **Ricerca scientifica.** Va potenziata, confrontandosi con quella della comunità scientifica internazionale, e indirizzata particolarmente ai settori: test diagnostici, terapia, epidemiologia, prevenzione. In particolare, il compito di validare i test prima della commercializzazione è stato conferito all'*Istituto Superiore di Sanità*, a cui è stato chiesto anche di organizzare un *Workshop* per confrontare metodi e risultati finora ottenuti con i pazienti ammalati in Italia.

