

MODULO 2

SINTOMI-DIAGNOSI -CATEGORIE VULNERABILI- CASE DEFINITION

1. QUALI SONO I SINTOMI?

Febbre e sintomi simil-influenzali come tosse, mal di gola, difficoltà respiratorie (respiro corto), dolore ai muscoli, stanchezza sono segnali di una possibile infezione da nuovo coronavirus. I sintomi dell'influenza, almeno in una fase iniziale, sono molto simili a quelli di altre infezioni respiratorie, compreso il nuovo coronavirus SARS-CoV-2. Come evidenziato dall'ISS dal recente studio sui casi italiani, **febbre e difficoltà respiratorie insieme** sono i **sintomi iniziali più comuni** per la Covid-19.

Alcune persone si infettano ma non sviluppano alcun sintomo. La **maggior parte dei casi attualmente confermati** - soprattutto i bambini e i giovani adulti - sembra avere una **malattia lieve**, simil-influenzale, e a inizio lento. Circa il **20%** sembra progredire verso una **malattia più grave**: polmonite, insufficienza respiratoria acuta grave, insufficienza renale e in alcuni casi morte. Chi si ammala gravemente e presenta difficoltà respiratorie ha bisogno del ricovero in ambiente ospedaliero.

I sintomi possono evolvere in: dolore al torace, febbre molto alta, difficoltà respiratorie che richiedono un supporto per la respirazione e la somministrazione di ossigeno, peggioramento delle possibili patologie pregresse (come malattie croniche dei polmoni, malattie al cuore, diabete ...).

In molti pazienti è stata descritta la perdita di gusto e olfatto come sintomatologia iniziale.

2. COME VIENE DIAGNOSTICATO IL COVID-19?

Non c'è modo di fare un'auto diagnosi del COVID-19.

La diagnosi viene effettuata da un dottore che guarda i sintomi clinici, la storia medica, i viaggi o i contatti avuti nel periodo precedente e decide se chiedere un **test di laboratorio di conferma**.

Il test viene realizzato da un infermiere o da un dottore che effettuano un **tampone** dal naso e uno dalla bocca. Entrambi i tamponi vengono analizzati in laboratori specializzati e i risultati possono arrivare dopo alcune ore ma anche dopo alcuni giorni. Mentre si aspetta il risultato si deve rimanere a casa in auto-isolamento.

TAMPONI E TEST SIEROLOGICI: E' il medico di famiglia a valutare se è necessario fare il **tampone**: sarà lui ad indicare come procedere.

I test vengono eseguiti **solo** dai **laboratori del servizio sanitario nazionale selezionati e validati dall'Istituto Superiore di Sanità**.

I risultati vengono poi comunicati dall'ISS alle autorità competenti sia italiane che internazionali (ECDC, OMS).

Il test per la conferma della malattia è attualmente a carico del Sistema sanitario nazionale ed è organizzato dalla ASL o dall'ospedale; non può essere effettuato al di fuori dei laboratori regionali riconosciuti (vedi sopra).

Molti cosiddetti **test sierologici** sono attualmente disponibili sul mercato, **ma di nessuno di essi è stato al momento validato l'utilizzo per la diagnosi**. Infatti il loro risultato sembra non essere al

momento affidabile (molti falsi negativi). Questi test sono peraltro utili nel verificare una infezione precedente; una loro positività richiederebbe comunque l'esecuzione del tampone per confermare un'infezione in atto.

3. QUAL'È LA TERAPIA?

L'Istituto superiore di sanità ha pubblicato sul suo sito istituzionale un **poster con un decalogo per fornire indicazioni sull'uso corretto dei farmaci e contrastare le fake news**

(<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioNotizieNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=4351>) che circolano sul web e che hanno scatenato una vera e propria "caccia al farmaco".

Trattandosi di una malattia nuova, l'ISS chiarisce che **al momento non esiste nessun farmaco che abbia come indicazione terapeutica la prevenzione o il trattamento di COVID-19**. In questa situazione di emergenza, **alcuni farmaci già noti ed utilizzati per il trattamento di altre malattie possono essere usati in pazienti con COVID-19**, ma tale trattamento (che si basa su conoscenze ancora incomplete ed è giustificabile solo a fronte della mancanza di alternative) può avvenire **solo su prescrizione medica**. Solo il medico può decidere quando usare questi farmaci e può controllarne la sicurezza nel singolo paziente. Molte sperimentazioni cliniche sono in corso per verificare l'utilità, in condizioni controllate, di alcuni di questi farmaci per il trattamento del Covid19.

In nessun caso si deve ricorrere a terapie "fai da te" perché tutti i medicinali hanno indicazioni terapeutiche specifiche e effetti collaterali che non possono essere valutati da chi non è medico. L'ISS ricorda che l'automedicazione può comportare rischi gravi quando si usano farmaci non autorizzati. In caso di acquisti online, poi, tali rischi sono moltiplicati perché i farmaci potrebbero essere contraffatti.

I casi lievi che possono rimanere a casa avranno bisogno di medicine di tipo antinfluenzale:

pasticche per abbassare la febbre e probabilmente alcuni medicinali che prevengono le complicazioni (a seconda dello stato generale di salute della persona). Ma questi dovranno essere consigliati dal proprio medico di famiglia.

Per i casi severi che hanno problemi respiratori o che sviluppano le complicanze si applicherà una terapia di supporto e una sintomatica. Questo significa che la terapia consisterà nel permettere lo svolgimento delle funzioni vitali compresa la somministrazione di **ossigeno o l'aiuto del respiratore** (se necessario) per alcune settimane.

4. CHI PRESENTA IL PIU' ALTO RISCHIO DI CONSEGUENZE SEVERE DA COVID-19?

Le persone anziane (più anziane sono e più aumenta il rischio) sono le più inclini a sviluppare la forma severa della malattia e/o ad avere complicanze.

Persone con patologie già esistenti come malattie croniche polmonari, problemi di cuore o diabete saranno più a rischio di sviluppare complicanze severe e di veder peggiorare le patologie già presenti. Ovviamente molte persone anziane presentano patologie croniche e questo le espone particolarmente al rischio di diventare pazienti critici e a conseguenze mortali.

Ecco perché è **molto importante evitare che le persone anziane e quelle che presentano patologie croniche entrino in contatto con persone potenzialmente infette** (non dimentichiamoci che anche persone che hanno dei sintomi lievi possono trasmettere il virus).

I più vulnerabili sono:

- anziani: 60% dei malati ha più di 60 anni, 99% dei decessi avviene in persone con più di 60 anni e affette da patologie croniche
- persone affette da patologie neurologiche
- persone affette da patologie croniche
- persone affette da disabilità

È NECESSARIA MASSIMA ATTENZIONE CON QUESTE CATEGORIE, NECESSARIE MISURE DI PREVENZIONE

5. PERCHE' CI SONO SOLO POCHI BAMBINI AFFETTI DAL CONTAGIO?

Una spiegazione esaustiva del fenomeno non è ancora disponibile ma è stato documentato che i bambini possono infettarsi e trasmettere a loro volta la malattia. I bambini sviluppano soltanto una forma lieve e non hanno bisogno di trattamenti specifici e nemmeno di essere ricoverati. In ogni modo si deve evitare che stiano a stretto contatto con i soggetti a rischio (persone anziane, persone con patologie croniche).

6. LE DONNE INCINTE SONO PIU' A RISCHIO?

Non ci sono prove allo stato attuale delle ricerche che mostrino se una donna incinta è più esposta al rischio di ammalarsi o di sviluppare la forma severa rispetto ad una donna che non è incinta.

Non ci sono inoltre prove che dimostrino se una donna incinta può o meno trasmettere il virus al feto e nemmeno se si può o no trasmettere il virus attraverso l'allattamento.

In ogni caso il contatto stretto che c'è tra una mamma e un neonato lo pone ad alto rischio di trasmissione per via delle goccioline che trasmettono il virus.

Allo stato attuale delle conoscenze, gli esperti raccomandano di favorire comunque il contatto tra madre e neonato e l'allattamento al seno, quando le condizioni della madre lo consentono, con l'utilizzo delle precauzioni da contatto per ridurre l'esposizione del neonato (disinfezione del seno prima della poppata oppure spremitura del latte, utilizzo della mascherina da parte della madre, igiene delle mani e delle superfici).

7. CASE DEFINITION

DEFINIZIONE DI CASO DI COVID-19:

La definizione di caso (sospetto, probabile e confermato) di COVID-19 si basa sulle informazioni attualmente disponibili ed è periodicamente rivista in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

Nella definizione di caso, tipicamente si identificano:

- Criteri clinici: ad esempio: «infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria) che richiede o meno il ricovero ospedaliero»;
- Criteri di laboratorio: ad esempio «conferma di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento dell'Istituto Superiore di Sanità per infezione da SARS-CoV-2»
- Criteri epidemiologici: ad esempio «[persona] che ritorni da aree con presunta trasmissione comunitaria locale».

CASO SOSPETTO DI COVID-19:

1. Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra: febbre, tosse e difficoltà respiratoria) e senza un'altra eziologia che spieghi la presentazione clinica e storia di viaggi o residenza in un Paese/area in cui è segnalata trasmissione locale durante i 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi
2. Una persona con una qualsiasi infezione respiratoria acuta e che è stata a stretto contatto con un caso probabile o confermato di COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi
3. una persona con infezione respiratoria acuta grave (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria – es. tosse, difficoltà respiratoria) e che richieda il ricovero ospedaliero (SARI) e senza un'altra eziologia che spieghi la presentazione clinica

CASO PROBABILE:

Un caso sospetto il cui **risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio o inconcludente** utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 presso i laboratori di riferimento regionali individuati o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.

CASO CONFERMATO:

Un caso con una **conferma di laboratorio per infezione da SARS-CoV-2**, effettuata presso il laboratorio di riferimento nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) o da laboratori regionali di riferimento che rispondano ai criteri indicati nell'allegato 3 della circolare ministeriale 9 marzo 2020, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

CONTATTO STRETTO:

(Il contatto stretto di un caso possibile o confermato è definito come da circolare nr. 0006360-27/02/2020 Ministero della Salute)

- una persona che vive nella stessa casa di un caso di COVID-19;
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti;
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri; un operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;
- una persona che abbia viaggiato seduta in aereo nei due posti adiacenti, in qualsiasi direzione, di un caso di COVID-19, i compagni di viaggio o le persone addette all'assistenza e i membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo, determinando una maggiore esposizione dei

passaggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo).

Come gestire un contatto stretto. Sulla base delle Ordinanze ministeriali, le autorità sanitarie territorialmente competenti devono applicare ai contatti stretti di un caso probabile o confermato la misura della **quarantena con sorveglianza attiva**, per quattordici giorni.