

## Presentazione delle indicazioni regionali per la gestione di eventuali casi con sospetta patologia da nuovo coronavirus

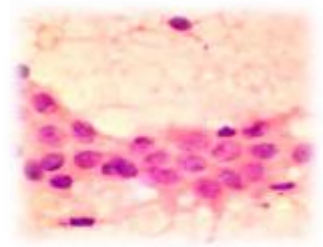
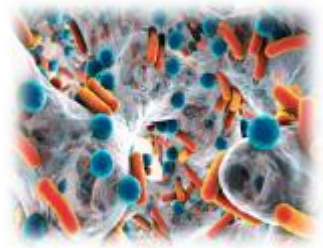
### Dati epidemiologici su 2019-nCoV

Francesco Vairo  
Epidemic intelligence  
SERESMI

Unità Epidemiologia Infezioni Emergenti



WHO Collaborating Center for  
clinical care, diagnosis, response  
and training on Highly Infectious  
Diseases



## Prima allerta – malattia di origine sconosciuta

**30 Dicembre 2019:** Avviso urgente rilasciatoo Wuhan Municipal Health Committee per la presenza di casi di polmonite di origine sconosciuta.

**31 Dicembre 2019:** le autorità sanitarie cinesi notificavano al WHO China Country Office 27 casi di polmonite di origine sconosciuta.

Evidenza di un link epidemiologico con il mercato ittico di Huanan dove erano in vendita animali vivi.  
7 pazienti in condizioni cliniche critiche.

**1 Gennaio 2020:** Chiusura del mercato ittico di Huanan.

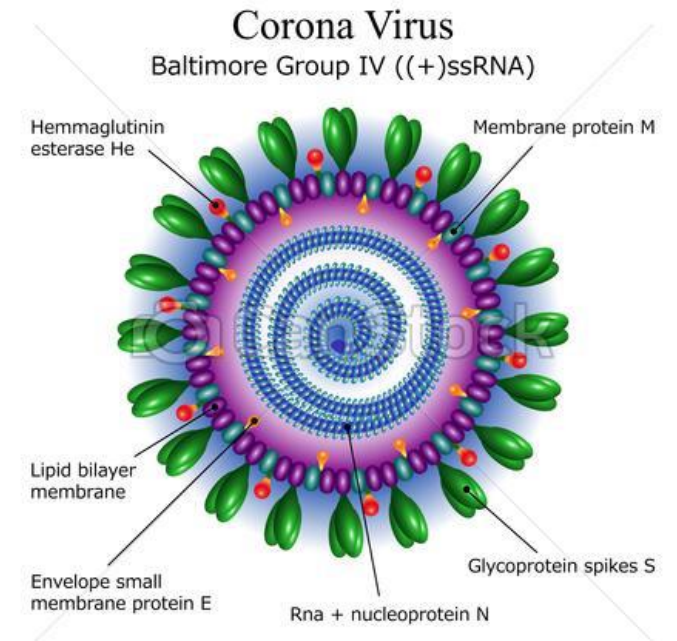


Quale è l'agente patogeno?

## Quale è l'agente patogeno?

**9 Gennaio 2020:** Il WHO conferma l'avvenuto isolamento di un nuovo Coronavirus da un paziente ospedalizzato. Il numero totale di pazienti risultati positive al test PCR è di 41.

- Il nome del virus deriva dalla classica forma «*a corona*»
- Possono causare malattie negli esseri umani e negli animali.
- **Negli animali** i coronavirus possono causare gravi patologie, soprattutto a carico dei sistemi nervoso, gastro-intestinale e respiratorio.
- **Negli esseri umani** causano malattie di varia gravità che vanno da lievi sindromi respiratorie o gastroenteriche, fino a sindromi respiratorie acute gravi.



© CanStockPhoto.com - csp61206664

## Le domande principali

Quali sono le modalità di trasmissione ?

Quale è il periodo di incubazione?

Quale è l'infettività?

Quale è il tasso di letalità?

Quale è il reservoir animale?

Quali sono le caratteristiche della popolazione suscettibile ed i possibili fattori associati a gravità?

Quali sono i fattori predisponenti la infezione?

Quali sono le presentazioni cliniche più comuni ?

Quali sono le complicanze più comuni ?

Esistono dei protocolli farmacologici in studio?

Esistono dei vaccini in studio ?

Quale è il rischio di diffusione?

Qual è il rischio di introduzione e diffusione in altri paesi?

## Possibili fonti di informazione

- Analogia con altri virus emergenti dello stesso genere e con precedenti epidemie
- Dati epidemiologici e clinici sui nuovi casi da fonti ufficiali
- Network internazionali
- Bollettini da network di sorveglianza (promed)
- Dati epidemiologici da nuove fonti dati (social media, etc), nuovi strumenti di data capture

## Analogia con altri virus

Nelle due decadi precedenti sono emersi 2 Coronavirus precedentemente sconosciuti. La loro importanza è correlata a:

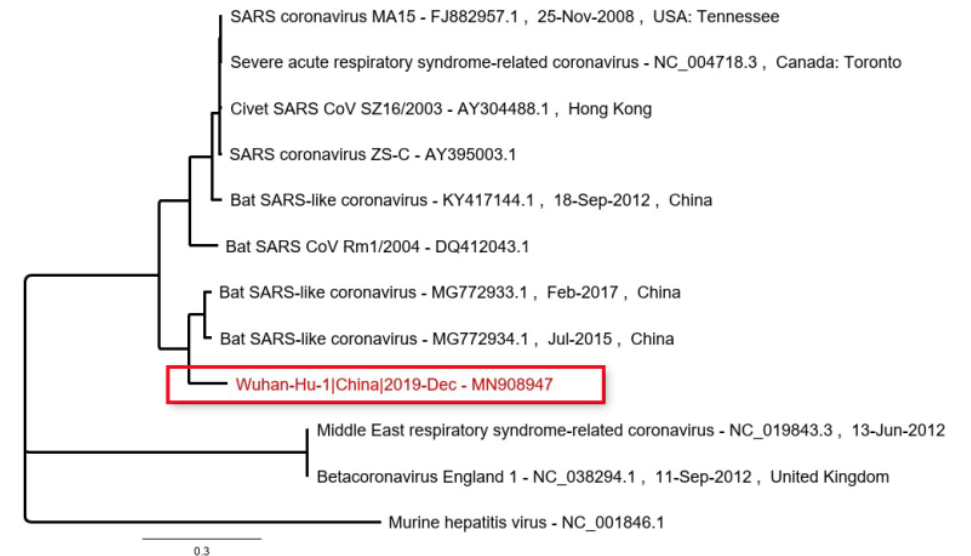
- Alta mortalità rispetto ai Coronavirus precedentemente noti
- Alto potenziale epidemico

☐ **SARS – CoV** (Foshan, Cina- Novembre 2002)

☐ **MERS – CoV** (Jeddah, Arabia Saudita – Giugno 2012)

- Un nuovo Coronavirus emergente

☐ **2019 – nCoV** (Wuhan, Cina – Dicembre 2019)



- *Tutti e tre sono  $\beta$ -Coronavirus*

- *2019-nCoV presenta il 70% di omologia con virus SARS*



## Analogia con altri virus

# SARS - CoV

**Periodo epidemico:** 8096 casi e 774 decessi nel 2003 in 29 paesi e regioni. Il WHO ha dichiarato la fine dell'epidemia nel Luglio 2003

**Possibile serbatoio animale:** civetta delle palme; «horseshoe bats» **Periodo di incubazione:** 2-7 giorni, massimo 10 giorni

**Vie di trasmissione:** Sia in comunità che in ambiente ospedaliero.

- Droplets
- Aerea: In una minoranza di casi in cui la trasmissione sembra sia avvenuta a distanza.

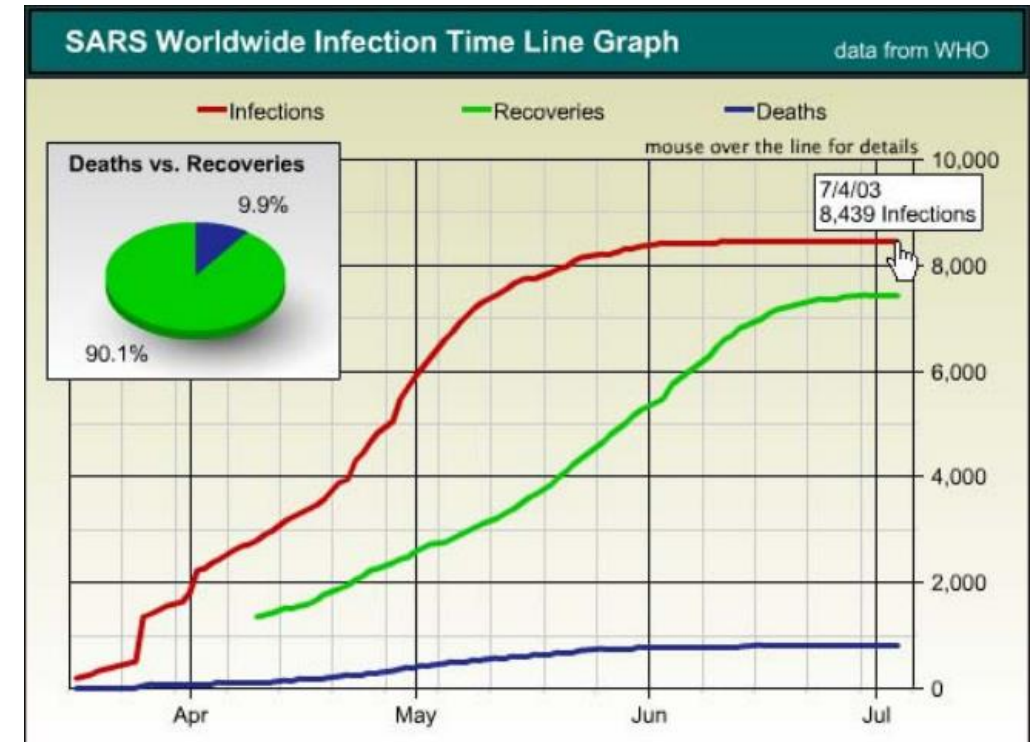
**Procedure a rischio:** manovre producenti aerosol (broncoscopia, l'intubazione endotracheale, l'espettorato indotto, l'aspirazione naso-faringea e le manovre di rianimazione)

**Contagiosità:** molto bassa all'esordio, ma aumenta con il peggioramento della sintomatologia:

**Fattore di riproduzione ( $R_0$ , il numero di casi secondari prodotto da un caso primario):** 2,4 - 3,6

**Mortalità:** 10%

**Periodo post-epidemico:** 4 episodi di ricomparsa della SARS ( 3 correlati ai laboratori di biosicurezza di Taipei, Singapore e Pechino. Il quarto episodio avvenuto a Guandong e in cui acquisirono l'infezione per via comunitaria 4 persone, 3 dei quali avevano avuto contatto con possibili fonti animali)



## Analogia con altri virus

### SARS - CoV

**Possibile serbatoio animale:** civetta delle palme; «horseshoe bats» **Periodo di incubazione:** 2-7 giorni, massimo 10 giorni

**Vie di trasmissione:** Sia in comunità che in ambiente ospedaliero.

- Droplets
- Aerea: In una minoranza di casi in cui la trasmissione sembra sia avvenuta a distanza.

**Procedure a rischio:** manovre producenti aerosol (broncoscopia, l'intubazione endotracheale, l'espettorato indotto, l'aspirazione naso-faringea e le manovre di rianimazione)

**Contagiosità:** molto bassa all'esordio, ma aumenta con il peggioramento della sintomatologia:

**Fattore di riproduzione (R0, il numero di casi secondari prodotto da un caso primario): 2,4 - 3,6**

**Letalità: 10%**





## Analogia con altri virus

# MERS - CoV

**Possibile serbatoio animale:** camelidi (cammelli; dromedari)

**Periodo di incubazione:** dai 2 ai 15 gg

**Vie di trasmissione:**

- Droplets (goccioline di Flugge)
- Contatto diretto ed indiretto con oggetti contaminati (probabile)
- Aerea: (via di trasmissione incerta)

**Procedure a rischio:** manovre producenti aerosol (broncoscopia, l'intubazione endotracheale, l'espettorato indotto, l'aspirazione nasofaringea e le manovre di rianimazione)

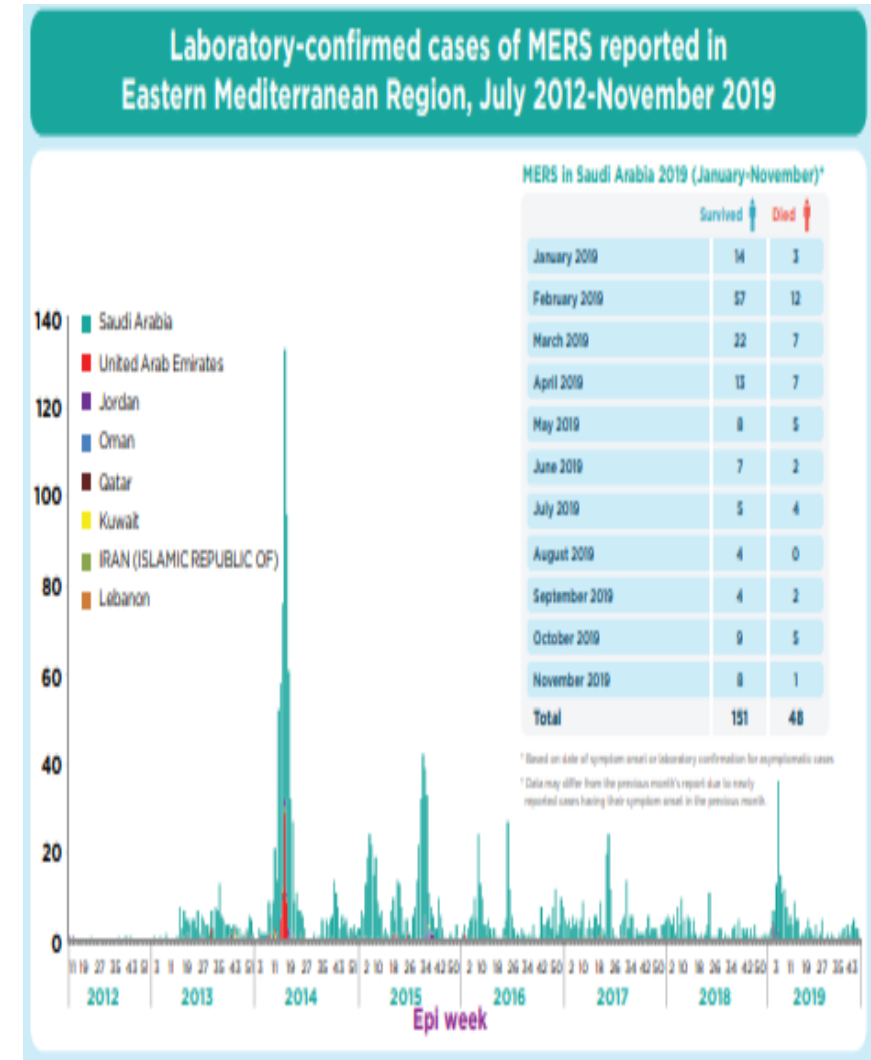
**Contagiosità:**

*In comunità:* scarsa ( $R_0$ : 0,35-0,63)

*In ambiente ospedaliero:* efficiente e sostenuta

- Epidemia di Jeddah 255 casi e 93 decessi (letalità 36%)
- Epidemia Corea del Sud Maggio-Luglio 2015: 185 casi e 36 decessi (letalità 19%) è avvenuta in Corea del Sud

**Letalità:** 34,4%



## Dati epidemiologici

The first case of Wuhan Virus was traced back to 8 December 2019. Nevertheless, some un-official Chinese correspondents found that the wildlife market, the epicenter of the outbreak, was still open normally to the public on 31 December 2019

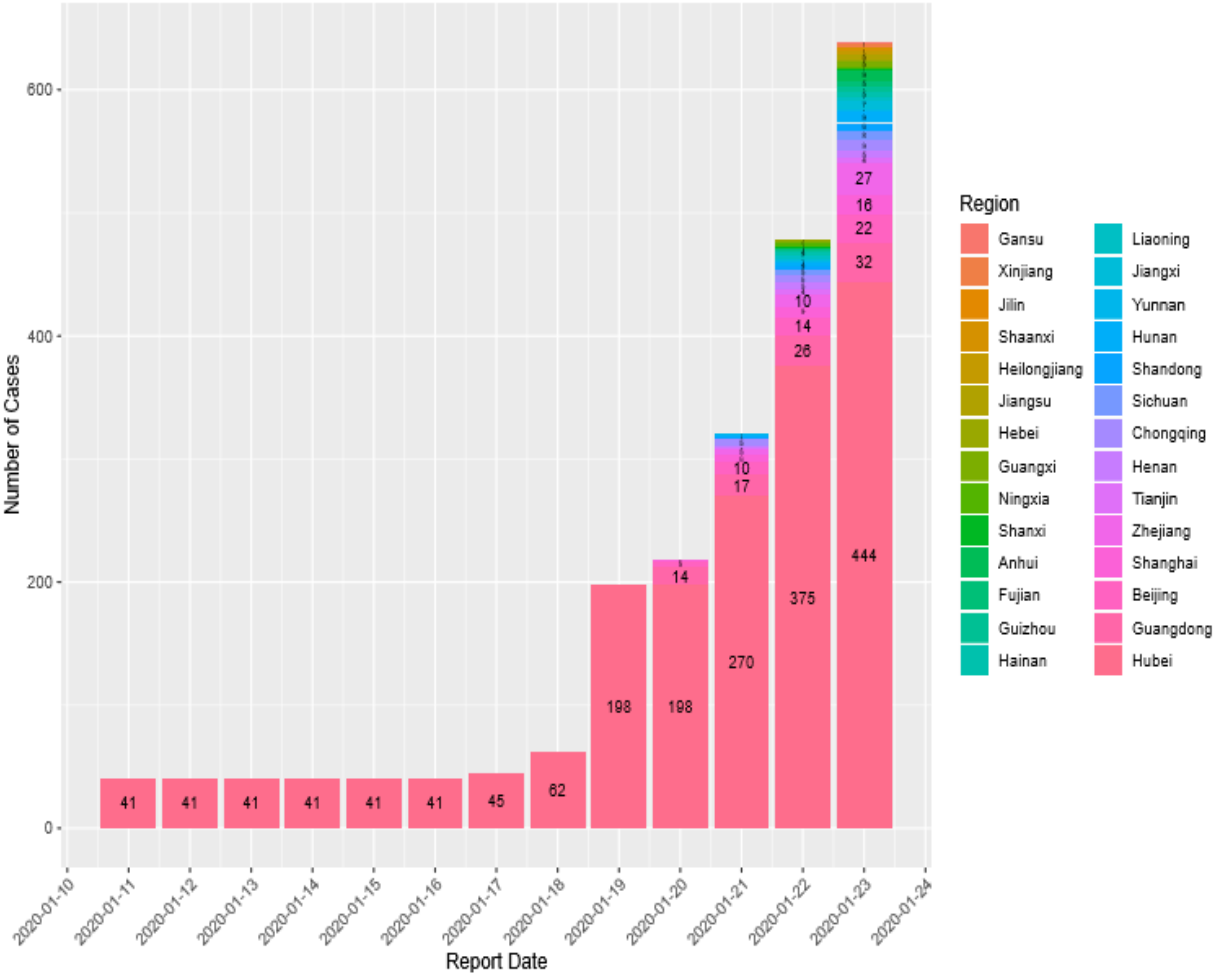
Al 23 gennaio 2020:

- A total of 581 confirmed cases have been reported for novel coronavirus (2019-nCoV) globally;
- Of the 581 cases reported, 571 cases were reported from China;
- Cases have been reported in Thailand, Japan, Hong Kong Special Administrative Region, Taipei Municipality, China, Macau Special Administrative Region, United States of America and the Republic of Korea;
- **All had travel history to Wuhan**



# Dati epidemiologici - Cina

2019-nCoV in mainland China  
As of 2020-01-23



Data Source: Respective Health Commission (listed in the source code)



Date of production: 23/01/2020

## Dati epidemiologici - Cina

- **Nell'ultima settimana solo 15% dei casi riportati hanno visitato il mercato di Huanan (Source:WHO SitRep)**
- **Un maggiore focolaio ospedaliero in Wuhan con almeno 14 HCWs coinvolti (Source:WHO SitRep)**

### **Second family cluster found in Wuhan novel coronavirus outbreak**

Filed Under: [Coronavirus \(/free-tagging/coronavirus\)](#); [Misc Emerging Topics \(/infectious-disease-topics/misc-emerging-topics\)](#); [MERS-CoV \(/infectious-disease-topics/mers-cov\)](#); [SARS \(/infectious-disease-topics/sars\)](#)

[Lisa Schnirring | News Editor | CIDRAP News \(/ongoing-programs/news-publishing/news-publishing-staff\)](#) | Jan 15, 2020

# Dati epidemiologici - Cina

Table 1: Estimated case numbers based on the baseline assumptions and alternative scenarios explored.

	Baseline <sup>1</sup>	Smaller catchment <sup>1</sup>	Shorter detection window <sup>1</sup>	6 exported cases	8 exported cases
Exported number of confirmed cases <sup>2</sup>	7	7	7	6	8
Daily international passengers travelling out of Wuhan International Airport <sup>3</sup>	3,301	3,301	3,301	3,301	3,301
Effective catchment population of Wuhan International Airport	19 million	11 million	19 million	19 million	19 million
Detection window (days)	10 days	10 days	8 days	10 days	10 days
Estimated total number of cases (95% CI)	4,000 (1,700 – 7,800)	2,300 (1,000 – 4,500)	5,000 (2,200 – 9,700)	3,400 (1,400 – 7,000)	4,600 (2,100 – 8,600)

## Report 2: Estimating the potential total number of novel Coronavirus cases in Wuhan City, China

Natsuko Imai, Ilaria Dorigatti, Anne Cori, Christl Donnelly, Steven Riley, Neil M. Ferguson  
 WHO Collaborating Centre for Infectious Disease Modelling  
 MRC Centre for Global Infectious Disease Analysis, J-IDEA, Imperial College London, UK

Catchment area population	Median Outbreak size	(95% CI)
10M	2,050	850-4,050
20M	4,050	1,700-7,950
30M	6,100	2,550-11,900

Table 2: Estimated median size of the outbreak for the different scenarios considered.

Preliminary assessment of the International Spreading Risk Associated with the 2019 novel Coronavirus (2019-nCoV) outbreak in Wuhan City

## Dati epidemiologici - Cina

A preliminary R0 estimate of 1.4-2.5 has been reported to WHO committee.

The Basic Reproductive Number  $R_0$

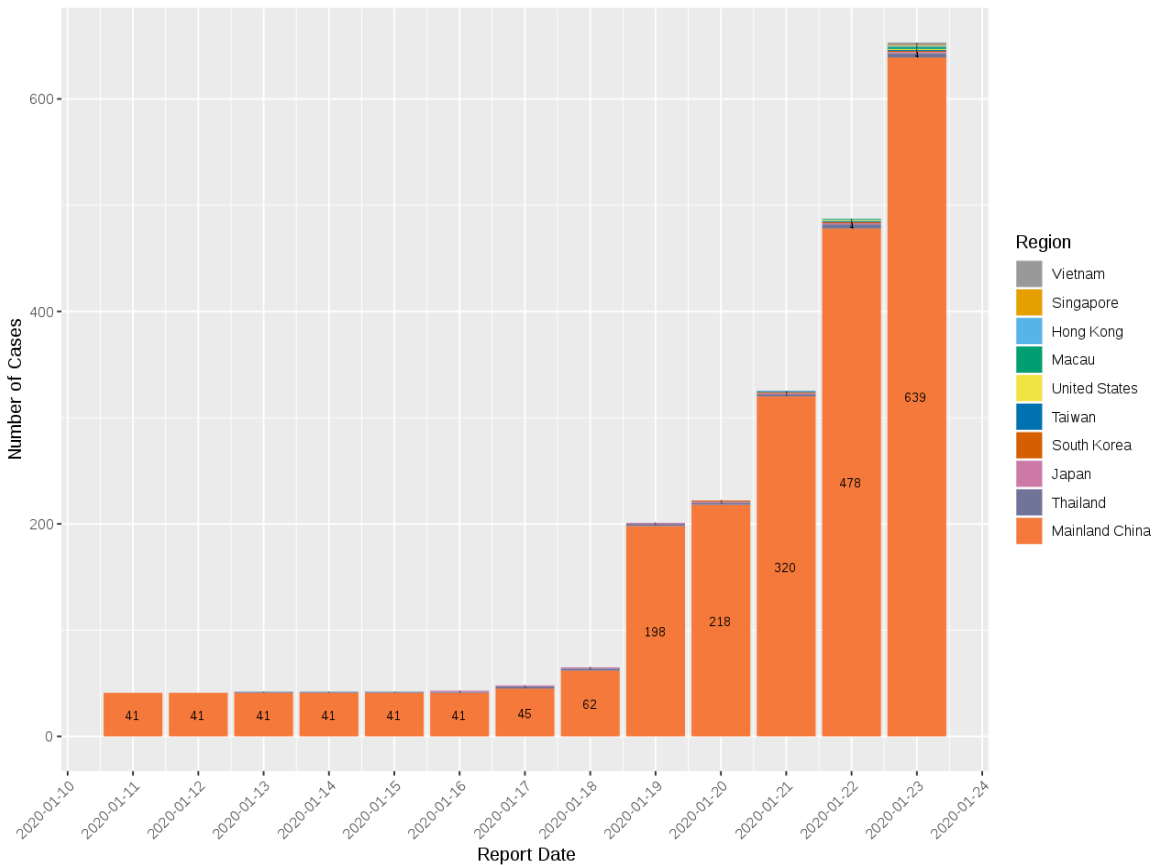
- $R_0$  is defined as "the average number of secondary cases caused by an infectious individual in a totally susceptible population".

$$R_0 = \frac{\beta N (1 - p)}{\mu + \gamma}.$$

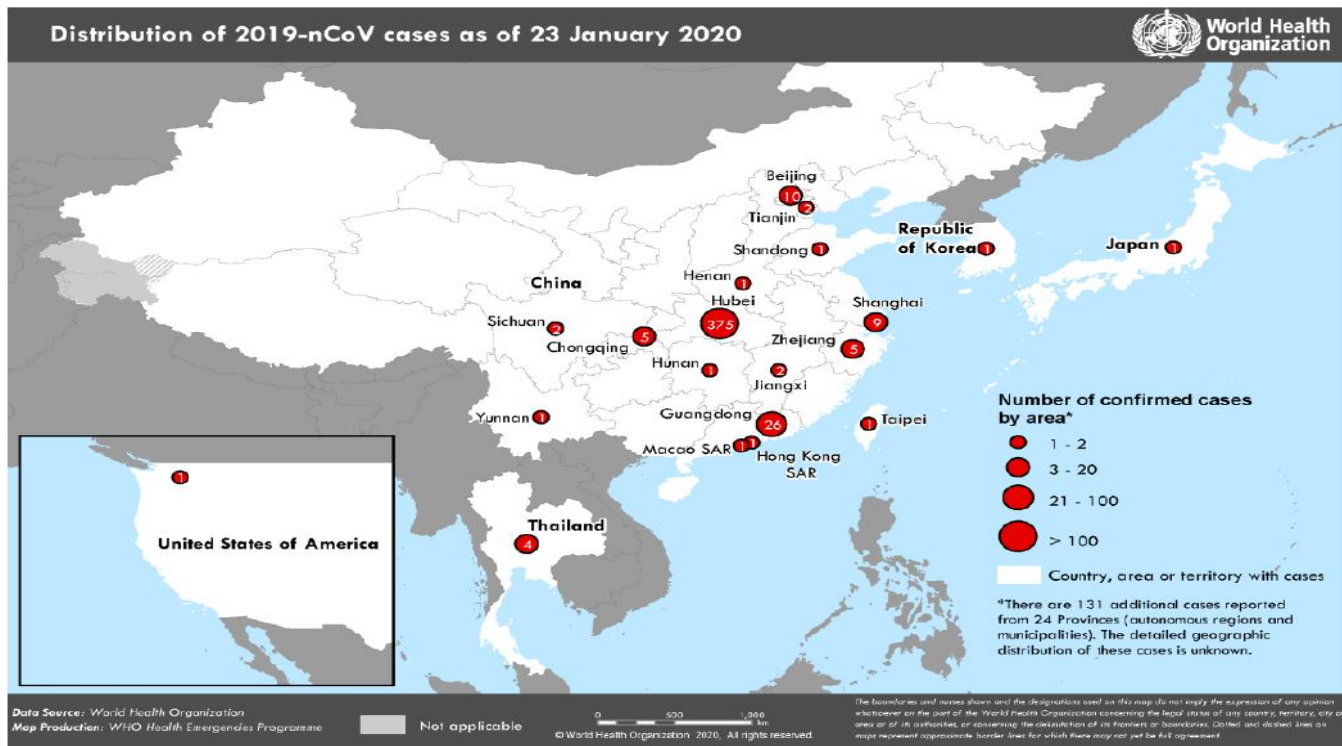
	Reproductive number	Generation time (days)
Ebola	1.5-2	14-21
Flu	1.5-2	2-4
Dengue	1.3-6.3	19-24
SARS	1.2-3.6	8.4
Rubella	2.9-7.8	15-23
Smallpox	3.2-6.9	14-20
Cholera	4-15	7-10
Measles	7.1-29.3	9-17

# Dati epidemiologici - Globally

2019-nCoV Global Cases  
As of 2020-01-23

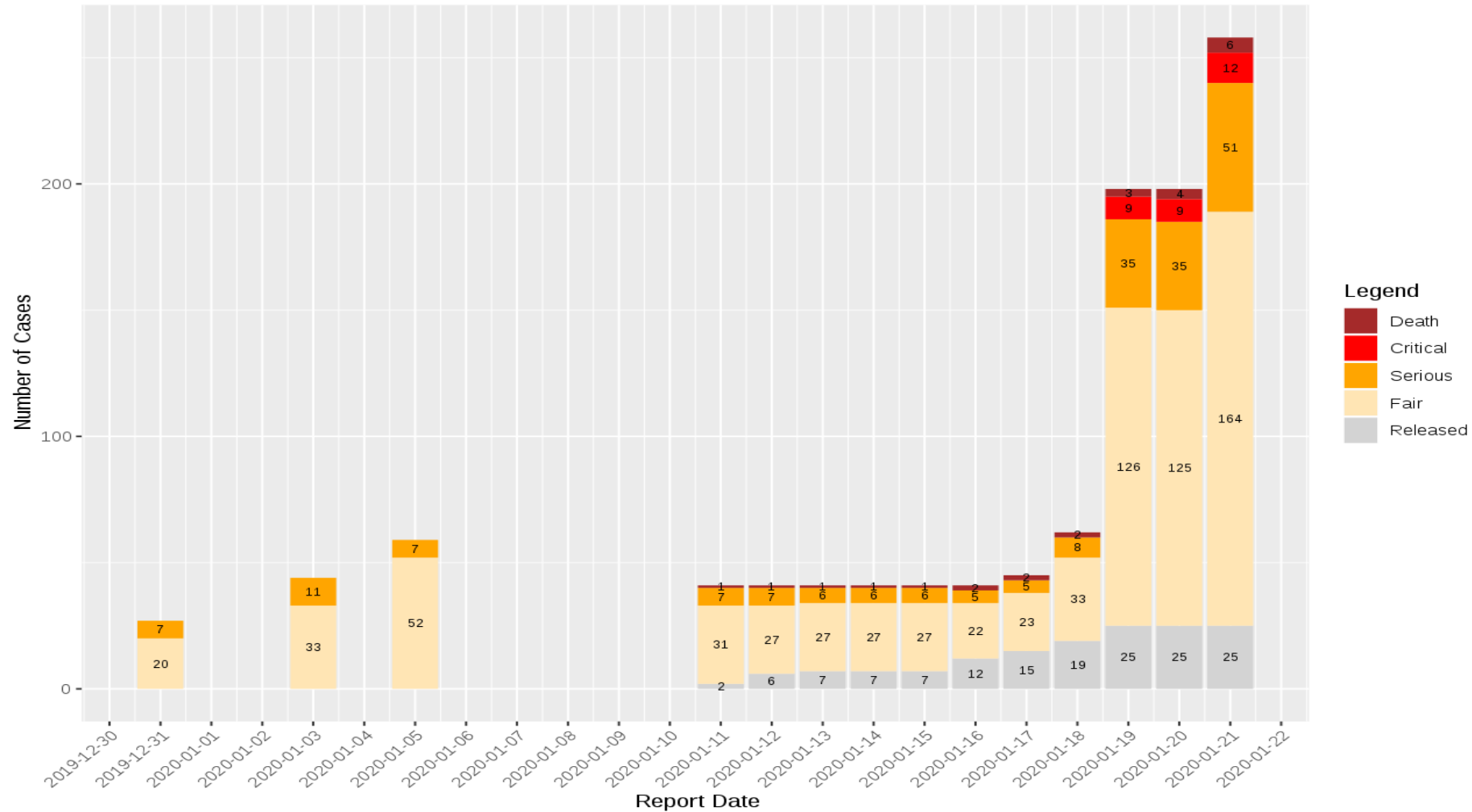


Data Source: (listed in the source code)



# Dati epidemiologici – Presenzione clinica e letalità

2019-nCoV in Wuhan, China  
As of 2020-01-20 24:00



Data Source: Wuhan Municipal Health Commission (listed in the source code)  
Note: The condition "Critical" was added on 2020-01-19.



## Dati epidemiologici – Presentazione clinica

- Of the 571 cases, 95 cases are severely ill;
- 17 deaths have been reported (all from Hubei Province);
- Twenty five percent of confirmed cases reported by China have been classified by Chinese health authorities as seriously ill from Wubei Province:
  - 16% severely ill
  - 5% critically ill
  - 4% having died.

Severe illness: According to any of the following criteria:

(1) dyspnea; (2) respiratory rate more than 30 bpm; (3) hypoxemia; (4) chest X-ray with multi-lobar infiltrates or pulmonary infiltration progressed more than 50% within 24 - 48 hours.

## **Dati epidemiologici – Presentazione clinica**

- **FEBBRE (90%)**
- **ASTENIA**
- **TOSSE (80%)**
- **DISTRESS RESPIRATORIO (15%)**

### **ESAMI STRUMENTALI**

- **SEGNI RADIOLOGICI DI INTERESSAMENTO  
POLMONARE**



## CARATTERISTICHE dei 17 casi deceduti

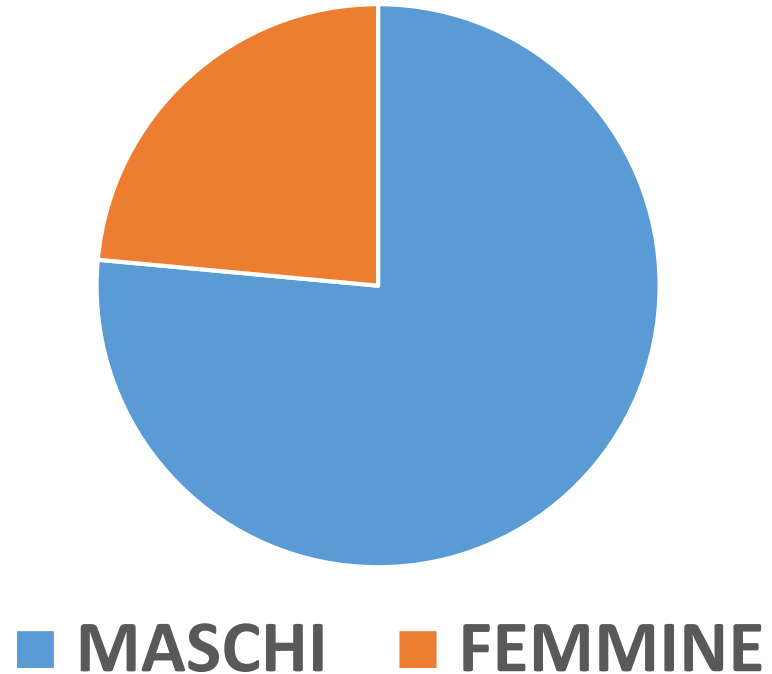
**Età mediana: 75 (IQR: 65,5-83)**

### **Sesso**

Maschi: 13/17 (76,7%)

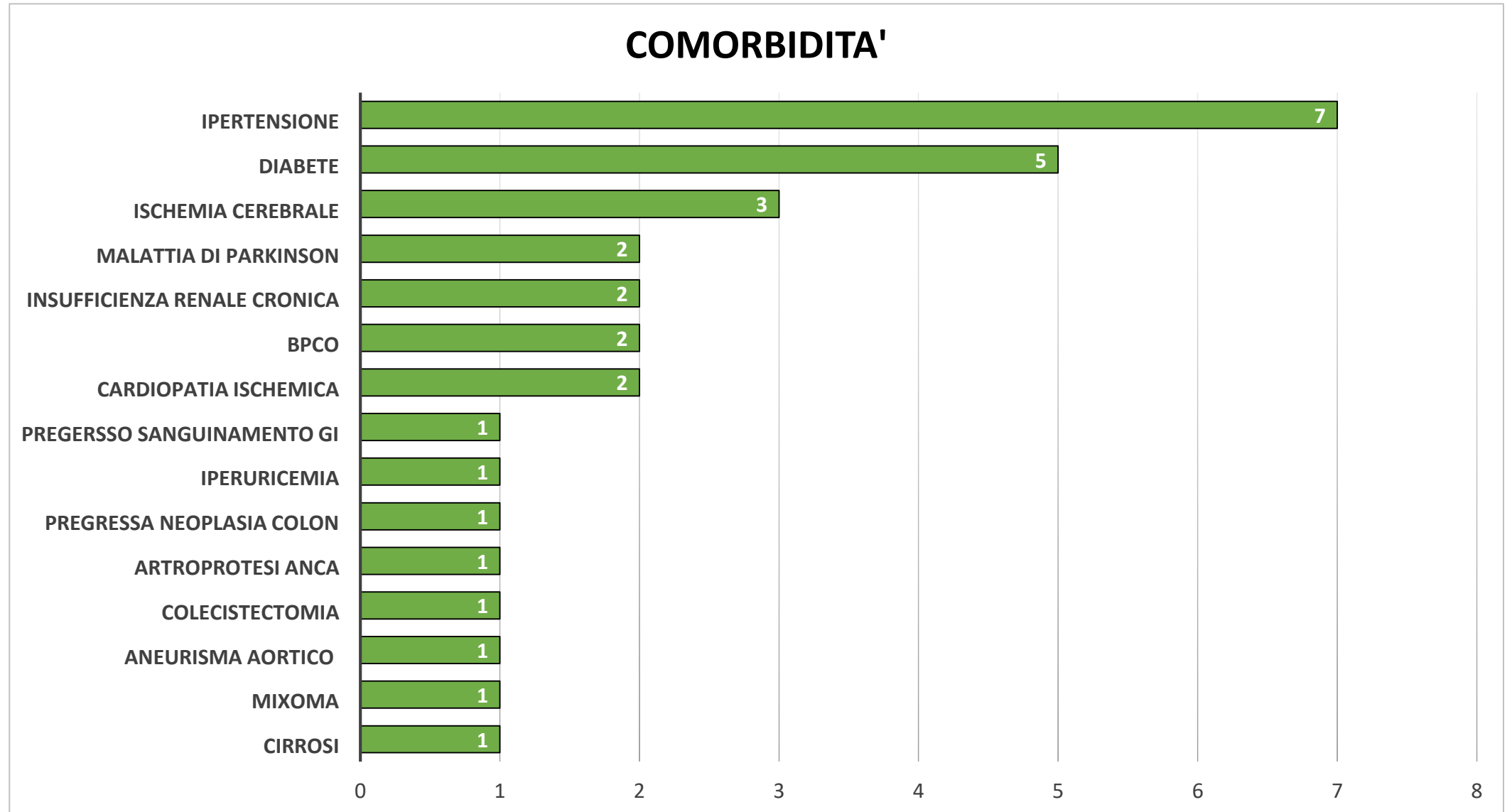
Femmine: 4/17 (23,3%)

### **Sesso**



Source: National Health Committee

## CARATTERISTICHE dei 17 casi deceduti



Source: National Health Committee

## Possible fonte animale o reservoir

- Studies of relative synonymous codon usage (RSCU) bias between viruses and their hosts suggested that viruses tends to evolve codon usage bias that are comparable to their hosts
- Results from our analysis suggest that snake is the most probable wildlife animal reservoir responsible for the current outbreak of 2019-nCoV infection.
- More interestingly, an origin-unknown homologous recombination was identified within the spike glycoprotein of the 2019-nCoV, which may explain snake-to-human cross species transmission.

Homologous recombination within the spike glycoprotein of the newly identified coronavirus 2019-nCoV may boost cross-species transmission from snake to human

Wei Ji<sup>1, \*, †</sup>, Wei Wang<sup>2, \*</sup>, Xiaofang Zhao<sup>3, \*</sup>, Junjie Zai<sup>4, \*</sup>, Xingguang Li<sup>5, \*</sup>

## Why snakes probably aren't spreading the new China virus

One genetic analysis suggests reptilian reservoir – but researchers doubt that the coronavirus could have originated in animals other than birds or mammals.

Ewen Callaway & David Cyranoski



A team of researchers pointed to the many-banded krait snake as one possible source of the coronavirus that originated in Asia. Credit: Alamy

# 2019 - nCoV

Il 2019-nCoV è stato inizialmente isolato da un paziente con polmonite, collegato ad un cluster di casi di malattie respiratorie acute nella città di Wuhan, in Cina.

Analisi genetica: genere *Betacoronavirus*, sottogenere *Sarbecovirus*.

Omologia del 70% col genoma del SARS-CoV.

Al momento ci sono informazioni limitate sulle caratteristiche epidemiologiche e cliniche dell'infezione.

**Periodo medio di incubazione plausibile:** Sulla base delle caratteristiche epidemiologiche delle infezioni respiratorie causate da SARS-CoV e MERS-CoV, è plausibile un periodo di incubazione che va da 2 a 7 giorni e fino a 14 giorni.

# 2019 - nCoV

**Forme gravi:** Finora circa il 20-25%

**Decessi:** 17 - 26 decessi

Il basso numero di morti non è attribuibile ad una scarsa severità della malattia siccome il numero di decessi potrà cambiare considerevolmente nei prossimi giorni.

- Non è quantificabile il numero di decessi per polmonite attribuibili a 2019 - nCoV avvenuti prima dell'utilizzo della RT-PCR specifica

**Popolazioni a rischio:** non è ancora possibile definire fattori di rischio per una evoluzione grave di malattia

# 2019 - nCoV

La conoscenza del virus è ancora molto limitata

La reale virulenza / patogenicità del virus, le modalità di trasmissione, il serbatoio e la fonte di infezione non sono ancora chiarite.

**Probabili ospiti:** pipistrelli o mammiferi

## **Trasmissione animale-uomo:**

### Fattori considerati

- Molti casi nella città di Wuhan avevano un link epidemiologico con un mercato ittico dove venivano venduti animali selvatici vivi

## **Trasmissione inter-umana:**

### Fattori considerati

- N° totale casi
- Cluster familiari a Guandong
- Casi esportati non avevano un link con il mercato di Huanan
- 15 operatori sanitari infettati
- R0 1.4-2.5

*Allo stato attuale delle conoscenze non è possibile quantificare l'entità della trasmissione inter-umana*



# DEFINIZIONE DI CASO

## Global Surveillance for human infection with novel coronavirus (2019-nCoV)

Interim guidance  
21 January 2020

[WHO/2019-nCoV/SurveillanceGuidance/2020.3](#)



Severe acute respiratory infection (SARI) in a person, with history of fever and cough requiring admission to hospital, with no other etiology that fully explains the clinical presentation

**AND**

**any of the following**

- a history of travel to or a person who lived in Wuhan, Hubei Province China in the 14 days prior to symptom onset;
- OR**
- the disease occurs in a health care worker who has been working in an environment where patients with severe acute respiratory infections are being cared for, without regard to place of residence or history of travel.

A person with acute respiratory illness of any degree of severity who, within 14 days before onset of illness, had any of the following exposures:

- close physical contact with a confirmed case of nCoV infection;
- OR**
- Contact with a healthcare facility in a country where hospital associated nCoV infections have been reported;
- OR**
- visiting or working in a live animal market in Wuhan, China
- OR**
- direct contact with animals (if animal source is identified) in countries where the nCoV is known to be circulating in animal populations or where human infections have occurred as a result of presumed zoonotic transmission.

# Global Surveillance for human infection with novel coronavirus (2019-nCoV)

Interim guidance  
21 January 2020

[WHO/2019-nCoV/SurveillanceGuidance/2020.3](https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/surveillance-guidance-2020.3.pdf)



## **Definizione di caso probabile e confermato (WHO – 21/01/2020)**

### **CASO PROBABILE**

Caso sospetto per il quale test per il 2019-nCoV è inconcludente o per i quali è risultato positivo su un test pan-coronavirus.

### **CASO CONFERMATO**

Una persona con conferma di laboratorio di infezione da 2019-nCoV, indipendentemente dai segni e sintomi clinici.

## CHINA RESPONSE

- In China, 1 739 close contacts have been identified and monitored. Of these, 817 have completed the observation period, while 922 remain under medical observation
- On Wednesday, the Chinese city of Wuhan -- where the virus was first identified -- had "temporarily" closed its airport and railway stations for departing passengers.
- All public transport services will also be suspended, as authorities attempt to contain the virus.

## China coronavirus: Lockdown measures rise across Hubei province

2 hours ago



Coronavirus outbreak



Fears over coronavirus in China trigger face mask shortage

**The Washington Post** Chinese cities cancel New Year celebrations, travel ban widens in effort to stop coronavirus outbreak



## To other countries

It is expected that further international exportation of cases may appear in any country. Thus, all countries should be prepared for containment, including active surveillance, early detection, isolation and case management, contact tracing and prevention of onward spread of 2019-nCoV infection, and to share full data with WHO.

Countries are required to share information with WHO according to the IHR.

Technical advice is available [here](#). Countries should place particular emphasis on reducing human infection, prevention of secondary transmission and international spread and contributing to the international response through multi-sectoral communication and collaboration and active participation in increasing knowledge on the virus and the disease, as well as advancing research. [Countries should also follow travel advice from WHO](#).

## To the global community

As this is a new coronavirus, and it has been previously shown that similar coronaviruses required substantial efforts for regular information sharing and research, the global community should continue to demonstrate solidarity and cooperation, in compliance with Article 44 of the IHR (2005), in supporting each other on the identification of the source of this new virus, its full potential for human-to-human transmission, preparedness for potential importation of cases, and research for developing necessary treatment.



## Outbreak of acute respiratory syndrome associated with a novel coronavirus, Wuhan, China; first update

22 January 2020

- Le epidemie causate da 2019-nCoV potrebbero avere un «**potenziale alto impatto**» sulla salute globale;
- Una diffusione globale del virus è «**probabile**»;
- La probabilità di importazione di infezione da parte di viaggiatori provenienti dalla città di Wuhan all'interno dell'UE / SEE è da considerarsi «**moderata**»;
- L'aderenza ad adeguate pratiche di prevenzione e controllo delle infezioni, in particolare nei paesi UE / EEA con collegamenti diretti con Wuhan, fa sì che la probabilità di casi secondari alla segnalazione di un caso primario all'interno dell'UE sia «**bassa**».

In Italia

0001997-22/01/2020



# *Ministero della Salute*

**DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA**  
Ufficio 05 – Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale

**OGGETTO: Polmonite da nuovo coronavirus (2019 – nCoV) in Cina**



## Nel Lazio

- Indicazioni e percorsi dedicati per la gestione dei casi
- Sorveglianza dedicata
- Monitoraggio dei contatti dei contatti
- Integrazione con altre sorveglianze
- Supporto sorveglianza e monitoraggio contatti

## Definizione di caso provvisoria per la segnalazione di caso di nCoV nella regione lazio

1. Infezione respiratoria acuta grave (SARI) in una persona, con febbre e tosse che ha richiesto il ricovero in ospedale, senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica \* (i medici dovrebbero prestare attenzione anche alla possibilità di presentazioni atipiche in pazienti immunocompromessi);

E

uno qualsiasi dei seguenti:

a. storia di viaggi a Wuhan, provincia di Hubei, Cina, nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia; oppure

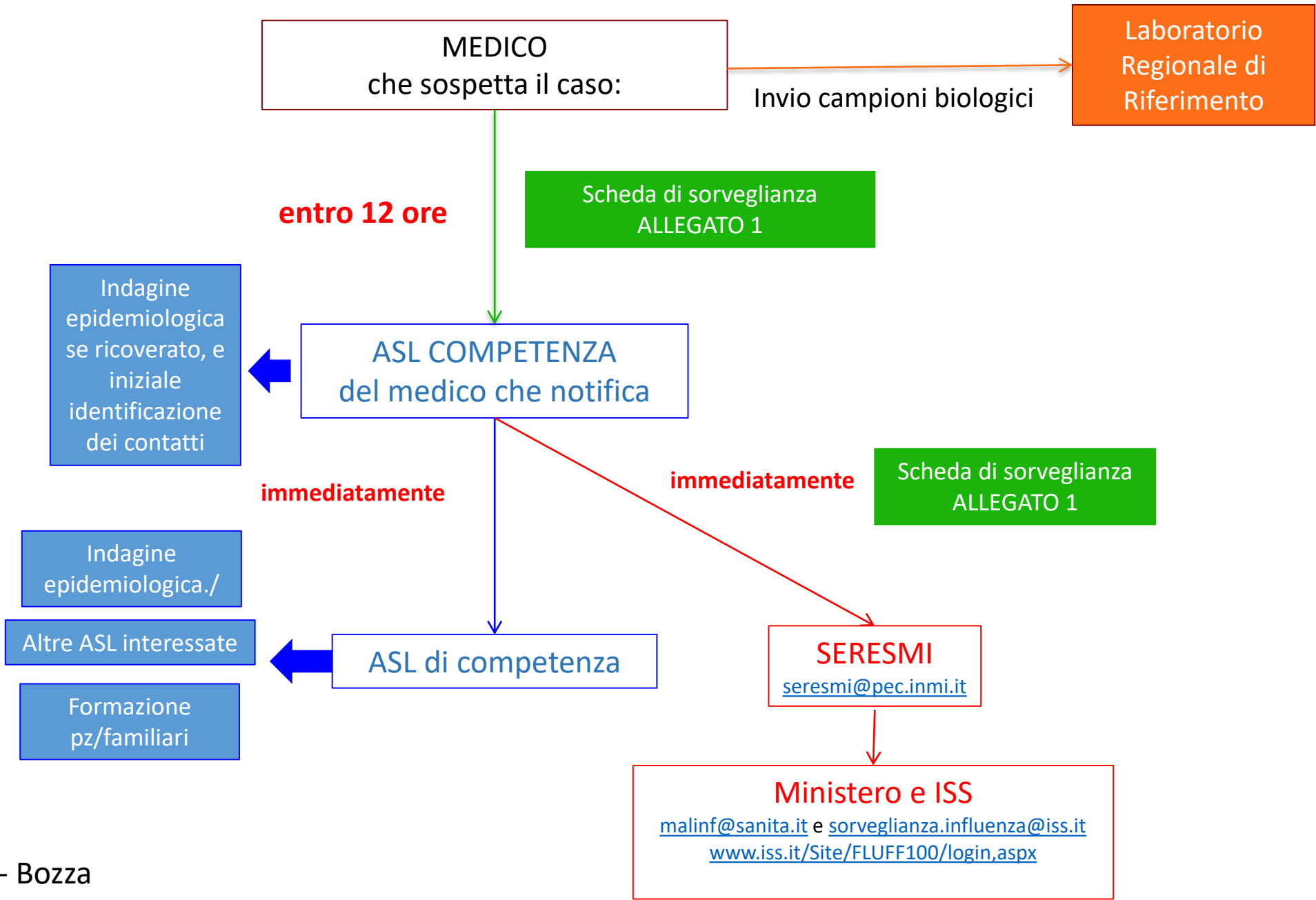
b. la malattia si verifica in un operatore sanitario che ha lavorato in un ambiente dove si stanno curando pazienti con infezioni respiratorie acute gravi di origine sconosciuta, senza considerare il luogo di residenza o la storia di viaggi.

2. Una persona che manifesta un decorso clinico insolito o inaspettato, soprattutto un deterioramento improvviso nonostante un trattamento adeguato, senza tener conto del luogo di residenza o storia di viaggio, **anche se è stata identificata un'altra eziologia che spiega pienamente la situazione clinica. CAVEAT**

3. Una persona con malattia respiratoria acuta di qualsiasi grado di gravità che, nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della malattia, presenta una delle seguenti esposizioni:

- a. contatto stretto \*\* con un caso confermato sintomatico di infezione da nCoV; oppure
- b. una struttura sanitaria in un paese in cui sono state segnalate infezioni nosocomiali da nCoV; oppure
- c. ha visitato o ha lavorato in un mercato di animali vivi a Wuhan, Cina
- d. contatto stretto con animali (se la fonte animale viene identificata) nei paesi in cui il nCoV è noto che circoli nelle popolazioni animali o dove si sono verificate infezioni umane per presunta trasmissione zoonotica \*\*\*









**SCHEDA PER LA SEGNALEZIONE DI CASI DI INFEZIONE DA VIRUS RESPIRATORI**

*Copia della scheda dovrà essere inviata alla ASL di competenza*

Primo Invio  Aggiornamento

Caso di: \_\_\_\_\_ Data di segnalazione: |\_\_|\_|\_|

**Medico che compila la scheda:**

Cognome: |\_\_\_\_\_| Nome: |\_\_\_\_\_|

Telefono |\_\_\_\_\_| Email |\_\_\_\_\_|

**Dati Anagrafici**

Cognome: |\_\_\_\_\_| Nome: |\_\_\_\_\_|

Sesso: |\_\_| M |\_\_| F Data di nascita\*: |\_\_|\_|\_|

Comune/Nazione di Nascita: |\_\_\_\_\_| Prov |\_\_|\_|

Cittadinanza: |\_\_\_\_\_| Telefono: |\_\_\_\_\_|

Codice Fiscale/Cod. identificativo personale (paz. straniero): |\_\_\_\_\_|  
 Non Noto  Senza fissa dimora

Stato civile: |\_\_\_\_\_| Titolo di studio: |\_\_\_\_\_|

Professione: |\_\_\_\_\_|

**RESIDENZA**

Nazione: |\_\_\_\_\_| Comune: |\_\_\_\_\_| Prov |\_\_|\_|

Indirizzo |\_\_\_\_\_| Recapito telefonico: |\_\_\_\_\_|

Altri Recapiti telefonici: |\_\_\_\_\_|

**DOMICILIO (se diversa dalla residenza)**

Nazione: |\_\_\_\_\_| Comune: |\_\_\_\_\_| Prov |\_\_|\_|

Indirizzo |\_\_\_\_\_|

**SE RESIDENTE/DOMICILIATO IN UN PAESE DIVERSO DALL'ITALIA:**

Data partenza dal proprio paese: |\_\_|\_|\_| Data ingresso in Italia: |\_\_|\_|\_|

Ha visitato altri paesi nel periodo di incubazione?:  Sì  No

In stato di gravidanza? Sì | No | Non noto | se sì, mese di gestazione |

**Informazioni sullo Stato Vaccinale**



Il paziente è stato vaccinato per influenza nella corrente stagione: Sì|\_\_| No|\_\_| Non noto|\_\_|

se sì, Nome commerciale del vaccino: |\_\_\_\_\_| Data della vaccinazione: |\_\_\_\_\_|

**Informazioni Cliniche del Paziente**

Segni e sintomi rilevanti	<input type="checkbox"/>	Data esordio	<input type="checkbox"/>	Data esordio
Artralgia/Artrite	<input type="checkbox"/>		Ipertransaminasemia	<input type="checkbox"/>
Astenia	<input type="checkbox"/>		Linfoadenopatia/linfadenite	<input type="checkbox"/>
Cefalea	<input type="checkbox"/>		Mialgia	<input type="checkbox"/>
Congiuntivite	<input type="checkbox"/>		Nausea	<input type="checkbox"/>
Diarrea	<input type="checkbox"/>		Paralisi Flaccida Acuta	<input type="checkbox"/>
Dispnea	<input type="checkbox"/>		Polmonite	<input type="checkbox"/>
Dolori Addominali	<input type="checkbox"/>		Rigor Nucalis	<input type="checkbox"/>
Emorragie cutanee/mucose	<input type="checkbox"/>		Sepsi/shock settico	<input type="checkbox"/>
Esantema/Rash Cutaneo	<input type="checkbox"/>		Sindrome di tipo influenzale	<input type="checkbox"/>
Faringite/faringodinia	<input type="checkbox"/>		Tosse	<input type="checkbox"/>
Febbre	<input type="checkbox"/>		Vomito	<input type="checkbox"/>
Ittero	<input type="checkbox"/>		Altro	<input type="checkbox"/>

Altri Sintomi/segni/affezioni a carico di	Specificare	<input type="checkbox"/>	Data esordio
Sistema Nervoso Centrale		<input type="checkbox"/>	
Sistema Nervoso Periferico		<input type="checkbox"/>	
Vie respiratorie superiori		<input type="checkbox"/>	
Vie respiratorie inferiori		<input type="checkbox"/>	
Apparato cardiovascolare		<input type="checkbox"/>	
Apparato digerente		<input type="checkbox"/>	
Apparato uro-genitale		<input type="checkbox"/>	
Apparato urinario		<input type="checkbox"/>	
Apparato muscolo-scheletrico		<input type="checkbox"/>	
Cute (lesioni cutanee)		<input type="checkbox"/>	
Altro		<input type="checkbox"/>	

Ricovero Sì|\_\_| No|\_\_|

Isolamento fiduciario Sì|\_\_| No|\_\_|

Se ricovero:

Data ricovero: |\_\_\_\_\_| Nome Ospedale: |\_\_\_\_\_|

Reparto: Terapia intensiva/rianimazione (UTI) |\_\_| Intubato |\_\_| ECMO |\_\_|  
 DEA/EAS |\_\_|  
 Terapia sub intensiva |\_\_|  
 Cardiocirurgia |\_\_|  
 Malattie Infettive |\_\_|  
 Altro, specificare |\_\_|

**Link epidemiologico**

Negli ultimi 15 giorni, prima dell'insorgenza dei sintomi, il caso si è recato in un Paese dove siano stati confermati casi di polmonite da nuovo coronavirus o MERS\_COV? Sì|\_\_| No|\_\_| Non noto|\_\_| Se sì,

dove \_\_\_\_\_ data di arrivo: |\_\_|\_|\_| data di partenza: |\_\_|\_|\_|

dove \_\_\_\_\_ data di arrivo: |\_\_|\_|\_| data di partenza: |\_\_|\_|\_|

dove \_\_\_\_\_ data di arrivo: |\_\_|\_|\_| data di partenza: |\_\_|\_|\_|

data di arrivo in Italia: |\_\_|\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|

**Informazioni Aggiuntive viaggio**

Mezzo di trasporto:  Aereo  Nave/traghetto  Treno  Automobile  Pullman  Altro

Se Altro mezzo di trasporto specificare quale:

Disponibilità informazioni identificative del viaggio:  Sì  No

Indicare volo di ritorno in Italia (o compagnia aerea e itinerario se disponibili) e aeroporto arrivo

Negli ultimi 15 giorni, prima dell'insorgenza dei sintomi, il caso è stato a contatto con una persona affetta da polmonite da nuovo coronavirus o MERS\_COV? Sì|\_\_| No|\_\_| Non noto|\_\_| Se sì,

dove \_\_\_\_\_ data di arrivo: |\_\_|\_|\_| data di partenza: |\_\_|\_|\_|

dove \_\_\_\_\_ data di arrivo: |\_\_|\_|\_| data di partenza: |\_\_|\_|\_|

dove \_\_\_\_\_ data di arrivo: |\_\_|\_|\_| data di partenza: |\_\_|\_|\_|

data esposizione: |\_\_|\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|

**Complicanze**

Se presenza complicanze, specificare: |\_\_\_\_\_|

Data complicanza: |\_\_\_\_\_| Eseguita radiografia: Sì|\_\_| No|\_\_| Non noto|\_\_|

Polmonite: Sì|\_\_| No|\_\_| Non noto|\_\_|

Polmonite virale primaria: Sì|\_\_| No|\_\_| Non noto|\_\_|

Polmonite batterica secondaria: Sì|\_\_| No|\_\_| Non noto|\_\_|

Polmonite mista: Sì|\_\_| No|\_\_| Non noto|\_\_|

Grave insufficienza respiratoria acuta (SARI): Sì|\_\_| No|\_\_| Non noto|\_\_|

Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS): Sì|\_\_| No|\_\_| Non noto|\_\_|

Altro, specificare: Sì|\_\_| No|\_\_| Non noto|\_\_| \_\_\_\_\_

ASL COMPETENZA



Indagine epidemiologica  
e iniziale identificazione  
dei contatti

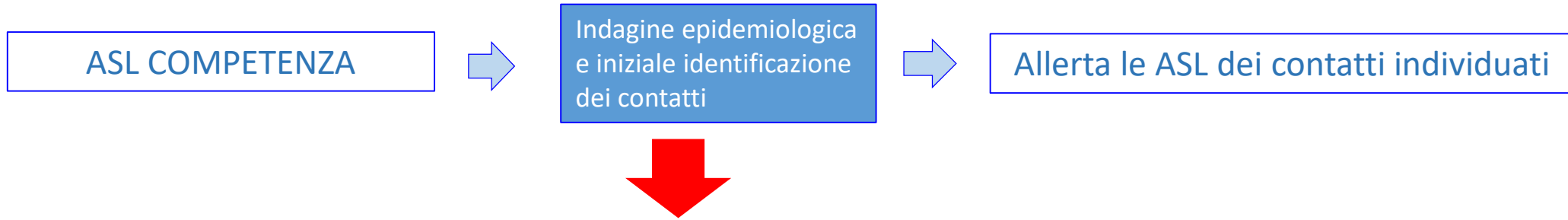


Allerta le ASL dei contatti individuati



### **Informare i contatti su:**

- la specifica condizione di rischio;
- i sintomi di esordio della malattia;
- le modalità di trasmissione;
- se evitare farmaci che possono mascherare l'insorgenza di febbre;
- contatti da chiamare in caso di dubbi o di comparsa dei sintomi.



## **Sorveglianza sanitaria per 14 giorni dall'ultimo contatto con il caso**

- misurazione della temperatura una volta al giorno per 14 giorni;
- identificazione precoce di sintomi compatibili con infezione da nCoV;
- riportare al medico della ASL di sorveglianza eventuali sintomi respiratori o gastro-intestinali.

**In caso di insorgenza di sintomi, il medico della ASL di sorveglianza contatterà il medico di teleconsulto di INMI Spallanzani per concordare le procedure di gestione del caso.**

## Conclusioni

- L'assenza di chiare informazioni sulle caratteristiche epidemiologiche della malattia rendono necessario adottare principi di massima precauzione nelle misure di controllo di sanità pubblica e su singolo paziente
- Necessaria una attività capillare di tracing e sorveglianza dei contatti per evitare diffusione
- Necessario l'attenta raccolta delle informazioni al fine di valutare eventuali nuovi profili di presentazione clinica
- Costante aggiornamento delle definizioni di caso



Italian National Institute for Infectious Diseases  
"Lazzaro Spallanzani", Rome



## Servizio Regionale per Epidemiologia, Sorveglianza e controllo delle malattie infettive- SERESMI

### Contatti

[francesco.vairo@inmi.it](mailto:francesco.vairo@inmi.it)

[seresmi@inmi.it](mailto:seresmi@inmi.it)

Tel. 0655170934-055-990-930 - 904