

Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali

GUIDA “AD INTERIM” PER LA PREVENZIONE E GESTIONE DI INFEZIONI DA VIRUS AH1N1V IN CENTRI DI SOGGIORNO PER RAGAZZI E ADULTI

Agg. 10 agosto 2009

Questo documento fornisce linee guida sui mezzi più appropriati per ridurre la diffusione della nuova influenza da virus AH1N1v in centri diurni, residenziali o notturni.

Le raccomandazioni sono basate sulle conoscenze scientifiche attualmente disponibili.

Premessa

I centri di soggiorno per bambini/ragazzi, giovani adulti e famiglie presentano modalità di frequentazione variabili da alcune ore al giorno a modalità residenziali che possono estendersi per diverse settimane.

Nel presente documento sono contenute raccomandazioni di ordine generale, applicabili a qualsiasi tipo di centro, e raccomandazioni specifiche per centri di tipo residenziale.

Gli strumenti principali per ridurre la diffusione dell'influenza nei centri di soggiorno per ragazzi consistono, in questa fase:

- nella tempestiva individuazione di ospiti e membri del personale malati;
- nel loro isolamento (a casa o, comunque, in luoghi separati da quelli frequentati dagli altri ospiti/personale) fino a guarigione (nel caso dell'influenza, per 7 giorni dall'inizio dei sintomi o per almeno 24 ore dalla completa risoluzione della sintomatologia, qualunque sia stata la durata di questa);
- nella adesione a basilari norme di igiene personale e respiratoria, in controlli ambientali che favoriscano l'applicazione ed il rispetto di misure di prevenzione e pratiche igieniche appropriate.

Nuova influenza AH1N1 v

I sintomi dell'influenza comprendono generalmente febbre, accompagnata almeno da tosse e mal di gola; possono manifestarsi anche altri sintomi quali mal di testa, debolezza, malessere generale, raffreddore e costipazione, dolori muscolari e articolari, brividi, vomito e diarrea. Questo complesso di sintomi viene solitamente descritto come sindrome simil-influenzale (ILI) e caratterizza sia le infezioni da virus influenzali stagionali che da virus AH1N1.

Come l'influenza stagionale, anche la nuova influenza da virus AH1N1v può presentarsi con forme di gravità variabile, da molto lievi a gravi. Nelle forme gravi possono insorgere complicazioni come polmoniti ed insufficienza respiratoria; possono verificarsi casi mortali, come del resto accade anche in caso di infezione da virus influenzali stagionali.

Il tasso di letalità della nuova influenza H1N1v nei paesi dell'Unione Europea e dell'EFTA attualmente è dello 0,13%, mentre a livello globale è dello 0,81% (Dati ECDC).

Allo stato delle conoscenze attuali, è possibile affermare che il virus della nuova influenza AH1N1v si diffonde, dalle persone malate, nello stesso modo dei virus dell'influenza stagionale, principalmente attraverso le goccioline respiratorie (droplet) emesse con la tosse, lo starnuto o anche parlando. Ci si può infettare anche toccando superfici contaminate da virus influenzali (maniglie, corrimani, piani di tavoli e banchi di lavoro, rubinetti) e poi portando le mani non lavate agli occhi, al naso o alla bocca.

Raccomandazioni generali e preparazione per campi/centri

- Prendere contatti con le autorità sanitarie locali e pianificare, congiuntamente, la risposta a possibili emergenze durante la stagione dei campi estivi: la pianificazione dovrebbe comprendere le azioni in caso di malattia di partecipanti, a partire dalla separazione dagli altri ospiti, in modo da limitare la diffusione dell'influenza agli altri ospiti e al personale, fino alla richiesta di consulenza medica (nel caso non sia presente un medico nella struttura), nonché alla modalità di somministrazione delle cure necessarie. I gestori dei campi dovrebbero collaborare con le autorità sanitarie locali per sviluppare protocolli e attività per il monitoraggio delle ILI e la notifica dei casi tra ospiti e personale.
- Passare in esame leggi, regolamenti e circolari sui requisiti dei centri di soggiorno per gli aspetti di sanità pubblica, ed assicurarne il rispetto. A parte i regolamenti locali, ove emanati, è possibile far riferimento alla Circolare n. 6 del 20 aprile 2000, in cui venivano indicate le misure sanitarie per l'ammissione ai soggiorni di vacanza per minori.
- Condividere con genitori/tutori la pianificazione relativa alla gestione degli eventuali casi di malattia e delle situazioni di emergenza negli ospiti del centro di soggiorno (in particolare se minori); inoltre, coinvolgere anche il personale volontario e altri ospiti/frequentatori del campo.
- Considerare nei piani di emergenza anche:
 - la logistica per il trasporto delle persone malate verso strutture sanitarie o per il loro ritorno a casa, in modo da limitare l'esposizione di altre persone all'infezione;
 - le modalità per il rapido contatto/informazione di genitori/tutori;
 - le modalità per l'isolamento ed il trattamento medico all'interno del centro di soggiorno (se fattibile ed applicabile), nonché la pianificazione per valutazioni mediche supplementari o l'eventuale ospedalizzazione.
- Sviluppare un programma di addestramento per il personale del centro di soggiorno sulla prevenzione delle malattie infettive, comprendente informazioni su come riconoscere e

segnalare immediatamente una sindrome similinfluenzale alla direzione del centro di soggiorno.

- Fornire materiali educativi ed informativi agli ospiti, in forma adeguata per l'età e facilmente comprensibile da parte di tutti

Raccomandazioni generiche per la prevenzione ed il controllo delle infezioni

Tutte le persone dovrebbero ricordare di coprire adeguatamente naso e bocca quando si tossisce e si starnutisce (meglio ancora se con un fazzolettino di carta che poi verrà gettato nella spazzatura)e lavare spesso e bene le mani (con acqua, possibilmente calda, e sapone oppure con detergenti a base di alcol da usare senza acqua, se le mani non sono sporche in modo visibile)

- Devono essere messi a disposizione e facilmente accessibili lavabi per lavare le mani, con acqua corrente e sapone liquido; i detergenti a base di alcol possono essere usati in assenza di acqua se le mani non sono visibilmente sporche
- Fare in modo che i detergenti a base di alcol siano prontamente e sufficientemente a disposizione nel caso in cui non sia possibile disporre di lavabi, per esempio durante le escursioni.

Ricordare che in caso di:

- **Lavaggio con acqua e sapone**

- Usare acqua calda.
- Strofinare le mani insaponate per 15-20 secondi

- **Detersione con detergenti a base di alcol**

- Non aggiungere acqua
- Strofinare il prodotto sulle mani fino che queste non ritornano asciutte

- Pulire tutte le superfici e gli oggetti che più frequentemente vengono a contatto con le mani (maniglie, pomelli, corrimani, rubinetti, telefoni, telecomandi, etc..) routinariamente , vale a dire giornalmente, prima e dopo i pasti nel caso di ambienti dedicati alla refezione e, comunque, immediatamente ogni qualvolta le superfici siano visibilmente sporche; per la pulizia vanno usati i comuni detergenti ad uso domestico; con una pulizia regolare e frequente non è necessario procedere a disinfezione ambientale.

Riduzione del rischio di introduzione di nuovo virus AH1N1v nel centro di soggiorno

- Informare per iscritto i partecipanti, il personale ed i volontari che la frequenza del centro di soggiorno non è permessa in caso di sindrome similinfluenzale nei 7 giorni precedenti l'arrivo nel centro; in caso di contatti con persone con sindrome similinfluenzale o infezione confermata da virus AH1N1v, la frequenza del centro di soggiorno è consentita, a condizione che sintomi sospetti di sindrome similinfluenzale vengano immediatamente segnalati alla direzione del centro.

- Prendere in considerazione il controllo attivo di TUTTI i nuovi arrivati al centro di soggiorno (ospiti, personale, volontari) per indagare su manifestazioni di sintomi simil-influenzali nei 7 giorni precedenti l'arrivo, su circostanze che possano avere comportato rischio di esposizione a virus influenzali e su condizioni che possano comportare maggiore rischio di complicazioni in caso di influenza.
- Istruire gli ospiti, il personale ed i volontari sulla necessità di riferire immediatamente alla direzione del centro il manifestarsi di sintomi simil-influenzali o l'aver avuto una sindrome similinfluenzale nei 7 giorni precedenti l'arrivo al centro
- Le persone con sintomi simil-influenzali e quelle che hanno manifestato una forma similinfluenzale nei 7 giorni precedenti vanno escluse dalla frequenza del centro (o perlomeno dalle attività collettive) per 7 giorni dall'inizio dei sintomi o per almeno 24 ore dalla completa risoluzione dei sintomi, qualunque sia stata la loro durata.

Individuazione e gestione tempestiva di casi di ILI nel centro di soggiorno

- Il personale del centro ed i volontari dovrebbero applicare diligentemente le istruzioni per il tempestivo riconoscimento ed isolamento delle persone con sintomi similinfluenzali
- Gli ospiti del centro che manifestano sintomi similinfluenzali vanno immediatamente separati dagli altri finché non possono fare ritorno a casa in sicurezza o essere trasferiti ad una struttura sanitaria, se necessario, OVVERO, per almeno 7 giorni dall'inizio dei sintomi o fino a risoluzione dei sintomi per almeno 24 ore, qualunque sia stata la loro durata (se non è possibile fare ritorno a casa)
- Disporre di protocolli per il monitoraggio di sintomi sospetti e la valutazione medica delle persone con sintomi; l'intervento di un medico non è necessario in tutti i casi di sospetta nuova influenza AH1N1v, ma per le persone con forme gravi e per quelle a maggiore rischio di complicazioni in seguito ad influenza si dovrebbe sentire immediatamente il proprio medico o rivolgersi ad una struttura sanitaria.
- L'acido acetilsalicilico (aspirina) o i farmaci contenenti acido acetilsalicilico non debbono essere somministrati **a soggetti di età inferiore a 18 anni** con influenza sospetta o confermata, a causa del rischio di sindrome di Reye (vedere le circolari emanate annualmente dal Ministero sulla prevenzione dell'influenza); nei bambini e ragazzi vanno utilizzati farmaci per uso pediatrico.
- Altre informazioni sulla cura di persone con sospetta influenza, da virus classici o da nuovo virus AH1N1 possono essere reperite agli indirizzi:
 - <http://www.ministerosalute.it/dettaglio/principaleFocusNuovo.jsp?id=13&area=influenzaA&colore=2>
 - <http://www.ministerosalute.it/influenza/influenza.jsp>
 - <http://www.ministerosalute.it/influenza/newsInfluenza.jsp?id=756&menu=inevidenza&lingua=italiano>
- Nel caso non siano disponibili stanze singole per l'isolamento di persone con sospetta influenza, possono essere usate stanze a più letti, tende o luoghi riparati, avendo l'accortezza di lasciare tra un letto e l'altro almeno 1,5 metri di distanza e di porre paraventi

o schermi mobili tra i letti e davanti ai servizi igienici riservati ai malati (ovviamente diversi da quelli utilizzati dai soggetti sani).

- La biancheria da letto, da tavola e da bagno, e le stoviglie usate dalle persone malate, non necessitano di essere lavate separatamente da quelle degli altri ospiti, ma non debbono essere utilizzate in comune e prima del lavaggio. La biancheria deve essere lavata in acqua calda con sapone (idealmente in lavatrice, a temperatura di 60° o superiore) e fatta asciugare accuratamente; gli addetti alla lavanderia, o comunque chiunque maneggi la biancheria sporca, devono lavare le mani con acqua calda e sapone (vedi sopra) immediatamente dopo avere toccato la biancheria non pulita.
- Individuare il personale che si prenderà cura dei malati e limitare l'interazione di questo con altri ospiti, per limitare il rischio di diffusione dell'influenza ad altri settori del centro.
- Escludere dai compiti che prevedono assistenza a persone malate le donne in gravidanza ed i soggetti con condizioni mediche che espongono a maggior rischio di forme gravi e complicate di influenza.
- Per le modalità appropriate di cura di una persona malata, vedere anche il documento: *Influenza da nuovo virus H1N1v: curare una persona malata a domicilio.*
- I contatti stretti di soggetti con sospetta influenza (ad esempio i compagni di stanza) devono essere istruiti a tenere sotto controllo il proprio stato di salute e a riferire immediatamente sintomi di malattia alla direzione del centro.

Persone a maggior rischio di complicazioni in seguito ad influenza

- Le persone a maggior rischio di malattia grave a seguito di influenza sono: i maggiori di 65 anni; i minori di 5 anni; le donne in gravidanza; le persone di ogni età con patologie croniche quali diabete, asma, immunodepressione, obesità, malattie polmonari e cardiovascolari croniche.
- Per ulteriori informazioni consultare i documenti:
 - Circolare n. DGPREV.V/34102 del 27 luglio 2009: Aggiornamento delle indicazioni relative alla prevenzione, sorveglianza e controllo della Nuova Influenza da virus AH1N1v, http://www.normativasanitaria.it/normsan-pdf/0000/29529_1.pdf
 - Circolare n. DGPREV.V/33297 del 22 luglio 2009: Aggiornamento delle indicazioni relative all'impiego dei farmaci antivirali per l'Influenza da virus influenzale AH1N1v, http://www.normativasanitaria.it/normsan-pdf/0000/29449_1.pdf
 - Circolare n. DGPREV.V/33541 del 23 luglio 2009: Prevenzione e Controllo dell'Influenza, raccomandazioni per la stagione 2009-2010, : <http://www.ministerosalute.it/influenza/newsInfluenza.jsp?id=756&menu=inevidenza&lingua=italiano>

Nota Bene: in data 4 agosto 2009 i CDC statunitensi hanno aggiornato le loro indicazioni sul periodo di astensione da collettività in caso di influenza, limitatamente a scuole, luoghi di lavoro, centri di soggiorno, manifestazioni di massa e altre collettività in cui è verosimile non siano presenti persone a maggior rischio di complicanze (o per lo meno non presenti in maniera rilevante).

Le nuove indicazioni sono di astenersi dalla frequenza di collettività (stay at home) per 24 ore dalla assenza di febbre ($\leq 38^{\circ} \text{C}$), in assenza di uso di antipiretici.

Tali indicazioni non si applicano ad ambienti sanitari, o ambienti in cui possano essere presenti in gran numero persone a maggior rischio di forme gravi e complicate di influenza e tendono a salvaguardare la continuità lavorativa e scolastica, in considerazione dei dati epidemiologici sul rischio complessivo di complicanze e mortalità da nuovo virus influenzale AH1N1 e delle osservazioni sulla durata della sintomatologia nei casi non ospedalizzati.

In questo momento, in Italia, è tuttora misura prudenziale, opportuna e da raccomandare, l'astensione da frequenza di collettività per 7 giorni da inizio sintomi o per 24 ore dalla completa risoluzione della sintomatologia, qualunque sia stata la durata.