



Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali

Dipartimento della Prevenzione e Comunicazione
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

UFFICIO III
dell'ex Ministero della Salute

LINEE GUIDA DI SANITA' MARITTIMA

RACCOMANDAZIONI AD INTERIM: PREVENZIONE E GESTIONE DI CASI DI INFLUENZA* A BORDO DI NAVI

EDIZIONE AGOSTO 2009

* nella attuale situazione pandemica, si può presumere che un caso di sindrome simil influenzale (ILI) sia attribuibile al nuovo virus A(H1N1), anche in assenza di conferma di laboratorio

Indice

1. Introduzione	pag. 3
1.1 Sintomatologia e modalità di trasmissione	pag. 3
1.2 Rischio a bordo di navi	
2. Raccomandazioni su prevenzione e controllo per personale dell'equipaggio	pag. 4
2.1 Screening	pag. 4
2.2 Igiene delle mani ed etichetta respiratoria	pag. 5
2.3 Precauzioni per il contatto	pag. 5
2.4 Precauzioni per droplet ed aerosol	pag. 6
2.4 Pulizia e disinfezione	pag. 7
3. Gestione di passeggeri e componenti dell'equipaggio con ILI	pag. 7
4. Gestione post esposizione di componente di equipaggio	pag. 9
5. Notifica di casi sospetti	pag. 10
6. Sbarco e Trasferimento dei pazienti	pag. 10
7. Raccomandazioni per navi militari	pag. 11
8. Raccomandazioni per il Centro Internazionale Radio Medico (CIRM)	pag. 11

Queste raccomandazioni sono basate sulle attuali e disponibili evidenze scientifiche, e sono suscettibili di revisione ed aggiornamento sulla base di eventuali nuove evidenze ed informazioni

1. INTRODUZIONE

Il virus dell'influenza pandemica AH1N1v (v sta per variante) è un virus influenzale del tipo A che ha cominciato a circolare nella primavera del 2009, diffondendosi in maniera rapidissima dagli originali focolai di infezione del Messico e degli Stati Uniti d'America alla maggior parte dei paesi del mondo, determinando una vera e propria pandemia influenzale.

1. 2 SINTOMATOLOGIA E MODALITÀ DI TRASMISSIONE

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 quelle 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 AH1N1v nei paesi dell'Unione Europea e dell'EFTA attualmente è dello 0,21 %, mentre a livello globale è dello 0,98% (Dati OMS ed ECDC, agosto 2009).

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, ovvero per

- **per via diretta:** attraverso le goccioline di secrezioni respiratorie e di saliva emesse con la tosse, lo starnuto
- **per via indiretta:** attraverso le mani, che vengono in contatto con oggetti e superfici contaminate da secrezioni di persone infette (maniglie, corrimani, piani di tavoli e banchi di lavoro, rubinetti, attrezzature sportive, etc...) e poi portando le mani non lavate agli occhi, al naso o alla bocca.

Le persone con influenza sono già contagiose durante le ultimissime fasi del periodo di incubazione, nelle ore che precedono la manifestazione dei sintomi. Una persona adulta può trasmettere in modo efficiente il virus da un giorno prima dell'inizio dei sintomi fino a sette giorni dall'inizio di questi. I bambini, soprattutto quelli più piccoli, possono invece rimanere contagiosi più a lungo.

1. 2 RISCHIO A BORDO DI NAVI

Il rischio di trasmissione dell'influenza (pandemica o stagionale) a bordo di navi, soprattutto passeggeri e da crociera, può essere maggiore a causa della maggiore vicinanza e dei contatti prolungati tra passeggeri e tra questi e componenti dell'equipaggio in un ambiente semi- confinato. A bordo delle navi da crociera potrebbe anche verificarsi un maggior rischio di aumentata morbosità e mortalità, sia per possibili caratteristiche dei passeggeri (soggetti anziani o con condizioni di rischio per forme gravi e complicate di influenza) sia per la possibile limitata disponibilità di farmaci e mezzi terapeutici durante la navigazione.

Per le navi traghetto il problema si pone con modalità più sfumate. Se è vero che una nave traghetto vede un maggiore turnover di passeggeri nel corso delle relative tratte nell'unità di tempo, è anche vero che il rapporto dei passeggeri stessi con la nave, tra loro stessi e l'equipaggio risulta più superficiale e di minore durata. E' anche vero che le manifestazioni cliniche di una malattia infettiva contratta durante una navigazione su nave traghetto, difficilmente potranno palesarsi

durante la permanenza a bordo e quindi giungere alla osservazione del Medico di Bordo o comunque dal Comando Nave.

Per le navi commerciali da trasporto la situazione è ancora diversa in quanto:

- non esiste turnover di passeggeri in imbarco e sbarco;
- il numero dei componenti dell'equipaggio è notevolmente ridotto;
- il turnover dell'equipaggio è condizionato dal tipo di contratto dei marittimi e dalle navigazioni effettuate.

La prevenzione della diffusione di una malattia infettiva a bordo di una nave mercantile da trasporto poggia pertanto essenzialmente su due fattori cruciali :

- un mirato esame clinico effettuato in sede di visita preventiva di imbarco (preferibilmente presso il Medico Fiduciario del Servizio Assistenza Sanitaria Naviganti - SASN del luogo di residenza) ;
- adeguate norme di comportamento del personale imbarcato in occasione di periodi di franchigia.

Potrebbe risultare utile anche la adozioni di speciali protocolli contumaciali nei confronti di personale di nuovo imbarco (es. ove possibile, cabina singola per la prima settimana di permanenza a bordo).

2. RACCOMANDAZIONI SU PREVENZIONE E CONTROLLO PER PERSONALE SANITARIO E COMPONENTI DELL'EQUIPAGGIO

In aggiunta alle pratiche routinarie, nella gestione di passeggeri e/o componenti dell'equipaggio con ILI dovrebbero essere applicate le seguenti misure di prevenzione e controllo delle infezioni. Nella misura in cui ciò è possibile, queste indicazioni sono coerenti con le raccomandazioni fornite in materia di prevenzione e controllo dell'influenza dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, consultabili agli indirizzi:

<http://www.ministerosalute.it/dettaglio/principaleFocusNuovo.jsp?id=13&area=influenzaA&colore=2>

<http://www.ministerosalute.it/influenza/influenza.jsp>

2.1 SCREENING

PASSEGGERI: tutti i passeggeri dovrebbero essere esaminati per ricercare eventuali sintomi di ILI al momento dell'imbarco. In linea con le raccomandazioni relative all'isolamento domiciliare ed alla astensione dalla frequenza di collettività per 7 giorni dall'inizio dei sintomi di influenza, alle persone che mostrassero segni e sintomi di ILI non dovrebbe essere permesso l'imbarco.

EQUIPAGGIO: fatte salve le risultanze della visita preventiva di imbarco, tutti i componenti dell'equipaggio debbono essere istruiti sulla necessità di tenere sempre sotto controllo il proprio stato di salute e riferire immediatamente allo staff medico di bordo o al preposto componente dell'equipaggio la comparsa di segni e sintomi di influenza (vedi paragrafo Sintomatologia e modalità di trasmissione). I componenti dell'equipaggio dovrebbero astenersi da attività lavorative per 7 giorni dall'inizio dei sintomi, ed osservare un regime di isolamento nella propria cabina o nell'ospedale di bordo (se presente).

2.2 IGIENE DELLE MANI ED ETICHETTA RESPIRATORIA

TUTTE le persone a bordo dovrebbero mettere in atto una buona igiene delle mani. Lo staff medico/sanitario e l'equipaggio dovrebbero lavare frequentemente le mani (ed ogni volta che sia necessario) con acqua e sapone o con soluzioni detergenti a base di alcol (concentrazione 60-90%). I lavabi ed i detergenti a base di alcol debbono essere sempre disponibili e facilmente accessibili. Va ricordato che nel caso di lavaggio con acqua e sapone, va usata acqua calda e le mani insaponate debbono essere strofinate per 15-20 secondi, usando poi un asciugamano monouso o personale, mentre nel caso di detergenti a base di alcol non va aggiunta acqua e le mani debbono essere strofinate tra loro fino a che non ritornano asciutte.

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 a che queste non ritornano asciutte

TUTTE le persone a bordo debbono anche praticare una buona etichetta (o igiene) respiratoria, coprendo la bocca ed il naso con un fazzoletto di carta quando si tossisce o starnutisce, e smaltendo immediatamente il fazzoletto usato nella spazzatura. In mancanza di fazzoletto, tossire sulla manica o sul gomito, anziché usare le mani come schermo, se non si ha la possibilità di lavarle immediatamente.

2.3 PRECAUZIONI PER IL CONTATTO

Indossare possibilmente i guanti ogni volta che si entra nella cabina di una persona con ILI; i guanti debbono essere rimossi immediatamente prima di uscire dalla cabina, smaltiti in un contenitore adeguato (una pattumiera dotata di coperchio azionato a pedale e di robusto sacchetto di plastica, possibilmente doppio per evitare lo spargimento del contenuto del primo sacchetto in caso di rotture al momento della raccolta) facendo seguire poi un accurato lavaggio delle mani con acqua e sapone o con detergenti a base di alcol.

Nelle pattumiere o nei sacchetti di raccolta dei rifiuti possono essere spruzzate soluzioni disinfettanti o, in assenza e a condizione della loro accurata chiusura, potrebbero essere versate alcune gocce di ipoclorito di sodio (varechina).

L'uso dei camici è indicato nel caso di rischio di contaminazione con secrezioni respiratorie. I camici monouso vanno rimossi prima di uscire dalla cabina e smaltiti in un contenitore adeguato (una pattumiera dotata di coperchio azionato a pedale e di sacchetto di plastica, come sopra); i camici in tessuto vanno posti in sacchi impermeabili per essere avviati al lavaggio: non è necessario il lavaggio separato da altri capi di biancheria, ma i camici sporchi non devono essere ri-utilizzati prima del lavaggio. Gli addetti alla lavanderia, o comunque chiunque maneggi camici o altra biancheria sporca, devono lavare le mani con acqua calda e sapone (vedi sopra) immediatamente dopo ogni contatto con articoli non puliti.

2.4 PRECAUZIONI PER DROPLET ED AEROSOL (PROTEZIONE RESPIRATORIA)

Le decisioni riguardanti l'uso appropriato di protezione respiratoria (mascherine e/o filtranti facciali) dovrebbero essere prese per quanto possibile in accordo con lo staff medico.

In linea generale, l'uso di mascherine o di filtranti facciali (respiratori) non è raccomandato per i componenti dell'equipaggio impegnati in attività ordinarie. Per specifiche attività lavorative – in ambiti NON sanitari - che comportino contatti con persone affette da ILI, come l'accompagnamento e l'intervista di una persona con ILI, o l'assistenza individuale ad una persona con ILI, si raccomanda di:

- mantenere una distanza di almeno 1,5 metri con la persona malata
- limitare quanto più possibile nel tempo l'interazione con le persone malate
- chiedere alla persona malata di seguire igiene respiratoria (coprire la bocca e il naso nella tosse/starnuto) e delle mani, e di indossare se possibile una mascherina (se disponibile e tollerata)
- evitare contatti con persone affette da ILI se si appartiene a gruppi ad alto rischio di forme gravi e complicate di influenza (vedere paragrafo Gestione di passeggeri e componenti di equipaggio con ILI), chiedendo se possibile una diversa temporanea assegnazione lavorativa
- in caso di impossibilità di evitare contatti con persone affette da ILI, considerare, in accordo lo staff medico di bordo, l'uso su base volontaria di mascherine chirurgiche o respiratori (filtranti facciali) FFP2

Per lo staff medico/sanitario o per i componenti dell'equipaggio impegnati in attività che comportino contatti con persone con ILI, è raccomandato l'uso di una protezione respiratoria (mascherina o respiratore) in caso di contatti ravvicinati (al di sotto di 1,5 metri). Per la scelta tra mascherine e respiratori (vedere il documento "Guida per l'uso corretto di mascherine chirurgiche e respiratori per ridurre la trasmissione del nuovo virus influenzale AH1N1v") i criteri orientativi sono i seguenti:

Uso di Mascherina Chirurgica

- nel caso la persona con ILI ottemperi (è in grado di farlo e collaborante) alle pratiche di igiene respiratoria

OPPURE

- nel caso della persona non abbia tosse o abbia una tosse modesta e poco produttiva

Uso di Respiratore o filtrante facciale FFP2:

- In caso di procedure mediche che possono comportare la produzione di grandi quantità di aerosol di secrezioni respiratorie (esempio aspirazione delle secrezioni orali o tracheali); in tali casi va anche limitata al massimo la presenza nella stanza di persone non necessarie per l'assistenza al caso

OPPURE

- In caso di tosse forzata e produttiva, con mancata aderenza alle pratiche di igiene respiratoria (e se la persona che tossisce non è in grado, o non vuole, indossare a sua volta una mascherina o un respiratore)

In particolare va ricordata la necessità di lavare ogni volta le mani, sia prima di togliere la mascherina o il respiratore che dopo averli rimossi, e di smaltire in modo appropriato

mascherina/respiratore usati nella spazzatura, in modo da evitare contatti inavvertiti da parte di altre persone.

Mascherina e respiratore debbono essere rimossi prendendoli dai lacci, avendo cura di non toccare la superficie esterna degli stessi, DOPO avere lasciato la stanza, e immediatamente gettati in una pattumiera dotata di coperchio azionato a pedale e di sacchetto di plastica (possibilmente doppio per evitare lo spargimento del contenuto del primo sacchetto in caso di rotture, al momento della raccolta).

Le mani vanno accuratamente lavate con acqua e sapone o con una soluzione detergente a base di alcol immediatamente dopo avere rimosso e smaltito la mascherina o il respiratore.

Quando si indossano mascherine o respiratori va presa in considerazione anche l'uso di protezioni per il viso e gli occhi (occhiali di sicurezza). Anche queste protezioni vanno rimosse DOPO avere lasciato la stanza, e immediatamente gettati in una pattumiera dotata di coperchio azionato a pedale e di robusto sacchetto di plastica (possibilmente doppio per evitare lo spargimento del contenuto del primo sacchetto in caso di rotture al momento della raccolta).

2.4 PULIZIA E DISINFEZIONE

Pulire e disinfettare equipaggiamenti, attrezzature e superfici che potrebbero essere stati contaminati con droplet o secrezioni respiratorie secondo le allegate procedure per la pulizia e disinfezione a bordo di navi.

3. GESTIONE DI PASSEGGERI E COMPONENTI DELL'EQUIPAGGIO CON ILI

Per la gestione clinica di passeggeri con ILI si rimanda a quanto indicato nella Circolari del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali :

- 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, indirizzo: http://www.normativasanitaria.it/normsan-pdf/0000/29449_1.pdf

- Circolare n. DGPREV.V/34102 del 27 luglio 2009: Aggiornamento delle indicazioni relative alla prevenzione, sorveglianza e controllo della Nuova Influenza da virus AH1N1v, indirizzo http://www.normativasanitaria.it/normsan-pdf/0000/29529_1.pdf

Per indicazioni relative alla prevenzione e controllo dell'influenza in generale, ed in particolare per ciò che concerne le categorie di soggetto a maggior rischio, si rimanda anche alla Circolare n. DGPREV.V/33541 del 23 luglio 2009: Prevenzione e Controllo dell'Influenza, raccomandazioni per la stagione 2009-2010, indirizzo: http://www.normativasanitaria.it/normsan-pdf/0000/29731_1.pdf.

I farmaci antivirali non sono in generale indicati per il trattamento di forme miti, e vanno riservate, secondo quanto raccomandato nella sopra citata circolare del 22 luglio 2009 ai soggetti a maggior rischio di forme gravi e complicate di influenza. Si ritiene che i gruppi a rischio di forme gravi e complicate di influenza da nuovo virus AH1N1v siano gli stessi a rischio per influenza classica o stagionale, e in particolare: bambini piccoli, donne in gravidanza, persone affette da malattie croniche debilitanti (asma; malattie croniche cardiocircolatorie, respiratorie, epatiche, renali, ematologiche, neuromuscolari; malattie del metabolismo quali diabete e obesità; condizioni di immunodepressione).

I passeggeri ed i componenti dell'equipaggio che richiedano terapie mediche più aggressive o intensive dovrebbero essere sbarcati appena possibile per essere ricoverati in ambiente ospedaliero .

Per quanto riguarda le misure di screening al momento dell'imbarco, e le conseguenti misure nel caso di passeggeri o componenti dell'equipaggio con segni/sintomi di ILI si rimanda a quanto specificato nel relativo paragrafo.

I passeggeri ed i componenti dell'equipaggio che manifestassero ILI nel corso della crociera dovrebbero essere isolati nella loro cabina o alloggio per 7 giorni dall'inizio dei sintomi e ricevere istruzioni sull'igiene delle mani e sull'etichetta respiratoria.

I passeggeri ed i componenti dell'equipaggio in isolamento per ILI dovrebbero essere monitorati per rilevare immediatamente segni di peggioramento delle loro condizioni e/o di manifestazioni di complicazioni: al riguardo, è utile isolare il malato con un familiare o un compagno di viaggio che abbia ricevute adeguate istruzioni sia sulla cura del malato (vedere il documento "Curare una persona con influenza") che sul riconoscimento di segni/sintomi di peggioramento della sintomatologia (difficoltà di respiro; dolore o senso di oppressione al torace o all'addome; colorito violaceo o bluastrò delle labbra; vomito e incapacità di trattenere i liquidi ingeriti; segni di disidratazione come vertigini, anuria o assenza di lacrimazione nei bambini durante il pianto; convulsioni; confusione e assenza di responsività – stato letargico). E' opportuno mettere a disposizione un termometro per la misurazione della temperatura almeno 2 volte al giorno.

In caso di contatti ravvicinati (al di sotto di 1,5 metri) sia la persona che presta assistenza che la persona con ILI dovrebbero indossare una mascherina; potrebbe essere opportuno posizionare degli avvisi sulla porta della cabina per ricordare le precauzioni richieste in questi casi .

I passeggeri ed i componenti dell'equipaggio in isolamento per ILI dovrebbero lasciare la loro cabina/alloggio solo per ragioni mediche o altre necessità indifferibili, indossando in questi casi una mascherina chirurgica; se la mascherina non è tollerata, dovrebbe almeno essere usato un fazzoletto, possibilmente di carta, per coprire naso e bocca in prossimità delle altre persone, ma soprattutto in caso di tosse e/starnuti .

Le mani vanno lavate dopo ogni contatto con secrezioni respiratorie o con oggetti possibilmente contaminate da queste.

GESTIONE DI PASSEGGERI E COMPONENTI DELL'EQUIPAGGIO CON ILI SINTESI

- Ridurre il numero delle persone direttamente esposte alla persona malata
- Separare la persona malata dagli altri il più possibile (almeno 1,5 metri)
- Spostare la persona malata in un'area isolata (cabina) con la prescrizione di rimanervi per tutta la durata della malattia e non uscire se non per cure mediche o altre indifferibili necessità
 - Prendere in considerazione l'isolamento del malato con un familiare, compagno, amico che possa fornire assistenza, compagnia e conforto e se necessario rilevare segnali di peggioramento. Fornire a questa persona le necessarie istruzioni per la propria protezione.
- Fare indossare alla persona malata una mascherina quando al di fuori della cabina o in presenza di altre persone o in un'area comune: le mascherine NON debbono essere riutilizzate
- Se la mascherina non è tollerata, fornire fazzoletti di carta per coprire naso e bocca
- In caso di assistenza a persona malata o di contatti con materiali potenzialmente infetti, usare possibilmente guanti monouso, non sterili: l'uso dei guanti NON sostituisce un'adeguata igiene delle mani. Rimuovere i guanti con attenzione e smaltirli in maniera adeguata, lavando immediatamente le mani.
- Lavare le mani con acqua calda e sapone per 15-20 secondi PRIMA di accudire la persona malata e DOPO avere toccato superfici e oggetti che possono essere state contaminate da secrezioni respiratorie e avere prestato assistenza alla persona malata
- Lavare le mani PRIMA di rimuovere la mascherina o respiratore e DOPO avere rimosso guanti e mascherina o respiratore
- In caso di assenza di acqua e sapone, e se le mani non sono visibilmente sporche, è possibile usare detergenti a base di alcol
- Le persone che non possono evitare contatti con le persone malate possono scegliere di indossare una mascherina o un respiratore in accordo con il servizio medico di bordo, se presente
- Smaltire il materiale sporco, i guanti, le mascherine, e gli oggetti che potrebbero essere stati contaminati e non possono essere lavati in sacco di plastica impermeabile e robusto, per evitare spargimenti in caso di rottura, e chiuso in modo che non possa essere riaperto accidentalmente
- Assicurarsi che la nave sia adeguatamente pulita e disinfettata secondo le procedure appropriate, da personale dotato di dispositivi di protezione individuale adeguati

4. GESTIONE POST ESPOSIZIONE DI COMPONENTE DI EQUIPAGGIO

I componenti dell'equipaggio potenzialmente esposti ad un passeggero o ad un compagno di lavoro con ILI dovrebbero monitorare il proprio stato di salute per 7 giorni dal momento della possibile esposizione e riferire immediatamente il manifestarsi di sintomi/segni sospetti allo staff medico o al preposto componente dell'equipaggio. In caso di segni /sintomi di ILI , vanno seguite le seguenti procedure:

- Segnalazione a staff medico o al comando di bordo

- Astensione, per quanto fattibile, dal lavoro per 7 giorni dall'inizio dei sintomi o per 24 dall'assenza di sintomatologia qualunque sia stata la durata di questa
- In caso di ricorso a strutture di ricovero o altre strutture sanitarie di terra, informare la struttura stessa, tramite l'Ufficio di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera USMAF competente per territorio, della possibile esposizione ad influenza
- Limitare quanto più possibile i contatti con gli altri; quando in aree comuni o in presenza di altre persone, proteggere gli altri indossando una mascherina o coprendo naso e bocca con un fazzoletto di carta.

5. NOTIFICA DI CASI SOSPETTI

Ai sensi del Regolamento Sanitario Internazionale 2005 e dalle vigenti norme sanitarie tutti i Comandanti di Navi in arrivo in Italia, provenienti da qualsiasi Porto hanno l'obbligo di notificare all'Autorità Sanitaria Marittima (Ufficio di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera –USMAF del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali) territorialmente competente ogni situazione relativa a persone affette da malattia infettiva o sospetta tale, a qualsiasi titolo presenti a bordo (vedi anche circolare n. DGPREV/34962 del 31 luglio 2009), a prescindere dagli obblighi di libera pratica sanitaria (DPR 4 aprile 2001, n. 232) .

In caso di segnalazione di caso sospetto o accertato di malattia infettiva (influenza compresa) , l'USMAF provvederà, dopo valutazione clinica, all'invio del/dei paziente/i presso i Servizi e Presidi del Servizio Sanitario Nazionale territorialmente competenti, ovvero, qualora le condizioni cliniche lo consentano, ad isolamento domiciliare o in luogo di circostanza, avendo cura di notificare alla ASL, competente per territorio, la attivazione della misura contumaciale. I provvedimenti di isolamento a bordo, adottati dall'Autorità Sanitaria Marittima saranno comunicati sia alla ASL competente per territorio che alla Autorità Marittima interessata.

Le Autorità Portuali, in collaborazione con l'Autorità Marittima e gli USMAF individuano, nell'ambito delle effettive possibilità operative, specifiche aree all'interno dei rispettivi porti ove poter gestire al meglio navi per cui sia necessario attivare particolari misure di sorveglianza sanitaria.

In particolare, in ottemperanza a quanto stabilito nell'Allegato I, parte B del Regolamento Sanitario Internazionale 2005, gli USMAF solleciteranno le Autorità Portuali, anche per il tramite delle Autorità Marittime, affinché all'interno degli scali marittimi vengano individuate idonee aree da impiegare in caso di necessità, per lo svolgimento delle operazioni di controllo sanitario di competenza USMAF.

6. SBARCO E TRASFERIMENTO DI PAZIENTI

Nel caso in cui sia necessario lo sbarco, il trasferimento o un viaggio con altro mezzo prima dello scadere del periodo di isolamento di 7 giorni dall'inizio dei sintomi, il passeggero con ILI deve essere istruito sulla necessità di completare il periodo di isolamento al proprio domicilio (se sua destinazione finale) adottando tutte le precauzioni atte a ridurre il rischio di infezione per le altre persone (uso di mascherina chirurgica).

I passeggeri ed i componenti dell'equipaggio che necessitino di ricovero in ambiente ospedaliero di "terra" dovrebbero indossare nel corso del trasferimento una mascherina chirurgica, se tollerata.

Le misure di prevenzione sopra descritte per la gestione di casi ILI debbono essere seguite dallo staff medico e dai componenti dell'equipaggio coinvolti nel trasferimento, in aggiunta a quelle

routinarie. Nei Piani di emergenza della nave debbono essere previste vie e modalità di uscita sicure e rapide per le persone malate, così come per gli altri passeggeri ed equipaggio, per limitare la diffusione dell'infezione

7. RACCOMANDAZIONI PER LE NAVI MILITARI

Le seguenti raccomandazioni ad interim per la prevenzione e gestione di casi di influenza a bordo di navi sono applicabili anche sulle navi militari. I servizi sanitari di bordo delle navi militari assicureranno, nel rispetto delle rilevanti normative di riferimento, i necessari flussi informativi e le segnalazioni di legge, direttamente o per il tramite dei rispettivi Comandi a terra.

8. RACCOMANDAZIONI PER IL CENTRO INTERNAZIONALE RADIO MEDICO (CIRM)

Il CIRM avrà cura di garantire i necessari flussi informativi riservati alle malattie infettive in caso di consulenze effettuate nei riguardi di navi in navigazione con casi sospetti o accertati infetti a bordo e concordando con il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali le eventuali iniziative ritenute opportune.