

## **Misure urgenti per la gestione dei casi sospetti, probabili, confermati e contatti di malattia da virus Ebola (MVE).**

## MISURE PRELIMINARI PER LA GESTIONE DEI CASI SOSPETTI MEV MALATTIA VIRUS EBOLA" - ASL Le

Come da indicazione del "VERBALE DEFINITIVO" della riunione del 24.10.2014 svoltasi a Bari su "Malattia da Virus EBOLA", cui sono stati presenti i due Direttori U.O. di Malattie Infettive – ASL Le (Dott. Romano e Tundo) e trasmessoci il 30 ottobre a.c. da Dott.ssa Antonella Povia – Regione Puglia, questa Azienda ha avviato il Percorso di seguito illustrato:

1. **Percorso teorico-pratico** per il Personale medico ed infermieristico del P.S.;
2. **Separazione dei flussi/pazienti:** gestione "pretriage" e "triage" (allegata SCHEDA "TRIAGE/INTERVISTA)
3. **Presa in carico del caso sospetto.**
4. **Segnalazione da parte di Strutture Sanitarie del Territorio ( Medici di Medicina Generale /Pediatri libera scelta, Continuità Assistenziale, Aeroporto di Galatina etc) in assenza di accesso diretto del paziente ai PP.SS.**

1: il **PERCORSO FORMATIVO** deve essere rivolto a soggetti individuati fra il personale medico ed infermieristico del P.S. di riferimento: in merito si precisa che ( come da indicazione regionale di cui al Verbale definitivo – riunione del 24.10.2014) si individua la struttura di riferimento nella U.O. di Malattie Infettive del P.O. "V.Fazzi", il cui personale sanitario del P.S. deve essere adeguatamente formato ;

2: gestione degli **ACCESSI SPONTANEI** che pervengono al P.S. senza mezzo di emergenza: stante la criticità legata alla individuazione dei casi sospetti, si dispone l'allestimento di una postazione "pre-triage" con sala di isolamento, separate dalle normali aree di attesa e di assistenza, così come da ALLEGATO 1, "Procedura nel caso di Paziente presentatosi spontaneamente c/o il P.S.", valido per tutte le strutture ospedaliere.

3: **PRESA IN CARICO DEL CASO SOSPETTO** da parte dell'U.O. di Malattie Infettive di riferimento ( ), così come da ALLEGATO 2.

4: **SEGNALAZIONE DA PARTE DI STRUTTURE SANITARIE DEL TERRITORIO** (Medici di Medicina Generale /Pediatri libera scelta, Continuità assistenziale, Aeroporto Militare di Galatina etc.), in assenza di accesso diretto ai PP.SS., così come da ALLEGATO 3.

### Allegati da consultare:

- A) Circolare del Ministero della Salute n. 0026708 del 06.10.2014;
- B) Manuale pratico per la gestione dei casi sospetti di contagio da virus Ebola ed altri agenti patogeni di Classe 4 . D.Lgs.81/2008 e s.m.i. redatto dal Servizio Aziendale del Medico Competente;
- C) Istruzione operativa – Infezione da Ebola: Igiene degli ambienti e dei mezzi di soccorso nei casi sospetti/probabili, redatto dal Servizio Aziendale del Medico Competente e Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale ;
- D) Protocollo Gestione Paziente sospetto/probabile" affetto da MEV redatto dal Direttore Seus 118 ASL Lecce;
- E) "Gestione dei casi sospetti da virus Ebola: Procedure operative per la gestione dei casi sospetti, probabili o confermati e contatti " redatto dal Gruppo di Lavoro (MEV) del P.O. di Lecce.



## **Percorso teorico pratico**

Si è parlato molto negli ultimi mesi del virus Ebola e della possibilità che si diffonda in Europa, sebbene i toni spesso allarmistici dei mass media tendano a dare una misura del rischio eccessiva.

Le ultime indicazioni ministeriali raccomandano alle strutture ospedaliere italiane di attrezzarsi adeguatamente al fine di rispondere con tempestività ed efficacia al presentarsi di eventuali casi sospetti e di formare il personale per garantirne la sicurezza.

Sulla base di tali indicazioni è stato progettato questo percorso che è incentrato sulle misure di gestione dell'eventuale arrivo di un caso sospetto in Pronto Soccorso, mediante l'applicazione di tutte le procedure a cui devono scrupolosamente attenersi gli operatori sanitari.

Il percorso, sotto la supervisione del "Comitato per Infezioni Correlate all'Assistenza" dell'Azienda ASL Lecce, sarà articolato in due date:

**Giovedì 20 Novembre** presso la Sala Convegni della Direzione Medica del PO. "Vito Fazzi" di Lecce, riservato al personale dei P.S. di Lecce, Copertino e Galatina

**Venerdì 21 Novembre** presso la Sala Didattica Del PO di Casarano, riservato al personale dei P.S. di Casarano, Gallipoli, Scorrano.

Responsabile del Corso sarà la Direzione Sanitaria Aziendale

Tutor sarà il Dr. Massimo Muratore

Avrà una durata di due ore e si ripeterà nella stessa giornata per tre sessioni distinte, con cadenza come da programma

**ore 08.00-10.00**

**ore 11.00-13.00**

**ore 14.00-16.00.**

Tale articolazione permetterà la partecipazione di tutti gli operatori dei P.S. anche quelli in servizio, senza determinare interruzioni delle attività lavorative.

## **Programma**

**ore 08.00/11.00/14.00:** *Focus su malattia, epidemiologia e definizioni di caso*  
Dr. Anacleto Romano, Direttore Malattie Infettive PO. Vito Fazzi

**ore 09.00/12.00/15.00:** *Dispositivi di Protezione Individuale e loro funzione*  
Dott. Massimo Muratore, Responsabile Ufficio Medico Competente Aziendale  
Dott.ssa Sandra Santacroce, Responsabile SPPA.

**Ore 09.45/12.45/15.45:** *Procedura per la valutazione e gestione del caso sospetto presso il P.S.*

Dott. Franco Vantaggiato-Pisano



## **Allegato n. 1**

### **Procedura nel caso di paziente presentatosi spontaneamente presso il Pronto Soccorso.**

Al fine di garantire una idonea separazione dei flussi fra pazienti febbrili e pazienti non febbrili in corso di allerta maggiore per infezione da MVE , si stabilisce il seguente percorso:

- 1** nel Front-Office posto nelle immediate vicinanze del P.S. ci sarà h 24 un operatore che, munito di mascherina FFP2 (da usare solo al bisogno) e di guanti , intervisterà tutti i nuovi accessi in P.S. effettuando un pre-Triage, per individuare i pazienti che **riferiscono** febbre presente e/o pregressa e se  $\geq 38.6^{\circ}$ .
- 2** in caso di risposta positiva di febbre associata ad un sintomo di quelli descritti nel caso clinico, l' operatore subito inviterà il paziente ad indossare la mascherina chirurgica predisposta su apposito carrello all'uopo allestito, lo accompagnerà immediatamente presso la sala di isolamento situata all'esterno del P.S.  
In tale procedura l'operatore non dovrà **mai** entrare in contatto fisico con il paziente.
- 3** la sala d'isolamento dispone di 2 ingressi, uno in entrata e uno in uscita all'interno della quale verrà effettuata l'intervista-Triage e la svestizione dell' operatore a valutazione conclusa.
- 4** in tale struttura si recherà un addetto al Triage che preavvisato dall'operatore del Front-office, avrà l'obbligo di proteggersi con i DPI previsti per il caso: Visiera Total-face, Mascherina FFP2 ( da usare solo al bisogno), Camice monouso standard, Guanti. La vestizione avverrà nei locali comuni del P.S.
- 5** l'infermiere effettuerà la rilevazione della T.C. del paziente utilizzando **unicamente** il termometro Laser in dotazione, ad una distanza di 1.5 m dal paziente evitando qualsiasi contatto fisico. Non rileverà altri parametri standard del Triage (SaO2, P.A., F.C. ecc)
- 6** l'infermiere somministrerà il questionario al paziente e, in caso di conferma di caso sospetto, avviserà l' U.O. Malattia Infettive ai numeri interni: Medicheria Malattie Infettive **0832 661380** – Medico di Guardia **0832 661094**, annoterà sulla scheda i nomi dei possibili accompagnatori.
- 7** invierà l' ambulanza a prelevare il personale addetto dall'U.O. Malattie Infettive che prenderà in carico il paziente direttamente dalla Sala d'Isolamento ove si trova.
- 8** subito dopo, l'infermiere provvederà alla svestizione secondo i protocolli standardizzati, chiuderà la sala e si attiverà la decontaminazione.
- 9** il personale provvederà ad inserire nel programma di refertazione regionale Edotto i dati del paziente, e provvederà ad rendere uniformi i flussi informativi presso la Direzione Sanitaria.
- 10** se non viene confermato il caso sospetto, il paziente sarà reinvitato al flusso ordinario ed effettuerà il Triage canonico nei soliti spazi comuni:



## **Allegato n. 2**

### **Presa in carico del caso sospetto da parte dell' U. O. di Malattie Infettive di Riferimento**

L'U.O. Malattie Infettive del P.O. "Vito Fazzi" di Lecce, individuata dalla Direzione Sanitaria Aziendale come Struttura di Riferimento per la Gestione dei casi sospetti di MEV, per la Asl Lecce.

La struttura è ubicata nella palazzina di Malattie Infettive del P.O. Vito Fazzi di Lecce, posizionata in modo tale da consentire l'accesso diretto dall'esterno, anche con l'ambulanza, evitando in tal modo il transito attraverso spazi comuni o percorsi verticali con ascensori.

Presso l'U.O. Malattie Infettive del Po "Vito Fazzi" di Lecce, i casi sospetti possono giungere:

- 1** inviati dopo valutazione dal Pronto Soccorso
- 2** per trasferimento da altre strutture sanitarie tramite 118 ( il paziente deve essere direttamente trasferito presso la stanza di destinazione senza passare dall'accettazione).



### **Allegato n. 3**

#### **Segnalazione da parte dei Medici di Medicina Generale senza accesso diretto del paziente ad un Pronto Soccorso**

I materiali informativi predisposti dal Ministero della Salute e distribuiti negli aeroporti internazionali raccomandano ai soggetti con sintomi indicativi di infezione e di ritorno dai paesi con epidemia in atto di rivolgersi al proprio medico curante o alla ASL di residenza.

Non può escludersi, quindi, l'eventualità che casi sospetti/probabili vengano segnalati tramite i medici curanti quando ancora si trovano al proprio domicilio.

In questo caso è opportuno che le procedure di identificazione e classificazione del sospetto avvengano senza far accedere il paziente ai servizi di emergenza.

Il medico deve informare il paziente di indossare una mascherina chirurgica e di isolarsi in una stanza con la porta chiusa.

Il trasferimento del paziente sospetto, presso l' U.O. di Malattie Infettive di Riferimento del P.O. Di Lecce, per il tempo strettamente necessario all'allestimento di Ambulanza dedicata, di cui sarà data sollecita informazione, sarà a carico del Seus 118.



# TRIAGE/INTERVISTA CASI SOSPETTI EBOLA

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ data nascita \_\_\_\_\_  
Accompagnatori \_\_\_\_\_

## CRITERI CLINICI

|                                                               |                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> FEBBRE MISURATA CON TERMOMETRO LASER | <input type="checkbox"/> SI <small>T° _____ C</small><br><input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> FEBBRE RIFERITA NELLE ULTIME 24 ORE  | <input type="checkbox"/> SI <small>T° _____ C</small><br><input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> CEFALEA, ARTRO-MIALGIA               | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO                           |
| <input type="checkbox"/> VOMITO, DIARREA, DOLORI ADDOMINALI   | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO                           |
| <input type="checkbox"/> SOFFUSIONI EMORRAGICHE MUCO-CUTANEE  | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO                           |
| <input type="checkbox"/> EPISTASSI, EMOPTOE, EMATURIA         | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO                           |

## CRITERI EPIDEMIOLOGICI

|                                                                                                               |                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SOGGIORNO IN AREE A RISCHIO (Guinea, Sierra Leone, Liberia) NEI 21 GIORNI PRECEDENTI | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> CONTATTO CON CASO CONFERMATO E/O SOSPETTO                                            | <input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO |

LA POSITIVITA' ANCHE DI 1 SOLO CRITERIO CLINICO ASSOCIATO AD ANCHE 1 SOLO CRITERIO EPIDEMIOLOGICO DETERMINA L'AVVIO DEL PERCORSO.

SI RAMMENTA DI CERCHIARE A PENNA IL SINTOMO SEGNALATO E RISCONTRATO





# Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE  
UFFICIO III –COORDINAMENTO USMAF  
UFFICIO V –MALATTIE INFETTIVE E PROFILASSI INTERNAZIONALE

A

ASSESSORATI ALLA SANITÀ REGIONI  
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE

ASSESSORATI ALLA SANITÀ PROVINCE  
AUTONOME TRENTO E BOLZANO

U.S.M.A.F. UFFICI DI SANITÀ MARITTIMA,  
AEREA E DI FRONTIERA

COMANDO GENERALE CORPO DELLE  
CAPITANERIE DI PORTO  
CENTRALE OPERATIVA

ENAC  
DIREZIONE SVILUPPO TRASPORTO AEREO

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

CROCE ROSSA ITALIANA  
REPARTO NAZIONALE DI SANITÀ PUBBLICA

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE  
INFETTIVE – IRCCS “LAZZARO SPALLANZANI”

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO  
UNIVERSITARIO OSPEDALE LUIGI SACCO

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE  
DELLA SALUTE DELLE POPOLAZIONI  
MIGRANTI E PER IL CONTRASTO DELLE  
MALATTIE DELLA POVERTÀ (INMP)

*E, per conoscenza*

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI  
UNITÀ DI CRISI

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

MINISTERO DELLA DIFESA  
DIREZIONE GENERALE SANITÀ MILITARE

MINISTERO DEI TRASPORTI

MINISTERO DELL'INTERNO  
DIPARTIMENTO P.S.  
DIREZIONE CENTRALE DI SANITÀ

**OGGETTO: AGGIORNAMENTO ED ERRATA CORRIGE nota circolare pr. 26377 del 1/10/14  
“Malattia da Virus Ebola (MVE) – Protocollo centrale per la gestione dei casi e dei  
contatti sul territorio nazionale”.**

*La presente aggiorna e sostituisce, integralmente, la nota del 1° ottobre, nr. prot. 26377, recante uguale titolo. L'aggiornamento e gli errata corrige sono evidenziati con tipo e grandezza del carattere differenti dal rimanente testo (a pag. 3 e 4) e nella figura 1.*

In relazione all'esperienza della gestione sul territorio nazionale dei casi sospetti di malattia da Virus Ebola (MVE) dal mese di luglio ad oggi, si ritiene opportuno stabilire un protocollo centrale della gestione dei casi sospetti/probabili/confermati (S/P/C) di MVE, nonché dei contatti, cui fare riferimento nell'organizzazione della preparazione e della risposta al verificarsi degli stessi.

Tale protocollo prevede la gestione del caso S/P/C a livello centrale, con il coinvolgimento delle Regioni e, ove necessario, delle altre Amministrazioni dello Stato e/o Enti privati, e l'eventuale trasferimento in modalità protetta presso uno dei Centri Nazionali di Riferimento per la gestione clinica del paziente (INMI “Lazzaro Spallanzani” di Roma e Azienda Ospedaliera “L. Sacco” di Milano), con modalità che saranno valutate di volta in volta, in stretto coordinamento con il Ministero della Salute.

La destinazione di casi confermati verso altre strutture ospedaliere potrà avvenire, secondo le modalità indicate dal Ministero della Salute in accordo con le Regioni, solo a seguito di saturazione delle disponibilità presso i Centri Clinici Nazionali di Riferimento o per specifiche e particolari motivazioni determinate dalla situazione epidemiologica della MVE.

A tal fine, si sottolinea la necessità di acquisire, da parte degli Assessorati alla Sanità delle Regioni e P.P.A.A., le informazioni relative alla disponibilità di posti letto in isolamento/alto isolamento.

Nel caso in cui navi in navigazione in acque territoriali italiane o aerei in volo sullo spazio aereo nazionale segnalino casi sospetti di malattie infettive a bordo, saranno attivate le normali procedure di profilassi internazionale da parte degli Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera (USMAF), che attiveranno contestualmente il protocollo centrale in parola.

Una volta valutato e classificato il caso, secondo i criteri riportati nel presente documento, il medico o la struttura sanitaria locale dovrà darne tempestiva comunicazione, oltre che ai competenti servizi locali e regionali, al Ministero della Salute che coordinerà le eventuali attività operative sovra-regionali, per facilitare la diagnosi finale ed il trattamento del paziente, la tutela degli operatori sanitari e della collettività.

Le indicazioni fornite con il presente documento potranno essere rivalutate ed aggiornate nel corso del tempo, qualora il mutamento dell'andamento epidemiologico lo rendesse necessario.

## **LA MALATTIA DA VIRUS EBOLA (MVE)**

### **MANIFESTAZIONI CLINICHE**

Clinicamente, si tratta di una malattia acuta grave, caratterizzata da comparsa improvvisa di febbre elevata, astenia intensa, dolori articolari e muscolari, inappetenza e mal di stomaco, mal di testa, mal di gola. Questi primi sintomi possono essere seguiti da vomito, diarrea, esantema cutaneo diffuso, iniezione congiuntivale, singhiozzo, tosse, dolore al petto, difficoltà respiratorie o di deglutizione.

I fenomeni emorragici, sia cutanei che viscerali, possono comparire in genere al sesto-settimo giorno, soprattutto a carico del tratto gastrointestinale (ematemesi e melena) e dei polmoni. Si accompagnano a petecchie, epistassi, ematuria, emorragie sottocongiuntivali e gengivali, meno-metrorragie.

**L'infezione da malattia da virus Ebola può essere confermata solo attraverso test virologici.**

La letalità è compresa tra il 50 e il 90%, nell'epidemia in corso è di poco superiore al 50%.

### **PERIODO DI INCUBAZIONE**

**Il periodo di incubazione è mediamente di 8-10 giorni con un range di 2-21 giorni.**

Al momento non è possibile identificare i pazienti infetti durante il periodo di incubazione (ovvero prima dell'inizio dei sintomi), neanche con i test molecolari.

### **TRASMISSIONE INTER-UMANA**

#### **Inizio e durata della contagiosità**

Durante il periodo di incubazione le persone non sono considerate a rischio di trasmettere l'infezione. Il paziente diventa contagioso tramite secrezioni quando comincia a manifestare sintomi, e si mantiene contagioso fino a quando il virus è rilevabile nel sangue. Per questo motivo, per evitare di infettare chiunque altro nella comunità, i pazienti infetti devono essere attentamente monitorati e sottoposti a test virologici prima della dimissione, per garantire che il virus non sia più rilevabile in circolo. L'eliminazione del virus tramite allattamento e per via sessuale può proseguire anche dopo la guarigione clinica. In particolare, la permanenza del virus nello sperma può verificarsi fino a 7 settimane dopo la guarigione e, in casi eccezionali, anche oltre (fino a 12 settimane).

#### **Modalità di trasmissione**

Le informazioni scientifiche disponibili, desunte dalle pregresse epidemie di Ebola, evidenziano come il virus Ebola si trasmetta attraverso:

- il contatto diretto (per via cutanea o mucosale) con sangue o altri liquidi/materiali biologici, quali saliva, feci, vomito, sperma, incluse le secrezioni salivari (droplets);
- il contatto indiretto (per via cutanea o mucosale), con oggetti contaminati con sangue o altri liquidi biologici (ad esempio aghi).

Non vi sono evidenze di trasmissione del virus per via aerea.

La probabilità di trasmissione del virus cambia nel corso della malattia con l'evolversi delle **manifestazioni cliniche**. All'inizio, quando è presente solo febbre in assenza di vomito o diarrea o di

manifestazioni emorragiche, il rischio di trasmissione è basso; nelle fasi tardive, quando compaiono manifestazioni emorragiche, il rischio è significativamente più elevato e rimane molto alto anche dopo la morte. Per questo motivo, le precauzioni di isolamento raccomandate sono incrementate in relazione alla fase del percorso assistenziale, in ragione della valutazione del rischio (cioè probabilità che il paziente sia stato effettivamente esposto ad un malato di Ebola, stadio e decorso clinico della malattia).

#### **L'ATTUALE EPIDEMIA IN AFRICA OCCIDENTALE**

Da dicembre 2013 è in corso una estesa epidemia di MVE in alcuni Paesi dell'Africa Occidentale e i Paesi maggiormente interessati dall'epidemia in corso sono Guinea, Liberia e Sierra Leone.

In Nigeria, dove il virus è stato introdotto nel mese di luglio dalla Liberia, alla data del 22 settembre 2014 sono stati registrati, complessivamente, 20 casi e 8 decessi, tutti correlati al caso indice di importazione. Tale focolaio non risponde, quindi, alla definizione di autoctono. *La data di isolamento dell'ultimo caso confermato risale al 31 agosto 2014 e, non essendo stati confermati ulteriori casi, si attende la conclusione del periodo di osservazione dei contatti per escludere il Paese dalle aree affette e dal criterio epidemiologico.*

In Senegal, dove il virus è stato introdotto a fine agosto dalla Guinea, è stato segnalato 1 solo caso confermato, anch'esso di importazione; alla data del 22 settembre 2014 tutti i contatti di tale caso hanno completato il follow up di 21 giorni, senza evidenza di casi secondari.

*Il 30 settembre 2014 anche gli Stati Uniti d'America hanno notificato all'OMS il primo caso confermato di importazione di MVE, in un cittadino con storia recente di viaggio in Africa occidentale (compatibile con il periodo di incubazione). È in corso la ricerca dei contatti da sottoporre a sorveglianza.*

*Contemporaneamente è in corso un focolaio di MVE, non collegato a quello in corso in Africa Occidentale, nella Repubblica Democratica del Congo con 70 casi (30 confermati, 26 probabili e 14 sospetti) alla data dell'1 ottobre 2014.*

Alla data della presente, sono considerate aree affette i Paesi Guinea, Liberia, Sierra Leone, nonché le aree di Lagos e di Port Harcourt in Nigeria.

Il Senegal non è da considerare area affetta dal momento che non è stata registrata trasmissione locale del virus Ebola.

Aggiornamenti sulla situazione epidemiologica sono disponibili su: [http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_6.jsp?lingua=italiano&id=813&area=Malattie%20infettive&menu=vuoto](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=813&area=Malattie%20infettive&menu=vuoto) e <http://www.who.int/csr/don/en/>; una mappa geografica, aggiornata con la distribuzione dei casi, è consultabile all'indirizzo <http://www.who.int/csr/disease/ebola/maps/en/>.

L'attuale epidemia in Africa occidentale è causata da "Zaire ebola" virus. È la prima che interessi l'Africa dell'Ovest, la più estesa epidemia di Ebola mai registrata, per numero di casi e diffusione geografica, e la più difficile in termini di gestione/controllo. Per la prima volta, inoltre, l'epidemia ha coinvolto le grandi città, richiedendo, per controllarla, uno sforzo di cooperazione che alcuni Stati, Italia compresa, stanno mettendo in atto. Nelle aree colpite si prevede che il tasso di nuovi casi continuerà ad aumentare nelle prossime settimane, forse mesi. L'OMS stima che per poter arrivare ad un controllo dell'attuale epidemia saranno necessari almeno 6-9 mesi, durante i quali dovranno essere messi in campo interventi forti e coordinati.

La probabilità di importazione di casi nel nostro Paese è molto bassa; tuttavia è necessario che la capacità di risposta del Sistema Sanitario Nazionale, nell'ipotesi del verificarsi di casi di MVE in Italia, sia mantenuta, ovvero implementata, a livelli adeguati, per una corretta e tempestiva individuazione e gestione degli stessi, anche allo scopo di prevenire una possibile trasmissione di questo agente patogeno altamente infettivo. Sulla base delle attuali informazioni, l'OMS non raccomanda alcuna restrizione per viaggi turistici o commerciali verso i Paesi interessati dall'epidemia.

## PROCEDURA NAZIONALE DI GESTIONE DEI CASI S/P/C DI FEBBRI EMORRAGICHE

### CRITERI PER LA DEFINIZIONI DI CASO

**CRITERIO CLINICO:** Il paziente presenta (o ha presentato prima del decesso)

- febbre [ $>38,6^{\circ}\text{C}$ ] o storia di febbre nelle ultime 24 ore

**E**

almeno uno dei seguenti sintomi:

- mal di testa intenso
- vomito, diarrea, dolore addominale
- manifestazioni emorragiche di vario tipo non spiegabili
- insufficienza multiorgano

**oppure**

- una persona deceduta improvvisamente ed inspiegabilmente.

**CRITERIO EPIDEMIOLOGICO:** Il paziente

- 1) ha soggiornato in un'area affetta<sup>1</sup> da MVE nei precedenti 21 giorni

**oppure**

- 2) ha avuto contatto con un caso confermato o probabile di MVE nei precedenti 21 giorni;

### Stratificazione del criterio epidemiologico in base al rischio di esposizione

**BASSO RISCHIO:**

- Contatto casuale con un paziente febbrile, autonomo, in grado di deambulare. Esempi: condividere una sala di attesa o un mezzo pubblico di trasporto; lavorare in una reception.

**ALTO RISCHIO: UNO DEI SEGUENTI**

- Contatto faccia a faccia (ad esempio, a meno di 1 metro di distanza) senza indossare appropriati dispositivi di protezione individuale (inclusi quelli per la protezione oculare) con un caso probabile o confermato che presenti tosse, vomito, emorragia, o diarrea. Contatto sessuale non protetto con una persona precedentemente ammalata, fino a tre mesi dopo la guarigione;
- Contatto diretto con qualunque materiale contaminato da fluidi corporei di un caso probabile o confermato;
- Esposizione della cute (ad esempio, per puntura accidentale) o delle mucose a sangue, altri liquidi biologici, campioni di tessuto o di laboratorio di un caso probabile o confermato;
- Partecipazione a riti funerari con esposizione diretta alla salma nelle aree geografiche (o proveniente dalle aree geografiche) affette, senza appropriati dispositivi di protezione individuale;
- Contatto diretto con pipistrelli, roditori, primati, vivi o morti, nelle zone (o proveniente dalle zone) affette o con carne di animali selvatici ("bushmeat").

<sup>1</sup> Alla data della presente, sono considerate aree affette i seguenti Paesi: Guinea, Liberia, Sierra Leone, nonché le aree di Lagos e di Port Harcourt in Nigeria.

La Nigeria, dove il virus è stato introdotto nel mese di luglio dalla Liberia, ha registrato, complessivamente, 20 casi e 8 decessi, tutti correlati al caso indice importato. Il focolaio non può definirsi autoctono in quanto tutti i casi sono correlati al caso indice di importazione. La data di isolamento dell'ultimo caso confermato risale al 31 agosto 2014; da tale data, devono trascorrere 42 giorni, come previsto dall'OMS, pari a 2 volte il periodo di incubazione, per escludere il Paese dalle aree affette e, conseguentemente, non considerarlo per il criterio epidemiologico.

## **CRITERIO DI LABORATORIO:**

La positività ad uno dei seguenti:

- Individuazione di acido nucleico del virus Ebola in un campione clinico e conferma mediante sequenziamento o un secondo test su una diversa regione del genoma;
- Isolamento del virus Ebola da un campione clinico;
- Evidenza di sieroconversione.

## **CLASSIFICAZIONE DEI CASI**

### **PAZIENTE da VALUTARE (“CASO SOSPETTO”)**

Una persona che presenti il criterio clinico **E** quello epidemiologico

**oppure**

che presenti almeno 1 sintomo tra quelli elencati (inclusa la febbre di qualsiasi grado) **E** il criterio epidemiologico con alto rischio di esposizione.

### **CASO PROBABILE**

Una persona che presenti il criterio clinico **E** quello epidemiologico con alto rischio di esposizione

### **CASO CONFERMATO**

Un caso confermato in laboratorio

## **VALUTAZIONE INIZIALE E GESTIONE DI CASI S/P/C DI MALATTIA DA VIRUS EBOLA**

L'obiettivo delle indicazioni riportate di seguito è quello di ridurre al minimo il rischio di trasmissione del virus Ebola - durante l'assistenza di pazienti con malattia sospetta, in corso di accertamento - ad altri pazienti, agli operatori, ai visitatori.

**Il personale sanitario, al primo contatto con un paziente che presenta febbre o storia di febbre nelle ultime 24 ore, deve attentamente verificare in anamnesi l'eventuale soggiorno nelle aree affette da MVE nei 21 giorni precedenti l'esordio della febbre o di altre condizioni previste nel criterio epidemiologico, in modo da individuare tempestivamente i casi sospetti da sottoporre ad approfondimento diagnostico ed inviarli al reparto di Malattie Infettive di riferimento.**

### **PRECAUZIONI DA ADOTTARE AL MOMENTO DELLA VALUTAZIONE INIZIALE**

**A. Se il paziente presenta solo febbre e non ha necessità immediata di essere visitato** (non vi sono emergenze cliniche che richiedano un intervento immediato e si tratta solo di raccogliere l'anamnesi), egli dovrà essere invitato a sostare in un ambiente separato da altri eventuali soggetti in attesa e, come misura precauzionale, verrà dotato di mascherina chirurgica e l'operatore effettuerà il colloquio mantenendosi ad una distanza di almeno un metro, evitando di toccare il paziente.

In questa fase non è necessaria l'adozione di dispositivi di protezione individuale (DPI). Si raccomanda, in ogni caso, di eseguire l'igiene delle mani al termine del colloquio.

**B. Se il paziente presenta febbre + diarrea, sanguinamento, vomito o tosse**, dovrà essere invitato a sostare in un ambiente separato da altri eventuali soggetti in attesa ove raccogliere l'anamnesi, preferibilmente in accordo con il medico infettivologo, e adottando le precauzioni standard, da contatto e da droplets (*vedi il paragrafo “Utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale”*). Inoltre, qualora il paziente abbia necessità di prestazioni clinico-assistenziali indispensabili e indifferibili, preferibilmente in accordo con lo specialista infettivologo, le prestazioni dovranno essere effettuate avendo cura di:

1. limitare al minimo gli operatori di assistenza e gli accertamenti di laboratorio, diagnostico-strumentali e le manovre invasive;
2. isolare il paziente in stanza singola;
3. qualora il paziente sia in gravi condizioni cliniche, che richiedono assistenza intensiva, e non sia trasportabile ad uno dei centri clinici nazionali di riferimento, dovrà essere gestito in stanza singola secondo le procedure di terapia intensiva previste dalla organizzazione regionale, sino alla eventuale possibilità di trasferimento al centro nazionale;
4. prevedere, da parte di tutti gli operatori coinvolti, l'adozione delle precauzioni standard, da contatto e da droplets (*vedi il paragrafo "Utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale"*).

Durante l'assistenza al paziente prediligere sempre l'utilizzo di biancheria e dispositivi/presidi monouso (es: lenzuolo, arcelle, ecc.) da smaltire successivamente come rifiuti a rischio infettivo.

### **PRESA IN CARICO DEL CASO SOSPETTO**

Se il paziente risponde alla definizione di caso sospetto, il medico consultato dovrà seguire le seguenti raccomandazioni:

1. fornire al paziente una mascherina chirurgica e invitarlo a lavarsi le mani con acqua e sapone o frizionarle con gel alcolico;
2. informare il paziente sulle misure precauzionali che verranno messe in atto;
3. disporre l'isolamento del paziente nel luogo in cui si trova al momento della segnalazione;
4. mettersi in contatto telefonico con il reparto di malattie infettive di riferimento per concordare il trasferimento del paziente;
5. attivare il 118 per il trasferimento in sicurezza del paziente verso il reparto di malattie infettive di riferimento;
6. contattare il Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente per segnalare il caso sospetto e concordare l'identificazione e le modalità di presa in carico degli eventuali contatti.

### **TRASPORTO DEI CASI SOSPETTI AL REPARTO DI MALATTIE INFETTIVE**

#### **Precauzioni nei confronti del paziente**

- Prima di far salire il paziente in ambulanza, posizionare sul lettino dell'ambulanza un telo/sacco impermeabile ed accertarsi che abbia indossato la mascherina chirurgica, se non vi sono controindicazioni (pz non collaborante, con difficoltà respiratorie, etc.).

#### **Igiene delle mani e DPI**

- Tutti gli operatori addetti al trasporto del paziente devono eseguire la corretta igiene delle mani.
- I DPI raccomandati sono quelli per la prevenzione della trasmissione da contatto e da *droplets* (*vedi il paragrafo "Utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale"*).

#### **Decontaminazione del mezzo di trasporto**

- Se durante il trasporto di un caso sospetto non vi è perdita di liquidi biologici (vomito, diarrea, sanguinamento) da parte del paziente, procedere alla pulizia e disinfezione secondo le normali procedure operative. Il tempo impiegato per le procedure di pulizia e disinfezione del mezzo è sufficiente anche per assicurare l'aerazione dello stesso.
- Qualora il paziente vomiti, tossisca o abbia perdita di altri liquidi biologici, il mezzo dovrà essere sottoposto a disinfezione secondo il ciclo a tre tempi (*vedi il paragrafo "Decontaminazione ambientale"*).

## GESTIONE DEL PAZIENTE SOSPETTO PRESSO IL REPARTO DI MALATTIE INFETTIVE DI RIFERIMENTO

### Presa in carico del paziente

- L'infettivologo effettua una prima valutazione, volta ad escludere o confermare il sospetto di MVE. Può avvalersi anche della consultazione con gli infettivologi dell'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani" di Roma e dell'Azienda Ospedaliera "Luigi Sacco" di Milano, per un confronto sull'orientamento della diagnosi e l'eventuale gestione del paziente. Le modalità dell'eventuale prelievo e del successivo invio di campioni biologici al laboratorio di riferimento regionale e nazionale saranno concordate con questi.
- L'infettivologo segnala al Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente la presa in carico del caso e la successiva evoluzione della situazione.
- **Contestualmente all'invio dei campioni al Centro regionale/nazionale di riferimento, rispettivamente per la diagnosi e/o conferma diagnostica di MVE, dovrà essere trasmessa la segnalazione del caso al Ministero della Salute, Ufficio V – Malattie Infettive e Profilassi Internazionale, secondo le modalità previste nella Circolare del 13/08/2014 (<http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?sessionId=V0WhepMifvbPd67UExOr+Q.sgc4-prd-sal?anno=0&codLeg=49678&parte=1%20&serie=>).**

### Precauzioni di isolamento

- Il paziente deve essere posto in stanza di isolamento dotata di servizi igienici; la porta della stanza deve rimanere chiusa, limitando al minimo il numero di operatori che hanno accesso alla stanza.
- Se il paziente risulta positivo al test della malaria è comunque opportuno mantenere le precauzioni di isolamento, fino alla verifica della risposta alla terapia che determina l'esclusione della diagnosi di Ebola.
- Prima di entrare nella stanza, tutti gli operatori devono adottare le precauzioni standard, da contatto e da *droplets* (vedi il paragrafo "Utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale").
- Privilegiare l'utilizzo di biancheria e materiale monouso da smaltire come rifiuti a rischio infettivo.
- Nell'assistenza è preferibile utilizzare attrezzature dedicate, che dovranno essere decontaminate (in presenza di materiale organico), deterse e disinfettate prima dell'uso su un successivo paziente.
- Utilizzare preferibilmente dispositivi medici monouso; in alternativa, predisporre l'uso personalizzato garantendo la sterilizzazione o (se non è applicabile la sterilizzazione) la disinfezione alla dimissione del paziente.
- Decontaminare le superfici ambientali secondo le indicazioni riportate di seguito (vedi paragrafo "Decontaminazione ambientale").
- Lo smaltimento dei rifiuti andrà effettuato seguendo le indicazioni riportate nel paragrafo *ad hoc*.

### Assistenza e diagnosi

- Accesso venoso: utilizzare i dispositivi di sicurezza secondo il D.Lgs 19/2014; prestare la massima attenzione per evitare punture e ferite accidentali, da parte di tutti gli operatori sanitari coinvolti.
- Gestione dei campioni biologici (esami ematochimici indifferibili, test per diagnosi differenziale) presso il laboratorio individuato: gestire i campioni in condizioni di sicurezza secondo le indicazioni riportate di seguito (vedi il paragrafo "Diagnostica di laboratorio").
- Qualora il paziente sia in gravi condizioni cliniche, che richiedono assistenza intensiva, e non sia trasportabile ad uno dei centri nazionali di riferimento, dovrà essere gestito in stanza singola secondo le procedure di terapia intensiva previste dalla organizzazione regionale, sino alla eventuale possibilità di trasferimento al centro nazionale.
- Qualora il caso venga confermato, e le condizioni del paziente lo consentano, dovrà esserne previsto il trasferimento presso l'INMI "L. Spallanzani" o l'Azienda Ospedaliera "L. Sacco",

applicando le indicazioni sul trasporto in alto biocontenimento definite con Decreto interministeriale del 23 novembre 2010.

L'algoritmo in Figura 1 sintetizza le misure da adottare nelle diverse fasi del percorso assistenziale ad un paziente con MVE sospetta o accertata.

Si ritiene utile ribadire che è opportuno che il personale sanitario, in tutte le fasi del percorso assistenziale, anche in presenza di un caso sospetto a basso rischio, rispetti scrupolosamente le precauzioni standard per la prevenzione delle infezioni, operando in modo tale da evitare assolutamente qualsiasi contatto diretto con liquidi biologici dei pazienti.

Inoltre, nei casi in cui sia necessario effettuare accessi venosi o arteriosi a scopo diagnostico terapeutico, per prestazioni indispensabili ed indifferibili, questi dovranno essere effettuati con dispositivi (aghi, butterfly, aghicannula, siringhe, etc.) di sicurezza, secondo quanto previsto dal D. Lgs. 19/2014, a integrazione del D. Lgs. 81/08 e s.m.i., privilegiando l'uso di sistemi sottovuoto con provette di plastica (es. vacutainer).

## DIAGNOSI DI LABORATORIO DELLA MALATTIA DA VIRUS EBOLA

Il virus Ebola, ed i Filovirus in genere, in quanto virus rivestiti, sono caratterizzati da una capacità di resistenza nell'ambiente o ai disinfettanti NON superiore a quella degli altri virus.

I campioni dei pazienti sospettati di MVE, sulla base delle definizioni di caso fornite, dovrebbero essere trattati secondo una strategia di stratificazione dei rischi, effettuata da operatori con comprovata esperienza nel campo delle malattie infettive, che tenga conto non solo dell'esistenza, ma della entità del link epidemiologico (provenienza da zone dove l'epidemia ha un'alta diffusione, aver frequentato strutture ospedaliere o aver avuto contatti diretti con persone infette, etc.), della gravità della sintomatologia e dell'eventuale mancato miglioramento dei sintomi a seguito dei trattamenti terapeutici (es. persistenza della febbre nonostante il trattamento antimalarico in pazienti con parassitemia)<sup>2</sup>.

I laboratori per l'effettuazione dei test ematochimici, per la diagnosi differenziale e per la diagnosi di MVE dovranno essere appositamente individuati.

Nello specifico, per gli esami ematochimici ed i test per le diagnosi differenziali, nei casi sospetti/probabili di MVE, deve essere individuato un laboratorio di riferimento che, in base alla valutazione del rischio, effettuata dalla struttura di malattie infettive di riferimento regionale, definisca le procedure per il trasporto ed il processo dei campioni.

Per il test diagnostico di virus Ebola possono essere individuati laboratori regionali di riferimento, con livello di biosicurezza almeno BSL3. I laboratori abilitati alla manipolazione degli agenti di gruppo di rischio 4 potranno effettuare i test che necessitano la coltura del virus e conservare i campioni biologici positivi.

Una volta individuati e **comunicati al Ministero della Salute** i laboratori regionali di riferimento, si avvierà un processo di qualifica degli stessi con la collaborazione dell'INMI "L. Spallanzani", Centro

---

<sup>2</sup> Un buon riferimento su quali procedure adottare in base alla stratificazione dei rischi è stato prodotto dall'Agenzia di sanità pubblica inglese (PHE) ed è disponibile online: Management of Hazard Group 4 viral haemorrhagic fevers and similar human infectious diseases of high consequence. [http://www.hpa.gov.uk/web/HPAwebContent/HPAwebContent\\_1194947382005](http://www.hpa.gov.uk/web/HPAwebContent/HPAwebContent_1194947382005).

Per i pazienti sospetti di MVE diverse tecniche di inattivazione dell'infettività dei campioni biologici per analisi biochimiche o altri test di laboratorio sono riportate nella letteratura scientifica. Inoltre alcune procedure di inattivazione sono descritte nelle seguenti linee guida canadesi e statunitensi: Canadian contingency plan for viral haemorrhagic fevers and other related diseases ([http://www.collectionscanada.gc.ca/webarchives/20071125232638/http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/97vol23/23s1/23s1\\_e.html](http://www.collectionscanada.gc.ca/webarchives/20071125232638/http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/97vol23/23s1/23s1_e.html)) e Notice to Readers Update: Management of Patients with Suspected Viral Haemorrhagic Fever -- United States (<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00038033.htm>). Comunque, queste procedure possono inficiare i risultati analitici pertanto la loro applicabilità alle differenti procedure analitiche/strumentazioni dovrebbe essere di volta in volta verificata.

Nazionale di Riferimento per la diagnosi di Febbri Emorragiche Virali (FEV) e coordinatore del network europeo dei Laboratori BSL4 “QUANDHIP”.

In attesa della conclusione del processo di costruzione della rete di laboratori qualificati per la diagnosi di MVE, distribuiti sul territorio nazionale, i campioni che saranno inviati ai laboratori regionali di riferimento **contemporaneamente** dovranno essere inviati in ogni caso all’INMI “L. Spallanzani” per la conferma.

Saranno considerati casi confermati, da comunicare anche al livello internazionale, esclusivamente i casi confermati dal Laboratorio Nazionale di Riferimento dell’INMI “L. Spallanzani”.

I risultati dei test di laboratorio non devono essere comunicati all’esterno fino alla conferma nazionale degli stessi ed all’invio della notifica da parte del Ministero della Salute alle Organizzazioni internazionali (Commissione Europea, ECDC, OMS). Da parte dei laboratori regionali/nazionali di riferimento dovrà essere garantita, comunque, la comunicazione dei risultati dei test preliminari e di conferma alla struttura di ricovero, alla Regione/PP.AA., al Ministero della Salute.

In generale, per gli esami ematochimici indifferibili e per la diagnosi differenziale da effettuare sui pazienti sospetti, si consiglia l’uso, ove disponibili, di “point of care test” (POCT) e di sistemi analitici automatici chiusi che, se utilizzati con la piena osservanza delle precauzioni standard, offrono un elevato livello di biosicurezza. L’analisi dei campioni dovrebbe essere seguita dalla disinfezione dello strumento secondo le procedure suggerite dalla ditta produttrice.

Pertanto, qualora sia necessario effettuare tali indagini di laboratorio, è necessario adottare le precauzioni standard. In particolare:

- nell’effettuare il prelievo ematico dovranno essere impiegati dispositivi di sicurezza, come previsto dal D. Lgs. 19/2014, che integra il D. Lgs. 81/08, utilizzando sistemi a vuoto con provette di plastica;
- la struttura di malattie infettive di riferimento dovrà definire un protocollo, d’intesa con il laboratorio di riferimento, che preveda corrette modalità di richiesta degli accertamenti e flussi informativi specifici. È necessario che tale laboratorio venga avvisato in anticipo dell’invio di un campione proveniente da un caso di MVE;
- i campioni biologici devono essere confezionati e conferiti al laboratorio di riferimento nel rispetto di quanto previsto dalla Circolare Ministeriale n. 3 del 3 maggio 2003 “Raccomandazioni per la sicurezza del trasporto di materiali infettivi e di campioni diagnostici”;
- le precauzioni di biosicurezza attuate in ogni laboratorio, in ottemperanza del D. Lgs. 81/08, sono sufficienti a controllare il rischio di qualsiasi agente infettivo, incluso il virus Ebola. È altresì opportuno che le direzioni dei laboratori condividano con gli ospedali individuati per il ricovero dei casi sospetti, la valutazione del rischio per adottare i percorsi e le procedure più appropriate per il trasporto ed il processo dei campioni;
- per ridurre il rischio di esposizione degli operatori di laboratorio al virus, devono essere privilegiati per tutti gli esami indifferibili i POCT o sistemi centralizzati, che consentano anche di forare la provetta e di centrifugarla, ove necessario, in modo automatico e senza spandimento di aerosol. Qualora questi non fossero disponibili, si dovrà conferire il campione a laboratori che possano operare in condizioni di biosicurezza;
- gli scarichi degli strumenti analitici, dedicati o meno, devono essere trattati e smaltiti come rifiuti a rischio infettivo, secondo le procedure aziendali, tenuto conto che andrebbero privilegiati sistemi che producano una ridotta quantità di rifiuti speciali;
- i campioni residui dovranno essere smaltiti come rifiuti a rischio infettivo, secondo le procedure aziendali;
- se necessaria, la centrifugazione dei campioni va eseguita in centrifughe che posseggano cestelli chiusi. I cestelli vanno aperti preferenzialmente sotto cappa biohazard di classe II (BSC II). L’apertura delle provette deve essere eseguita sotto cappa BSC II, evitando la formazione di aerosol. In caso di

necessità di procedure che generano aerosol, l'operatore deve adottare le precauzioni standard, da contatto e droplets (*vedi il paragrafo "Utilizzo Dei Dispositivi Di Protezione Individuale"*);

- per la diagnosi di malaria, è opportuno utilizzare test rapidi, in quanto consentono di avere risposte tempestive. Questi hanno buona sensibilità per *P. falciparum* e diversi gradi di sensibilità per gli altri plasmodi. Qualora il test rapido venga eseguito nel reparto di Malattie Infettive, si raccomanda che l'esecuzione avvenga nella stanza di isolamento e che l'operatore indossi i DPI raccomandati (*vedi il paragrafo "Utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale"*);
- qualora il test rapido venga effettuato nel laboratorio di microbiologia, si raccomanda che questo venga eseguito sotto cappa BSC II e che l'operatore sia protetto da guanti e camice impermeabile. Al laboratorio di microbiologia spetta anche il compito di confermare il risultato del test rapido attraverso l'esame microscopico (goccia spessa e strato sottile). Anche questo preparato va allestito sotto cappa BSC II. Nel caso non sia possibile l'utilizzo della cappa BSC II, l'operatore dovrà indossare visiera o occhiali a tenuta e mascherina chirurgica idrorepellente;
- per la diagnosi virologica di Ebola, bisogna inviare i campioni al laboratorio regionale di riferimento o, ove questo non fosse stato identificato, al Laboratorio Nazionale di Riferimento dell'INMI "L. Spallanzani";
- contemporaneamente all'invio del campione al laboratorio regionale di riferimento per la diagnosi di MVE, un campione dovrà essere inviato anche al Laboratorio Nazionale di Riferimento dell'INMI "L. Spallanzani".

#### **DIAGNOSI DIFFERENZIALE**

Contestualmente alle indagini di laboratorio specifiche per la diagnosi di MVE dovranno essere avviati anche gli opportuni accertamenti per la diagnosi differenziale, che dovrà essere sempre effettuata in un viaggiatore che, al rientro da una delle aree a rischio per Ebola, sviluppi febbre, possibile segno iniziale di altra malattia grave.

Devono essere sempre tenute in considerazione possibili infezioni progressive, trattabili o contagiose.

Per quanto i segni che richiedono intervento urgente siano emorragia, alterazioni neurologiche e/o distress respiratorio acuto, la febbre in presenza di uno qualsiasi dei seguenti segni o sintomi deve essere comunque ulteriormente indagata, in quanto potrebbe trattarsi del segno iniziale di una malattia infettiva grave o rilevante per la sanità pubblica:

- Rash cutaneo
- Dispnea
- Respiro corto
- Tosse persistente
- Alterazione dello stato di coscienza
- Emorragie spontanee, incluse quelle sottocutanee
- Diarrea
- Vomito
- Ittero
- Paralisi a recente insorgenza.

Anche qualora la prima valutazione risulti negativa, è opportuno riesaminare il paziente, soprattutto per la successiva comparsa di nuovi segni e sintomi che possono orientare il processo diagnostico.

L'Algoritmo in Figura 2 può indirizzare nella diagnosi di laboratorio della malattia da virus Ebola.

#### **GESTIONE DI CASI CONFERMATI DI MALATTIA DA VIRUS EBOLA**

In merito alle misure da adottare in presenza di un caso confermato, si rimanda alle indicazioni presenti nella Circolare Ministeriale del 16 ottobre 2006 "Febbri emorragiche virali: raccomandazioni e indicazioni sul trasporto", che indica, per la gestione clinica dei casi, la possibilità di ricovero sia presso l'INMI "L. Spallanzani" che presso l'Azienda Ospedaliera "L. Sacco".

## DEFINIZIONE DI CONTATTO E MISURE DA ADOTTARE

Premesso che: durante il periodo di incubazione le persone non sono considerate a rischio di trasmettere l'infezione; il paziente diventa contagioso tramite secrezioni quando comincia a manifestare sintomi; la probabilità di trasmissione del virus cambia nel corso della malattia con l'evolversi delle manifestazioni cliniche, per cui all'inizio, quando è presente solo febbre in assenza di vomito o diarrea o di manifestazioni emorragiche, il rischio di trasmissione è basso, mentre nelle fasi tardive, quanto compaiono manifestazioni emorragiche, il rischio è significativamente più elevato, e rimane molto elevato anche dopo la morte, si riportano di seguito le definizioni di "contatto".

### CRITERI PER LA DEFINIZIONE DI CONTATTO

Si definisce "contatto" una persona asintomatica che sia stata esposta, negli ultimi 21 giorni, a:

- un caso probabile o confermato o ai suoi liquidi biologici/tessuti nel periodo successivo alla comparsa dei sintomi.

Per i contatti si identificano tre livelli di rischio:

- a) Contatti a basso rischio ("contatti casuali" ai sensi della Circolare Ministero della Salute 16/10/2006)

Persone che hanno condiviso spazi confinati (come aver viaggiato con lo stesso mezzo di trasporto, avere soggiornato nello stesso albergo, ecc) con il caso, senza contatto diretto con sangue o materiali biologici.

A questa categoria appartiene il personale sanitario che ha gestito un caso adeguatamente protetto o ha manipolato campioni biologici con le adeguate protezioni.

- b) Contatti a rischio intermedio ("contatti stretti")

Si considerano contatti a medio rischio i conviventi; coloro che hanno assistito un caso probabile o confermato, o lo hanno toccato senza venire a contatto visibile con fluidi corporei, o ne hanno toccato gli abiti, o hanno manipolato campioni biologici, senza le dovute protezioni.

- c) Contatti a rischio elevato ("contatti stretti ad alto rischio")

Coloro che hanno avuto esposizione diretta di cute (anche integra) o mucose a materiali biologici del paziente, ad esempio a sangue, vomito, secrezioni respiratorie, feci, urine; contatto viso a viso, rapporto sessuale, punture o altre ferite penetranti con materiale potenzialmente contaminato, manipolazione o ricomposizione della salma senza adeguata protezione.

### SORVEGLIANZA DEI CONTATTI

Il Dipartimento di Prevenzione, in collaborazione con il medico che ha effettuato la segnalazione, effettua tempestivamente l'indagine epidemiologica e identifica i contatti del caso. Dovranno essere segnalati al Dipartimento di Prevenzione anche le persone che rispondono alla definizione di contatto ma non sono state incluse nel sistema di sorveglianza dei contatti. Ad esempio persone asintomatiche che abbiano avuto contatti con pazienti affetti da MVE nelle aree di epidemia.

Le misure nei confronti dei contatti mirano a:

- identificare precocemente l'eventuale insorgenza di sintomi compatibili con MVE;
- informare la persona sui comportamenti da tenere per evitare l'eventuale esposizione a contagio di altre persone.

A tutti i contatti devono essere fornite adeguate informazioni riguardo ai seguenti punti:

- la specifica condizione di rischio;
- i sintomi di esordio della malattia;
- le modalità di trasmissione, mettendo in evidenza la necessità di evitare assolutamente il contatto diretto o indiretto di altre persone con il sangue, ad esempio tramite l'uso in comune di strumenti per l'igiene personale o il soccorso per piccole ferite;
- l'opportunità di evitare farmaci che possano mascherare l'insorgenza di febbre.

a) Contatti a basso rischio: nessuna misura aggiuntiva.

b) Contatti a rischio intermedio:

- quarantena, possibilmente domiciliare. Per opportunità di monitoraggio, il paziente non deve uscire anche se asintomatico; è compito del Servizio Sanitario e dei Servizi Sociali valutare particolari necessità garantendo il supporto necessario;
- auto-misurazione (se possibile) della temperatura ogni 12 ore;
- sorveglianza sanitaria attiva telefonica da parte degli operatori del Dipartimento di Prevenzione per monitorare temperatura ed eventuale insorgenza di altri sintomi;
- se compare febbre  $>38,6$  °C o altri sintomi, come da definizione di caso, entro il periodo di quarantena, il contatto viene riclassificato come "caso sospetto" e devono essere messe in atto le relative misure.

La quarantena domiciliare può essere considerata realizzabile anche in presenza di più persone contemporaneamente (ad es. un nucleo familiare), tenuto conto del basso rischio di contagiosità nelle prime fasi della malattia. I componenti adulti del nucleo familiare dovranno essere istruiti su iniziali misure più restrittive di isolamento a livello domiciliare, da adottare in caso di comparsa di sintomi in uno o più di loro. In tal caso essi dovranno darne immediata comunicazione telefonica al Dipartimento di Prevenzione, che si attiverà per il loro trasporto e trattamento presso la struttura di riferimento.

Per i contatti in quarantena domiciliare la sorveglianza è a carico del Dipartimento di Prevenzione.

c) Contatti a rischio elevato:

- quarantena in regime di ricovero ospedaliero, nella struttura infettivologica di riferimento individuata dalla organizzazione regionale;
- sorveglianza sanitaria con misurazione della temperatura ogni 12 ore
- in caso insorga febbre o qualsiasi sintomo, il paziente dovrà essere isolato secondo le precauzioni raccomandate per i casi sospetti/probabili.

La quarantena e la sorveglianza sanitaria adottate per i contatti a rischio intermedio o elevato vengono interrotte dopo 21 giorni dall'ultima esposizione a rischio, o anticipatamente se si tratta di un contatto di caso sospetto che venga declassato a "non caso", a seguito di esclusione dell'infezione da Ebola mediante test di laboratorio.

## MISURE PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO DI TRASMISSIONE

L'OMS<sup>3</sup> fornisce le raccomandazioni di seguito riportate per la riduzione del rischio di contagio, nell'assistenza ad un paziente con MVE.

1. Rafforzare e applicare scrupolosamente le **precauzioni standard** nell'assistenza di tutti i pazienti, acuti e convalescenti.
2. Isolare i casi sospetti o accertati di MVE in una **stanza singola**, assicurando che l'accesso delle persone sia limitato a quello strettamente necessario e con attrezzature dedicate.

<sup>3</sup> WHO. Interim Infection Prevention and Control Guidance for Care of Patients with Suspected or Confirmed Filovirus Haemorrhagic Fever in Health-Care Settings, with Focus on Ebola. August 2014

3. **Limitare il personale** coinvolto nel trattamento dei casi sospetti o accertati di MVE, impiegando esclusivamente **personale dedicato**, clinico e non clinico, nelle aree di assistenza dei pazienti con MVE.
4. Evitare l'accesso di visitatori alle aree di isolamento o consentirlo solo a quelli necessari per il benessere dei pazienti (ad esempio, i genitori dei casi pediatrici).
5. Assicurarsi che prima di entrare nella stanza di isolamento chiunque, personale e visitatori, eseguano una adeguata **igiene delle mani e indossino i DPI appropriati** (e che questi vengano rimossi in modo appropriato all'uscita dalla stanza).
6. Rafforzare le misure di **sicurezza nella esecuzione di terapie e iniezioni e prelievi** e nella gestione degli strumenti.
7. Garantire la **pulizia regolare e rigorosa dell'ambiente, la decontaminazione delle superfici e delle attrezzature, la gestione della biancheria sporca e dei rifiuti**.
8. Assicurare la **lavorazione in sicurezza dei campioni di laboratorio** provenienti da casi sospetti o accertati di MVE.
9. Assicurare la **gestione sicura delle salme** di pazienti con MVE sospetta o confermata.
10. Valutare tempestivamente, assistere con i DPI appropriati al rischio di esposizione e, se necessario, isolare **gli operatori sanitari o qualsiasi persona esposta a sangue o altri liquidi biologici** di persone con MVE sospetta o confermata.

## LE PRECAUZIONI DI ISOLAMENTO

- In tutti i pazienti, anche in quelli con sospetta infezione da virus Ebola, devono essere adottate le “**precauzioni standard**” (igiene delle mani e utilizzo di DPI quando si eseguono manovre che possono comportare il contatto con liquidi biologici, gestione in sicurezza di aghi e taglienti, eseguire la corretta decontaminazione ambientale e la decontaminazione delle attrezzature tra un paziente e l'altro).
- In aggiunta a queste, nell'assistenza a pazienti con sospetto di Ebola, durante il trasporto e in ospedale, bisogna adottare le “**precauzioni da contatto**”, che prevedono l'isolamento in stanza singola e l'utilizzo di guanti e camice ogni volta che si entra nella stanza e le “**precauzioni da droplets**” che prevedono la protezione della cute e delle mucose del volto: naso, bocca e congiuntiva (mascherina chirurgica idrorepellente e visiera o occhiali).

## IGIENE DELLE MANI

L'igiene delle mani **assieme al corretto uso dei DPI è la principale misura di prevenzione**. L'igiene delle mani **deve essere effettuata** durante le attività clinico assistenziali secondo le raccomandazioni aziendali ed in particolare:

- prima di indossare i DPI ed entrare nelle aree di isolamento,
- prima di qualsiasi procedura pulita/asettica sul paziente,
- dopo ogni attività potenzialmente a rischio di esposizione con liquidi biologici, secrezioni o sangue del caso sospetto o confermato,
- dopo aver toccato apparati, superfici o oggetti nelle vicinanze del paziente,
- dopo aver rimosso i DPI al momento di lasciare le stanze di assistenza.

L'igiene delle mani deve essere eseguita nelle stanze di isolamento ogni volta che si presenti una delle evenienze indicate precedentemente, procedendo ogni volta alla sostituzione dei guanti.

Per l'igiene delle mani utilizzare la **frizione con prodotti idroalcolici oppure il lavaggio con acqua e sapone**. Eseguire sempre il lavaggio con acqua e sapone se le mani sono macroscopicamente sporche.

## UTILIZZO DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

In tutte le attività clinico assistenziali di presa in carico iniziale se il paziente necessita di assistenza indifferibile, durante il trasporto in ambulanza, durante il ricovero, il personale sanitario dovrà indossare i seguenti DPI per assicurare la prevenzione della trasmissione da contatto e da *droplets*, con la sequenza indicata:

- Camice impermeabile
- Mascherina chirurgica idrorepellente
- Protezione per gli occhi (occhiali a maschera EN166 [*goggles*] o schermo facciale)
- Guanti (non sterili).

Qualora si effettuino delle attività clinico assistenziali con un **elevato rischio di contaminazione** (es. paziente con diarrea, vomito, sanguinamenti e/o in ambiente contaminato in modo significativo) è opportuno utilizzare il **doppio paio di guanti, il copricapo e i calzari**.

I guanti vanno cambiati quando presentano o si sospettano danneggiamenti o rotture.

**Igienizzare sempre le mani prima di indossare un nuovo paio di guanti.**

Evitare per quanto possibile qualsiasi **procedura che possa generare aerosol**. Se è necessario effettuare interventi che possano generare aerosol, quali ad esempio somministrazione di farmaci con nebulizzazione, broncoscopia, bronco aspirazione, intubazione, ventilazione a pressione positiva, il personale sanitario dovrà indossare un facciale filtrante FFP2 (FFP3 nei casi probabili o confermati) a protezione delle vie respiratorie. Le tute intere idrorepellenti e le maschere pieno facciali o i PAPR (Powered Air Purifying Respirator) rappresentano, specialmente per l'assistenza di casi probabili o confermati, possibili alternative da utilizzare, sulla base della valutazione del rischio, rispettivamente per la protezione del corpo, delle mucose del volto e delle vie aeree.

## RIMOZIONE DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

Le esperienze pregresse in sanità pubblica, collegate ad eventi epidemici, hanno messo in evidenza come uno dei fattori critici per il controllo della esposizione del personale sanitario sia la corretta gestione dei Dispositivi di Protezione Individuali, ed in particolare la loro corretta rimozione.

I DPI vanno rimossi secondo una sequenza predefinita e in grado di ridurre il rischio di contaminazione dell'operatore. Di seguito viene riportata una possibile sequenza, in accordo anche con quanto recentemente raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità:

- Rimuovere i calzari (se presenti)
- Rimuovere i guanti arrotolandoli dal polso, avendo attenzione a non toccare la cute
- Rimuovere il camice avvolgendolo dall'interno all'esterno
- Igiene accurata delle mani
- Se si indossa un copricapo rimuoverlo procedendo dalla parte posteriore del capo
- Rimuovere la protezione per gli occhi procedendo dalla parte posteriore del capo
- Rimuovere la mascherina o il facciale filtrante procedendo dalla parte posteriore del capo utilizzando le stringhe o gli elastici di tenuta
- Igiene accurata delle mani.

I Dispositivi di protezione usa e getta vanno smaltiti negli appositi contenitori per rifiuti infetti secondo le raccomandazioni aziendali. I Dispositivi riutilizzabili (in questo caso quelli per la protezione degli occhi) vanno decontaminati secondo le procedure aziendali specifiche.

## DECONTAMINAZIONE AMBIENTALE

- Il virus Ebola è sensibile ad una vasta gamma di disinfettanti per uso ospedaliero utilizzati per la disinfezione di superfici resistenti, non-porose. Tutti i disinfettanti attivi su virus con *envelope* (come il virus influenzale, ad esempio) sono attivi sul virus Ebola. Per maggiore precauzione si richiede di usare i disinfettanti attivi anche su virus senza *envelope* (es. norovirus, rotavirus, adenovirus, poliovirus) che sono più resistenti ai disinfettanti. Il virus è, inoltre, sensibile alla

inattivazione da parte della luce ultravioletta e all'essiccamento; il virus Ebola può sopravvivere anche molte ore in presenza di materiale organico.

- Le superfici ambientali devono essere decontaminate giornalmente. Nell'assistenza a pazienti con Ebola utilizzare ipocloriti in soluzione corrispondente a 1000 ppm.
- Per il trattamento delle attrezzature privilegiare l'utilizzo di prodotti a base di cloro; ove non possibile (es. incompatibilità dell'attrezzatura con il cloro) prediligere, tra i prodotti autorizzati dalla ditta produttrice, l'utilizzo di quelli di documentata efficacia nei confronti di questa classe di virus.
- Qualora il paziente vomiti, tossisca o abbia perdita di altri liquidi biologici, l'area interessata dovrà essere sottoposta a disinfezione secondo il ciclo a tre tempi (1- Disinfezione/decontaminazione dei fluidi, 2- pulizia/detersione, 3- disinfezione delle superfici e dei materiali venuti a contatto con i fluidi). Per la decontaminazione di spandimenti di sangue e altri liquidi biologici è da preferire un disinfettante a base di cloro prima di procedere alla detersione: a) piccole macchie di sangue o di piccole perdite: prima della detersione procedere alla decontaminazione con soluzione di ipoclorito 500- 1000 ppm di cloro disponibile (contatto di due minuti prima di pulire con pannetti monouso da smaltire nei contenitori per rifiuti a rischio infettivo); b) versamenti più grandi: prima della detersione procedere alla solidificazione con prodotto ad alto potere assorbente a base di cloro (10.000 ppm di cloro disponibile), da smaltire nei contenitori per rifiuti a rischio infettivo. Dopo la detersione, effettuare una disinfezione finale con una soluzione di ipoclorito 1000 ppm. E' opportuno disporre di soluzione di ipoclorito 500/1000 ppm preparata quotidianamente.

#### **SMALTIMENTO DEI RIFIUTI**

- Gli effetti lettereschi riutilizzabili (cuscini, materassi) devono essere trasportati al centro deputato al trattamento con modalità dedicate e sicure (doppio sacco e contenitore dedicato) e successivamente trattati con cloro derivati;
- Tutto il materiale monouso venuto a contatto con il paziente deve essere imballato tal quale nell'area di produzione del rifiuto come rifiuto a rischio infettivo: sacco in plastica o contenitore per rifiuti taglienti e pungenti, chiuso all'interno di un contenitore rigido a tenuta di liquidi. Tale contenitore esterno dedicato potrà essere portato fuori dalla stanza solo previa chiusura ermetica e decontaminazione esterna con cloro derivati;
- Tutto il materiale biologico eliminato dal paziente (es. feci e urine) può essere smaltito attraverso il sistema fognario ospedaliero;
- I contenitori dei rifiuti non devono essere riaperti né riutilizzati.

Uno schema delle soprariportate indicazioni è esemplificato nell'Allegato 1 "Principali precauzioni da considerare nell'assistenza ai pazienti con sospetta malattia da Ebola".

Si ringraziano i referenti del Gruppo Interregionale Sanità Pubblica e gli altri esperti che hanno fornito un contributo per la predisposizione della presente circolare.

Si prega di dare la massima diffusione alla presente nota agli operatori sanitari e, al contempo, si raccomanda che la gestione dei casi in parola sia condotta con la massima riservatezza professionale, per non procurare ingiustificato allarme, in attesa del referto di laboratorio dell'INMI "L.Spallanzani".

*Referente:*

Dr.ssa S. Iannazzo (int. 3836)

**IL DIRETTORE DELL'UFFICIO III**  
**Dott.ssa Loredana VELLUCCI\***  
**Firmato Loredana VELLUCCI**

**IL DIRETTORE DELL'UFFICIO V**  
**Dott.ssa Maria Grazia POMPA\***  
**Firmato Maria Grazia POMPA**

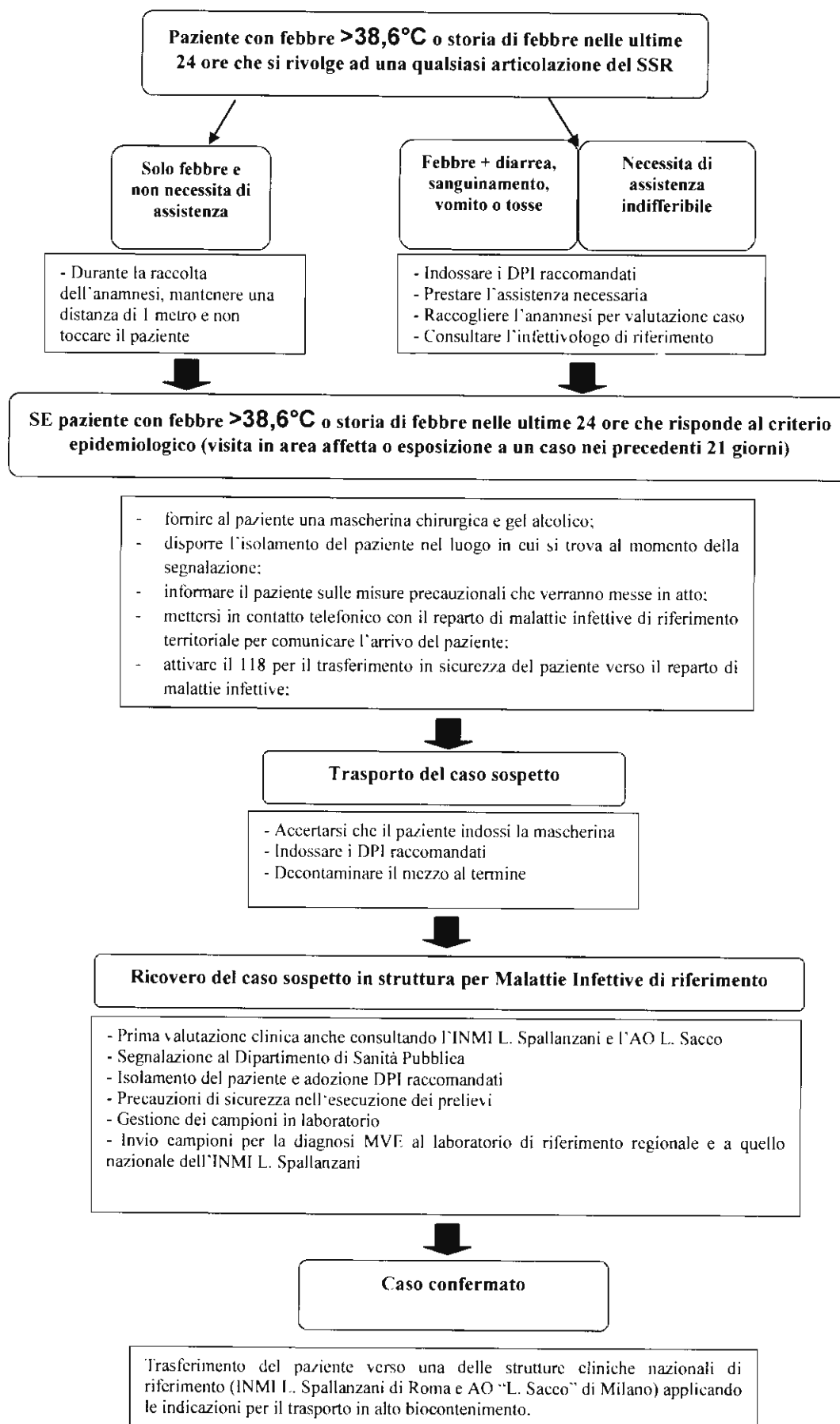
\*"firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D. Lgs. n. 39/1993"

**Tabella 1. Epidemie di malattia da virus Ebola. Cronologia**

| Anno           | Paese                             | Specie     | Casi (N) | Morti (N) | Letalità (%) |
|----------------|-----------------------------------|------------|----------|-----------|--------------|
| 2012           | Repubblica Democratica del Congo  | Bundibugyo | 57       | 29        | 51%          |
| 2012           | Uganda                            | Sudan      | 7        | 4         | 57%          |
| 2012           | Uganda                            | Sudan      | 24       | 17        | 71%          |
| 2011           | Uganda                            | Sudan      | 1        | 1         | 100%         |
| 2008           | Repubblica Democratica del Congo  | Zaire      | 32       | 14        | 44%          |
| 2007           | Uganda                            | Bundibugyo | 149      | 37        | 25%          |
| 2007           | Repubblica Democratica del Congo  | Zaire      | 264      | 187       | 71%          |
| 2005           | Congo                             | Zaire      | 12       | 10        | 83%          |
| 2004           | Sudan                             | Sudan      | 17       | 7         | 41%          |
| 2003 (Nov-Dec) | Congo                             | Zaire      | 35       | 29        | 83%          |
| 2003 (Jan-Apr) | Congo                             | Zaire      | 143      | 128       | 90%          |
| 2001-2002      | Congo                             | Zaire      | 59       | 44        | 75%          |
| 2001-2002      | Gabon                             | Zaire      | 65       | 53        | 82%          |
| 2000           | Uganda                            | Sudan      | 425      | 224       | 53%          |
| 1996           | Repubblica Democratica del Congo) | Zaire      | 1        | 1         | 100%         |
| 1996 (Jul-Dec) | Gabon                             | Zaire      | 60       | 45        | 75%          |
| 1996 (Jan-Apr) | Gabon                             | Zaire      | 31       | 21        | 68%          |
| 1995           | Repubblica Democratica del Congo  | Zaire      | 315      | 254       | 81%          |
| 1994           | Cote d'Ivoire                     | Taï Forest | 1        | 0         | 0%           |
| 1994           | Gabon                             | Zaire      | 52       | 31        | 60%          |
| 1979           | Sudan                             | Sudan      | 34       | 22        | 65%          |
| 1977           | Repubblica Democratica del Congo  | Zaire      | 1        | 1         | 100%         |
| 1976           | Sudan                             | Sudan      | 284      | 151       | 53%          |
| 1976           | Repubblica Democratica del Congo  | Zaire      | 318      | 280       | 88%          |

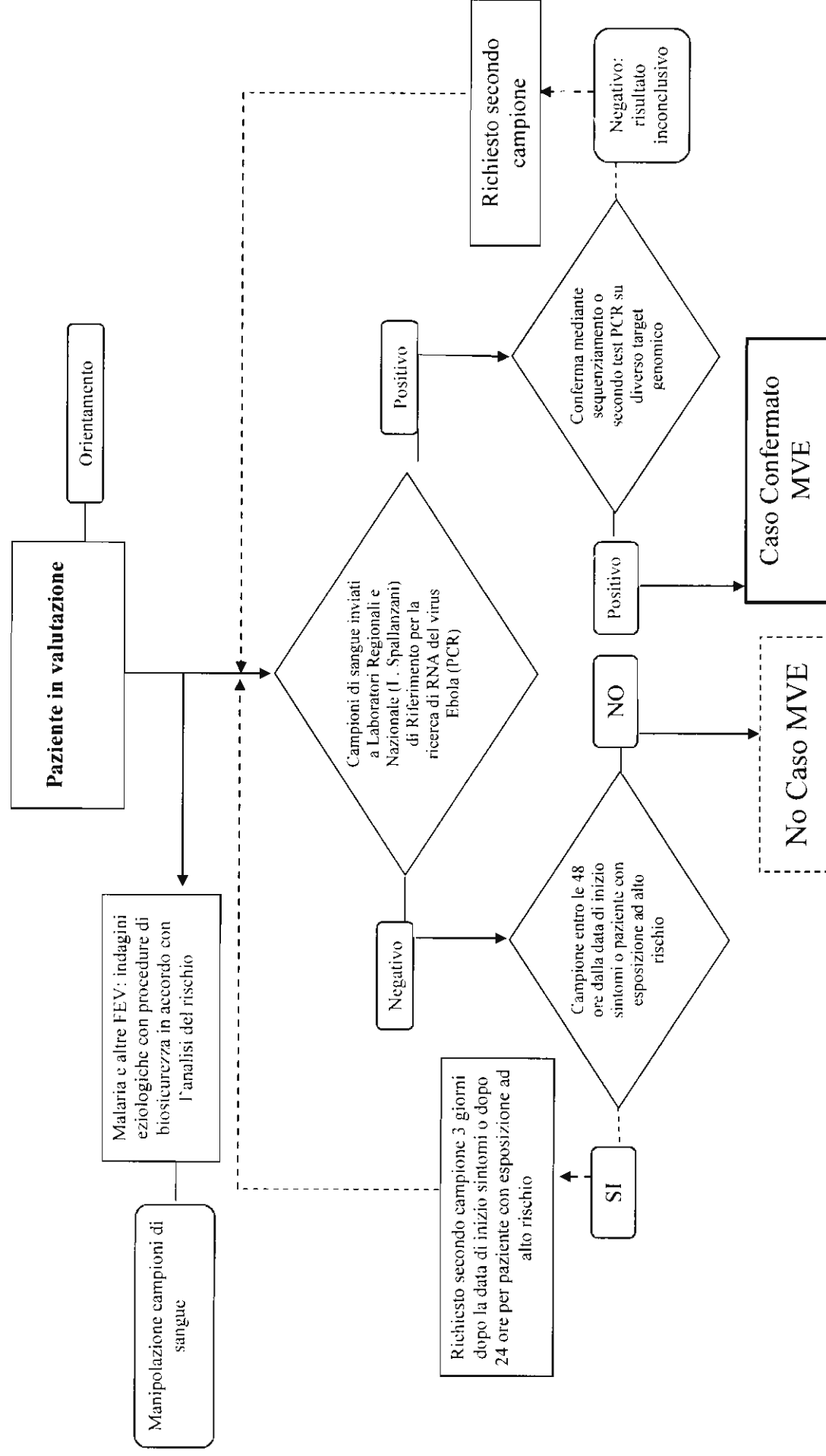
Fonte: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/en/>

**Figura 1 - Misure da adottare nelle diverse fasi del percorso assistenziale ad un paziente con malattia di Ebola sospetta o accertata.**



**Figura 2 - Algoritmo per la diagnosi di laboratorio della malattia da virus Ebola**

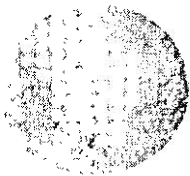
*L'algoritmo indica il percorso necessario a considerare un caso come confermato secondo i criteri di laboratorio, in base alla rilevazione dell'RNA del virus Ebola nei campioni clinici (mod. da ECDC – Definizione di caso di MVE, settembre 2014)*



**Principali precauzioni da considerare nell'assistenza ai pazienti con sospetta malattia da Ebola**

| Cosa                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Quando                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <p><b>Igiene delle mani</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Eseguire l'igiene delle mani con frizione alcolica o lavaggio con acqua e sapone nell'assistenza di <b>tutti</b> i pazienti: prima del contatto con il paziente, prima dell'esecuzione di una manovra sterile (in questo caso frizione alcolica o lavaggio antisettico), dopo il contatto con liquidi biologici, dopo il contatto con le superfici ambientali, dopo il contatto con il paziente.</li> </ul> <p><b>NB. L'uso dei guanti non è sostitutivo dell'igiene delle mani, che deve sempre essere effettuata.</b></p>                                                                                                                                   | Per tutti i pazienti con sospetto di Ebola                                                                                                                                                                    |
|    | <p><b>Ambiente e attrezzature</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nell'assistenza a pazienti con sospetta Ebola, è <b>preferibile utilizzare attrezzature/dispositivi monouso o, se non possibile, dedicate</b>. Tutte le attrezzature utilizzate su un paziente devono essere comunque ricondizionate prima dell'utilizzo su un successivo paziente (vedi dettagli nel testo).</li> <li>Le superfici ambientali devono essere decontaminate almeno una volta al giorno e in tutti i casi di effettiva necessità. Nell'assistenza a pazienti con Ebola utilizzare disinfettanti attivi su virus (ipocloriti). In caso di spandimento di liquidi biologici adottare le procedure indicate di seguito nel testo.</li> </ul> | Per tutti i pazienti con sospetto di Ebola                                                                                                                                                                    |
|  | <p><b>Prevenzione degli incidenti da aghi e taglienti</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Utilizzare dispositivi di sicurezza per il prelievo di sangue</li> <li>Utilizzare sistemi a vuoto con provette infrangibili (<i>vacutainer</i>)</li> <li>Eliminare i taglienti in modo sicuro negli appositi contenitori secondo le procedure aziendali.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Per tutti i pazienti con sospetto di Ebola                                                                                                                                                                    |
|  | <p><b>Camice impermeabile</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Indossare un camice impermeabile con maniche lunghe se: <ul style="list-style-type: none"> <li>è possibile la contaminazione di cute e del camice nell'assistenza a un paziente con sospetta Ebola non ancora in isolamento (valutazione iniziale di un paziente che necessita di assistenza non differibile, trasporto del paziente)</li> <li>prima di entrare nella stanza di un paziente con sospetto di Ebola in isolamento ospedaliero in un reparto di Malattie Infettive.</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Presa in carico iniziale se il paziente necessita di assistenza indifferibile</li> <li>Durante il trasporto in ambulanza</li> <li>Durante il ricovero in MI</li> </ul> |
|  | <p><b>Guanti</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Indossare i guanti se: <ul style="list-style-type: none"> <li>si prevede un possibile contatto con secrezioni, escrezioni, cute lesa, mucose o superfici contaminate nell'assistenza a un paziente con sospetta Ebola non ancora in isolamento (valutazione iniziale di un paziente che necessita di assistenza non differibile, trasporto del paziente)</li> <li>prima di entrare nella stanza di un paziente con sospetto di Ebola in isolamento ospedaliero in un reparto di Malattie Infettive.</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Presa in carico iniziale se il paziente necessita di assistenza indifferibile</li> <li>Durante il trasporto in ambulanza</li> <li>Durante il ricovero in MI</li> </ul> |

| Cosa                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Quando                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <p><b>Maschera e protezione degli occhi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Indossare la mascherina chirurgica idrorepellente e protezione degli occhi (schermo facciale o occhiali EN 166) se: <ul style="list-style-type: none"> <li>si anticipa un possibile contatto con secrezioni, escrezioni, cute lesa, mucose o superfici contaminate nell'assistenza a un paziente con sospetta Ebola non ancora in isolamento (valutazione iniziale di un paziente che necessita di assistenza non differibile, trasporto del paziente)</li> <li>prima di entrare nella stanza di un paziente con sospetto di Ebola in isolamento ospedaliero in un reparto di Malattie Infettive</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Presa in carico iniziale se il paziente necessita di assistenza indifferibile</li> <li>Durante il trasporto in ambulanza</li> <li>Durante il ricovero in MI</li> </ul> |
|    | <p><b>Facciale Filtrante FFP2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Indossare in modo corretto il facciale filtrante FFP2 se: <ul style="list-style-type: none"> <li>si effettuano delle manovre che inducono la formazione di aerosol (es. somministrazione di farmaci con nebulizzazione, broncoscopia, bronco aspirazione, intubazione, ventilazione a pressione positiva) o il paziente presenta manifestazioni cliniche potenzialmente a rischio di generare aerosol (es. tosse).</li> </ul> </li> </ul> <p><b>NB. il Facciale Filtrante FFP2 non può essere indossato da chi ha la barba</b></p>                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Nell'assistenza di pazienti con sospetto di Ebola quando si effettuano manovre che inducono la formazione di aerosol</li> </ul>                                        |
|    | <p><b>Trasporto del paziente</b><br/>Far indossare al paziente una mascherina chirurgica durante il trasporto</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Per tutti i pazienti con sospetto di Ebola</li> </ul>                                                                                                                  |
|  | <p><b>Stanza singola</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Collocare il paziente in una stanza singola con la porta chiusa, con servizio dedicato</li> <li>Ridurre il numero di persone che hanno accesso alla stanza di isolamento</li> <li>Verificare che prima di entrare eseguano l'igiene delle mani, indossino i DPI raccomandati e che all'uscita rimuovano i DPI in modo corretto ed eseguano l'igiene delle mani</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Presa in carico iniziale se il paziente necessita di assistenza indifferibile</li> <li>In attesa del trasporto</li> <li>Durante il ricovero in MI</li> </ul>           |



# ASL LECCE

SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA

UFFICIO DELLA SANITÀ E DELL'AMBITO

Via Miglietta, 5 - 73100 Lecce

tel. 0832.215765 - Fax 0832.215765

e-mail: medicomp@asl.le.it

## **Manuale pratico per la gestione dei casi sospetti di contagio da virus Ebola e da altri agenti patogeni di classe 4 D.Lgs. 81/08 s.m.i.**

Il presente manuale, nasce dalla necessità di fornire agli operatori addetti alla prima accoglienza una consultazione pratica sul virus Ebola, può essere utile anche in corso di attività a rischio per altri agenti biologici classificati in classe 4 dal D.Lgs 81/08 s.m.i. E' un compendio di notizie di carattere generale, modalità di contagio, dispositivi di protezione individuale (DPI), manovre a rischio di contagio suddivise in basso, medio e alto rischio e relative misure di protezione, alcuni elementi di igiene personale con i relativi disinfettanti e detergenti nonché misure di protezione collettiva, procedure di sicurezza e informazioni emanate da Organi Ministeriali e Scientifici.

### **INTRODUZIONE**

E' una febbre virale grave e spesso fatale per l'uomo e per i primati. Per l'elevato potenziale di contagiosità il virus Ebola è stato classificato dall'OMS tra i patogeni che richiedono un livello di biosicurezza 4 e classificato nell'Allegato XLVI del D.Lgs. 81/08 s.m.i. come agente biologico del gruppo 4: *"un agente biologico che può provocare malattie gravi in soggetti umani e costituisce un serio rischio per i lavoratori e può presentare un elevato rischio di propagazione nella comunità; non sono disponibili, di norma, efficaci misure profilattiche o terapeutiche"*.

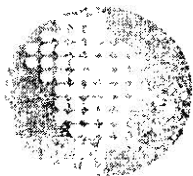
Il virus è ad RNA ed appartiene al genere Filovirus. Dei cinque sottotipi sono patogeni per l'uomo Zaire, Sudan, Taï Forest, Bundibugyo, mentre il sottotipo Reston provoca una forma asintomatica. L'infezione si trasmette per contagio interumano attraverso il sangue e altri fluidi biologici (saliva, feci, vomito e sperma) incluse le secrezioni salivari (droplets). L'osservazione che il virus Ebola non è mortale per i pipistrelli fa ritenere che questi abbiano un ruolo chiave nel mantenimento dell'infezione.

L'infezione ha un esordio improvviso e un decorso acuto, non è descritto lo stato di portatore. Il periodo di incubazione va dai 2 ai 21 giorni, in media una settimana, durante il quale le persone non sono considerate a rischio di trasmettere l'infezione, seguito dai **sintomi** che comprendono febbre, marcata astenia, cefalea, artralgie e mialgie, emorragie congiuntivali, faringite, vomito e diarrea e a volte esantema maculoso. I fenomeni emorragici cutanei e viscerali compaiono al sesto, settimo giorno e sono fatali nel 60-70% dei casi. I sanguinamenti sono generalizzati a carico di tutti gli organi e apparati con evidenti manifestazioni. Il paziente diventa contagioso tramite secrezioni quando comincia a manifestare i sintomi e si mantiene contagioso fino a quando il virus è rilevabile nel sangue. L'eliminazione del virus per via sessuale o tramite l'allattamento può proseguire anche dopo la guarigione clinica. La permanenza del virus nello sperma può verificarsi sino a sette settimane dopo la guarigione e in casi eccezionali anche fino a dodici settimane. Al momento non è possibile identificare i pazienti infetti durante il periodo di incubazione (ovvero prima dell'inizio dei sintomi), neanche con i test molecolari.

Nel sistema di sorveglianza delle malattie infettive, la febbre emorragica da virus Ebola è stata inserita nella classe I, cioè tra quelle malattie che richiedono una segnalazione immediata. I tempi di segnalazione del semplice sospetto di malattia dal medico alla ASL sono di 12 ore. Il Ministero della Salute ha predisposto un'apposita scheda di segnalazione riportata in allegato.

**La diagnosi clinica** è difficile nei primissimi giorni per l'aspecificità dei sintomi, può essere facilitata dalla conoscenza dell'area geografica di insorgenza o di contagio. In caso di sospetto è opportuno l'isolamento del paziente e la notifica alle autorità sanitarie. Gli esami di laboratorio mostrano inizialmente una linfopenia a cui si aggiungono neutrofilia e piastrinopenia grave con aumento degli enzimi epatici. La conferma si ottiene con l'isolamento del virus dal sangue in colture cellulari, la viremia persiste per 2-3 settimane, o da altri liquidi corporei come saliva e urine, con minore rischio per gli operatori sanitari. Attualmente per la diagnosi si utilizzano test molecolari (RT-PCR). Gli antigeni e il genoma virale si identificano con metodi immunoenzimatici (Elisa) e attraverso la Polymerase Chain Reaction (PCR) che è un metodo rapido per la gestione dei casi sospetti in corso di epidemia. La diagnosi sierologica tardiva si effettua con la ricerca degli anticorpi IgM o IgG con metodo immunoenzimatico o di immunofluorescenza indiretta.

In allegato è riportato l'algoritmo per la diagnosi di laboratorio di malattia da virus Ebola prodotto da European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC).



# ASL LECCE

SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA

UFFICIO DEL PROTOCOLLO CENTRALE

Via Miglietta, 5 - 73100 Lecce

tel. 0832.215765 – Fax 0832.215765

e-mail: medicomp@ausl.le.it

In assenza di indicazioni specifiche, **la terapia** è sintomatica, si tratta l'equilibrio idroelettrolitico, l'ossigenazione, la pressione arteriosa e le eventuali sovrainfezioni.

**La prevenzione** consiste nel rispetto delle misure igienico sanitarie, nella diagnosi precoce sia clinica che di laboratorio e nell'isolamento dei pazienti sino al termine della fase viremica.

## ATTIVITA' A RISCHIO

La presenza di situazioni a rischio per i lavoratori potenzialmente esposti al virus Ebola in occasione di lavoro, prevede l'individuazione di misure di prevenzione e protezione sia individuali che collettive.

Risulta a rischio il personale sanitario che svolge mansioni di accoglienza e di assistenza ed effettua manovre a basso, medio e ad alto rischio, che comportano la manipolazione di strumenti, oggetti e materiali di derivazione dai pazienti potenzialmente infetti, attualmente provenienti dalle aree di epidemia virale.

Il personale sanitario, al primo contatto con un paziente che presenta febbre o storia di febbre nelle ultime 24 ore, deve attentamente verificare in anamnesi l'eventuale soggiorno nelle aree affette da malattia da virus Ebola (MVE) nei 21 giorni precedenti l'esordio della febbre o di altre condizioni previste dal criterio epidemiologico, in modo da individuare tempestivamente i casi sospetti da sottoporre ad approfondimento diagnostico ed inviarli all'U.O. di Malattie Infettive di riferimento. L'assistenza ai soggetti in isolamento, tuttavia, sarà affidata ad un selezionato gruppo di personale, istruito ed addestrato circa le tecniche dell'isolamento, l'utilizzo dei DPI e il rispetto scrupoloso delle norme di comportamento.

Gli operatori che sono portatori di lesioni essudative o dermatiti secernenti non possono prestare assistenza diretta al paziente né manipolare apparecchiature usate per i pazienti o campioni biologici dei pazienti.

Le misure di prevenzione, così definite, sono riportate nelle pagine successive, con lo spirito di fornire informazioni utili nel corso dell'attività a rischio per gli operatori coinvolti e in linea con quanto disposto in materia dagli Istituti Scientifici, dalle Autorità Governative (linee guida Ministero della Sanità 11/05/1995 e 26/05/1995; Ministero della Salute – Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie 1610/2006), rese attuali nell'Agosto 2014 dal Ministero della Salute – Istituto Superiore di Sanità, e con il Testo Unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro (D. Lgs. 81/08 s.m.i.)

## DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI)

In tutte le attività clinico assistenziali di presa in carico iniziale, il personale sanitario dovrà indossare i seguenti DPI per assicurare la prevenzione della trasmissione da contatto o da secrezioni nella sequenza sotto riportata e indicata nella Circolare del Ministero della Salute del 01/10/2014 avente per oggetto "Malattia da Virus Ebola (MVE) – Protocollo centrale per la gestione dei casi e dei contatti sul territorio nazionale"

- Camice impermeabile
- Mascherina chirurgica idrorepellente
- Protezione per gli occhi (occhiali a maschera EN 66 o schermo facciale)
- Guanti (non sterili)

I Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) rappresentano una barriera nei confronti di materiali infetti, è comunque importante seguire attentamente i protocolli di controllo delle infezioni e le istruzioni d'uso fornite dai produttori anche durante rimozione dei DPI o quando si debba procedere al lavaggio dei DPI riutilizzabili. A tal proposito le linee guida dell'OMS e la Circolare del Ministero della Salute del 01/10/2014 avente per oggetto "Malattia da Virus Ebola (MVE) – Protocollo centrale per la gestione dei casi e dei contatti sul territorio nazionale", forniscono indicazioni su come indossare, rimuovere e decontaminare i DPI.

### DPI di protezione degli occhi

Costituiscono una barriera che impedisce all'agente contaminante di venire a contatto con gli occhi.

- Occhiali a mascherina ⇒ il NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health) ha dichiarato che solo quelli a ventilazione indiretta con trattamento antiappannamento, se indossati correttamente, costituiscono la più affidabile protezione degli occhi contro schizzi e spruzzi.
- Visiere di protezione ⇒ sono progettate per proteggere il volto. Sarebbe utile indossarle in aggiunta agli occhiali a mascherina. Dovrebbero avere protezioni per la testa ed il mento e proteggere il volto fino alle orecchie.



# ASL LECCE

SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA

Via Miglietta, 5 - 73100 Lecce  
tel. 0832.215765 – Fax 0832 215765  
e-mail: medicomp@ausl.le.it

- Occhiali di sicurezza ⇒ forniscono protezione dagli impatti ma non sono efficaci contro schizzi e spruzzi come gli occhiali a mascherina e quindi non adatti a trattare casi sospetti di Ebola

### **Indumenti protettivi**

Ad oggi non ci sono linee guida per tute monouso, guanti, camici, sovrascarpe ed altri indumenti specifiche per la protezione da virus Ebola, per cui la selezione degli indumenti da utilizzare dovrebbe basarsi sull'analisi del reale rischio di esposizione al virus.

- Guanti ⇒ devono possedere certificazione CE ed essere conformi ai requisiti della norma tecnica EN 374: guanti di protezione contro prodotti chimici e microorganismi, monouso, in lattice o vinile devono coprire bene il polso
- Camici ⇒ a maniche lunghe con estremità che aderiscono ai polsi e lunghi al di sotto del ginocchio, monouso

### **Protezione delle vie respiratorie**

Sono raccomandate maschere resistenti ai fluidi o respiratori

- Facciali filtranti
- Semimaschere riutilizzabili con filtro
- Maschere a pieno facciale riutilizzabili con filtro
- Dispositivi di filtrazione dell'aria elettroventilati con filtro

Ad oggi non sono documentati casi di trasmissione del virus Ebola per via aerea, tuttavia tramite tosse, vomito, manovre, vengono immesse nell'aria particelle (droplets) e saliva che contengono il virus e che potrebbero venire in contatto con le mucose di soggetti sani.

### **Rimozione dei DPI**

La corretta rimozione dei DPI è indispensabile per il controllo dell'esposizione del personale sanitario, infatti in questa fase il rischio di contaminazione è particolarmente alto.

- Guanti ⇒ si rimuovono afferrando e tirando la parte esterna di un guanto con l'altra mano ancora protetta, rimuovendo l'altro guanto poi in modo da includere all'interno il primo, eliminando i guanti così rimossi negli appositi contenitori
- Occhiali a mascherina ⇒ si rimuovono dalle astine e si ripongono in un apposito contenitore per la successiva pulizia/sanificazione
- Camice monouso ⇒ non si devono toccare la parte frontale e le maniche in quanto potenzialmente contaminate. Si slega la parte posteriore e si rimuove dal collo, piegandolo o arrotolandolo ed eliminandolo nell'apposito contenitore
- Respiratore o mascherina chirurgica ⇒ Si rimuovono prendendoli dagli elastici o dalle cinghie ed eliminandoli negli appositi contenitori.

### **Dispositivi di protezione individuale da utilizzare a seconda della possibile esposizione**

Il WHO (World Health Organization) raccomanda una protezione minima per la maggior parte delle attività con possibilità di contagio con i seguenti DPI:

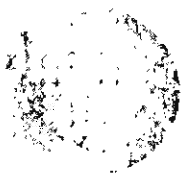
- Guanti
- Protezione del corpo
- Stivali o scarpe chiuse con sovrascarpe
- Respiratore o maschera chirurgica/maschera resistente ai fluidi
- Occhiali di protezione

Un operatore che trasporta o movimentata un paziente o che svolge mansioni a rischio di contatto con sangue o fluidi corporei deve indossare:

- Due paia di guanti
- Grembiule impermeabile sopra il camice o tuta impermeabile
- Stivali o sovrascarpe e protezione delle gambe
- Respiratore o maschera chirurgica/maschera resistente ai fluidi
- Occhiali a mascherina

Il personale che esamina o movimentata una salma deve indossare:

- Due paia di guanti



# ASL LECCE

SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA

Via Miglietta, 5 - 73100 Lecce  
tel. 0832.215765 - Fax 0832.215765  
e-mail: [medicomp@ausl.le.it](mailto:medicomp@ausl.le.it)

- Tuta impermeabile
- Scarpe chiuse o stivali
- Respiratore o maschera chirurgica resistente ai fluidi
- Occhiali a mascherina

Il personale addetto alla pulizia dei locali o che movimentati rifiuti potenzialmente infetti deve indossare:

- Guanti in gomma resistente e impermeabile
- Tuta impermeabile
- Scarpe chiuse o stivali

Se l'attività comporta rischio di schizzi o spruzzi si dovranno aggiungere i DPI di protezione del viso.

## PROCEDURE DI SICUREZZA PER GLI OPERATORI SANITARI

Gli operatori che trattano pazienti sospetti, provenienti da zone di endemia, in aggiunta alle precauzioni standard, devono:

- Trattare tutto il sangue ed i liquidi biologici come se fossero tutti potenzialmente infetti.
- Applicare rigorosamente le misure raccomandate per il controllo delle infezioni, maneggiando con estrema cura gli aghi usati gettandoli negli appositi contenitori resistenti alla puntura dopo l'uso, evitando l'esposizione a sangue infetto, fluidi o il contatto con ambienti e oggetti contaminati, come la biancheria sporca di liquidi biologici di un paziente.
- Usare i guanti per i prelievi ematici e in ogni procedura che comporti rischio di contatto accidentale con sangue e oggetti, sostituirli dopo l'uso per ogni paziente ed anche dopo ogni manovra sullo stesso paziente. L'uso dei guanti non esime dal lavarsi le mani.
- I presidi contaminati devono essere immersi in un disinfettante chimico efficace sul virus Ebola prima di qualsiasi manipolazione.
- Usare camici monouso, maschere, occhiali o visiere ove vi sia pericolo di esposizione a schizzi.
- Non riutilizzare i dispositivi di protezione individuale o indumenti a meno che non siano stati correttamente disinfettati.
- Smaltire i rifiuti negli appositi contenitori.
- Usare contenitori a tenuta ermetica in modo che nessun residuo possa fuoriuscire e rimanere sulla parete esterna del contenitore.
- Tenere separati i pazienti infetti dagli altri pazienti e dalle persone sane.

## Procedure per il prelievo di campioni di sangue e il trasporto dei campioni biologici

Deve essere posta la massima attenzione nell'esecuzione di prelievi venosi e arteriosi e di terapie parenterali.

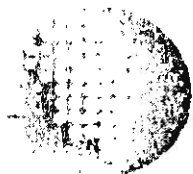
Le attività diagnostiche devono essere limitate al minimo indispensabile per ridurre il rischio associato alle procedure invasive nell'effettuazione dei prelievi ed alla manipolazione dei campioni in laboratorio.

Devono essere scrupolosamente osservate le procedure previste dalle precauzioni universali per aghi e taglienti e in linea con il Titolo X-bis D.Lgs. 81/08 s.m.i. "Protezione dalle ferite da taglio e da punta nel settore ospedaliero e sanitario".

E' indispensabile adoperare sistemi di prelievo a vuoto con provette di plastica infrangibili (Vacutainer) e dispositivi dotati di meccanismi di sicurezza.

Gli aghi e i taglienti devono essere posti con il supporto negli appositi contenitori rigidi e a tenuta di liquido.

Il trasporto dei campioni deve essere effettuato con flusso delicato, attenendosi scrupolosamente alla regola del triplo imballo: le provette di sangue e di urine raccolte nel contenitore primario ermetico e infrangibile, dovranno essere inserite separatamente in un secondo contenitore ermetico e infrangibile, contenente carta o altro materiale assorbente. I due contenitori, primario e secondario, così preparati, verranno trasportati nei normali box rigidi separati da quelli usati per i prelievi della diagnostica routinaria. Se le dimensioni del contenitore primario non permettono l'inserimento nel contenitore secondario, saranno inseriti in una prima busta *transbag* contenente materiale assorbente ed il tutto sarà inserito in una seconda busta *transbag*. L'insieme delle due buste costituirà il contenitore secondario da trasportare nei box rigidi.



# ASL LECCE

SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA

UFFICIO DEL MEDICOMPROVINCIALE

Via Miglietta, 5 - 73100 Lecce

tel. 0832.215765 - Fax 0832.215765

e-mail: [medicomp@asl.le.it](mailto:medicomp@asl.le.it)

## Trasporto dei casi sospetti all'Unità Operativa di Malattie Infettive

Prima di far salire il paziente in ambulanza, coprire il lettino con un telo impermeabile ed assicurarsi che abbia indossato la mascherina. Gli operatori addetti al trasporto devono eseguire la corretta igiene delle mani e indossare i DPI con la sequenza indicata:

- Camice impermeabile
- Mascherina chirurgica idrorepellente
- Occhiali a maschera EN 166 (goggles) o schermo facciale
- Guanti non sterili

## Decontaminazione del mezzo di trasporto

Se durante il trasporto del caso sospetto non vi è stata perdita di liquidi biologici (diarrea, vomito o sanguinamento) da parte del paziente, la pulizia e la disinfezione del mezzo potrà essere effettuata secondo le normali procedure. Il tempo impiegato per la pulizia è sufficiente anche per l'aerazione. Qualora il paziente vomiti, tossisca o sanguini, il mezzo dovrà essere sottoposto a disinfezione secondo il ciclo a tre tempi:

1. Disinfezione/decontaminazione dei fluidi
2. Pulizia/detersione
3. Disinfezione delle superfici e dei materiali venuti a contatto con i fluidi.

## MANOVRE A RISCHIO DI CONTAGIO E RELATIVE MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

Schema 1

### Manovre a basso rischio di contagio

### Misure di prevenzione e Protezione

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ➤ Lavaggio padelle e pappagalli | Non deve essere manuale, deve essere utilizzata una attrezzatura che permetta il lavaggio automatico senza pre-svuotamento e che effettui la disinfezione termica. Le operazioni devono essere effettuate in locali provvisti di ampio lavandino; |
| ➤ Eliminazione liquidi organici | Indossare grembiule impermeabilizzato, guanti, mascherina o visiera.                                                                                                                                                                              |
| ➤ Lavaggio materiale sanitario  | Deve essere effettuato nel locale apposito.<br>Indossare grembiule impermeabile, guanti, mascherina, visiera o occhiali.<br>Procedura: immersione in una soluzione disinfettante, lavaggio ed asciugatura. Lavastrumenti.                         |

**ASL LECCE**

SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA

Via Miglietta, 5 - 73100 Lecce  
tel. 0832.215765 - Fax 0832.215765  
e-mail: medicomp@ausl.le.it

Schema 2

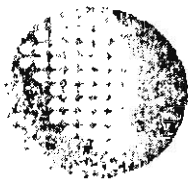
**Manovre a medio rischio di contagio****Misure di prevenzione e Protezione**

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ➤ Prelievi di sangue       | <ul style="list-style-type: none"><li>- Lavaggio delle mani</li><li>- Guanti</li><li>- non reincappucciare l'ago</li><li>- Utilizzare il contenitore per rifiuti taglienti</li><li>- Trasporto</li><li>- Prelievo in contenitore idoneo, chiuso, infrangibile, facilmente lavabile.</li></ul> |
| ➤ Medicazione ferite       | <ul style="list-style-type: none"><li>- Lavaggio delle mani</li><li>- guanti/mascherina/visiera</li><li>- Sovracamice a manica lunga</li><li>- contenitore per rifiuti speciali e taglienti.</li></ul>                                                                                        |
| ➤ Iniezioni intramuscolari | <ul style="list-style-type: none"><li>- Lavaggio delle mani</li><li>- non reincappucciare l'ago</li><li>- Utilizzare i contenitori per i rifiuti taglienti.</li></ul>                                                                                                                         |

Schema 3

**Manovre ad alto rischio di contagio****Misure di prevenzione e Protezione**

|                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ➤ Incannulazione via arteriosa e venosa                                                                 | <ul style="list-style-type: none"><li>- Lavaggio antisettico delle mani</li><li>- guanti, mascherina/visiera sovracamice a manica lunga</li><li>- non reincappucciare gli aghi usare il contenitore speciale per aghi.</li></ul>                                                                                                                                             |
| ➤ Broncoscopia                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"><li>- Lavaggio antisettico delle mani</li><li>- guanti, mascherina/visiera sovracamice a manica lunga</li><li>- broncoscopio ed accessori sterilizzati.</li></ul>                                                                                                                                                                          |
| ➤ Punture esplorative: puntura lombare, artrocentesi, puntura sternale, biopsia epatica, biopsia renale | <ul style="list-style-type: none"><li>- Lavaggio antisettico delle mani</li><li>- guanti, mascherina/visiera sovracamice a manica lunga</li><li>- contenitore per aghi</li><li>- trasporto del prelievo in contenitore idoneo, chiuso, rigido, facilmente lavabile, infrangibile</li><li>- uso di sistema di drenaggio a circuito chiuso con valvole antireflusso.</li></ul> |
| ➤ Punture evacuative: (Toracentesi, paracentesi, dialisi peritoneale, drenaggio toracico.)              | <ul style="list-style-type: none"><li>- Lavaggio antisettico delle mani</li><li>- guanti</li><li>- contenitore per rifiuti speciali</li><li>- sistemi di drenaggio a circuito chiuso.</li></ul>                                                                                                                                                                              |
| ➤ Intubazione endotracheale                                                                             | <ul style="list-style-type: none"><li>- Lavaggio antisettico delle mani</li><li>- guanti, mascherina/visiera, contenitore per rifiuti speciali.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                    |
| ➤ Cistoscopia                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"><li>- Lavaggio antisettico delle mani</li><li>- guanti, mascherina/visiera sovracamice a manica lunga</li><li>- cistoscopia ed accessori sterilizzati.</li></ul>                                                                                                                                                                           |
| ➤ Isteroscopia – Amniocentesi – Fetoscopia                                                              | <ul style="list-style-type: none"><li>- Lavaggio antisettico delle mani</li><li>- guanti, mascherina/visiera, contenitore per rifiuti speciali.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                    |
| ➤ Aspirazione endotracheale                                                                             | <ul style="list-style-type: none"><li>- Lavaggio antisettico delle mani</li><li>- guanti, mascherina/visiera sovracamice a manica lunga</li><li>- evitare la promiscuità di ogni parte dei dispositivi di aspirazione.</li></ul>                                                                                                                                             |



# ASL LECCE

SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA

UFFICIO INTERREGIONALE DI COORDINAMENTO

Via Miglietta, 5 - 73100 Lecce

tel. 0832.215765 - Fax 0832.215765

e-mail: medicomp@ausl.le.it

## PROCEDURE PER L'IGIENE DELLE MANI

| Lavaggio sociale                                                            | Lavaggio antisettico                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Frizionare le mani per almeno 30 secondi con prodotti idroalcolici o sapone | Frizionare accuratamente: unghie, dita, palmo e dorso delle mani, polsi e parte degli avambracci per almeno 1-2 minuti |
| Sciacquare con acqua corrente                                               | Sciacquare con acqua corrente                                                                                          |
| Asciugare con salviette di carta                                            | Asciugare con salviette di carta                                                                                       |
| Usare le stesse salviette per chiudere i rubinetti                          | Usare le stesse salviette per chiudere i rubinetti                                                                     |

## DISINFETTANTI ATTIVI NORMALMENTE SU VIRUS

| Disinfettanti                      | Concentrazione                                                     |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| ➤ Ipoclorito di Sodio              | Contenente 5g/litro (5000ppm) di cloro disponibile                 |
| ➤ Formaldeide                      | Ad una concentrazione di composto attivo di 50g/litro (5%)         |
| ➤ Composti fenolici iodio-iodofori | Ad una concentrazione di 0,45g/litro (450ppm) di iodio disponibile |

## DECONTAMINAZIONE AMBIENTALE

Il virus Ebola è sensibile ad una vasta gamma di disinfettanti per uso ospedaliero utilizzati per la disinfezione di superfici resistenti, non-porose. Tutti i disinfettanti attivi su virus con *envelope* (come il virus influenzale ad esempio) sono attivi sul virus Ebola. Per maggiore precauzione si richiede di usare i disinfettanti attivi anche su virus senza *envelope* (es. norovirus, rotavirus, adenovirus, poliovirus) che sono più resistenti ai disinfettanti. Il virus è inoltre sensibile alla inattivazione da parte della luce ultravioletta e all'essiccamento; il virus Ebola può sopravvivere anche molte ore in presenza di materiale organico.

Le superfici ambientali devono essere decontaminate giornalmente. Nell'assistenza a pazienti con Ebola utilizzare ipocloriti in soluzione corrispondente a 1000 ppm.

Per il trattamento delle attrezzature utilizzare prodotti a base di cloro oppure prodotti di documentata efficacia nei confronti di questa classe di virus. Qualora il paziente vomiti, tossisca o sanguini l'area interessata dovrà essere sottoposta a disinfezione secondo il ciclo a tre tempi già precedentemente illustrato.

## TRATTAMENTO E SMALTIMENTO DEI RIFIUTI

I rifiuti liquidi e solidi devono essere decontaminati con le soluzioni disinfettanti sopra riportate o per mezzo di riscaldamento a 60°C per un'ora.

I rifiuti liquidi possono così essere avviati allo smaltimento e quelli solidi all'incenerimento secondo la normativa vigente.

Alla stesura del presente manuale hanno collaborato le Dott.sse Giuseppina Buja e Rosanna Muia dell'U.O. Ufficio del Medico Competente.

Il Responsabile U.O.  
Dr. Massimo Muratore

Il Direttore Sanitario  
Dr. Ottavio Narracci



**ASL LECCE**

SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA

AMBITO TERRITORIALE DI RIFERIMENTO

Via Miglietta, 5 - 73100 Lecce

tel. 0832.215765 – Fax 0832.215765

e-mail: [medicomp@ausl.le.it](mailto:medicomp@ausl.le.it)

## *Sommario*

### INTRODUZIONE

### ATTIVITA' A RISCHIO

#### DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI)

DPI di protezione degli occhi

Indumenti protettivi

Protezione delle vie respiratorie

Rimozione dei DPI

Dispositivi di protezione individuale da utilizzare a seconda della possibile esposizione

#### PROCEDURE DI SICUREZZA PER GLI OPERATORI SANITARI

Procedure per il prelievo di campioni di sangue e il trasporto dei campioni biologici

Trasporto dei casi sospetti all'Unità Operativa di Malattie Infettive

Decontaminazione del mezzo di trasporto

#### MANOVRE A RISCHIO DI CONTAGIO E RELATIVE MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

Manovre a basso rischio di contagio e Misure di prevenzione e Protezione (Schema 1)

Manovre a medio rischio di contagio e Misure di prevenzione e Protezione (Schema 2)

Manovre ad alto rischio di contagio e Misure di prevenzione e Protezione (Schema 3)

#### PROCEDURE PER L'IGIENE DELLE MANI

#### DISINFETTANTI ATTIVI NORMALMENTE SU VIRUS

#### DECONTAMINAZIONE AMBIENTALE

#### TRATTAMENTO E SMALTIMENTO DEI RIFIUTI

ALLEGATO 1 – SCHEDA DI NOTIFICA DI MALATTIA INFETTIVA – (Min. San. Mod. 15 Sanità Pubblica Classe I)

ALLEGATO 2 – ALGORITMO PER LA DIAGNOSI DI LABORATORIO DELLA MALATTIA DA VIRUS EBOLA

### BIBLIOGRAFIA



# ASL LECCE

SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA

Via Miglietta, 5 - 73100 Lecce  
tel. 0832.215765 - Fax 0832.215765  
e-mail: medicomp@asl.le.it

Colore rosso - Contro foglio autocopiante  
Stralciati sul retro  
Destinare a: Regione - Ministero ISS

Stampato con SPTB  
Vol. 13 Santa Chiara  
Cassa

## SCHEDA DI NOTIFICA DI MALATTIA INFETTIVA - Classe I

|                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Regione _____                                                                                                                                                                  | Provincia _____                                                                                                                                             |                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                         |
| Codice _____                                                                                                                                                                   | U.S. _____                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                         |
| Caso di _____<br><small>Indicare la malattia corrispondente</small>                                                                                                            |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                         |
| Indicare la malattia corrispondente:                                                                                                                                           |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                         |
| ICD-9<br><input type="checkbox"/> 001 Colera<br><input type="checkbox"/> 006 Febbre tifoide<br><input type="checkbox"/> 008 Febbre<br><input type="checkbox"/> 124 Trichiniasi | ICD-9<br><input type="checkbox"/> 045 Polmonite<br><input type="checkbox"/> 032 Difterite<br><input type="checkbox"/> 407 Infuenza con<br>isolamento virale | ICD-9<br><input type="checkbox"/> 005 Botulismo<br><input type="checkbox"/> 071 Febbre<br><input type="checkbox"/> 078 Febbre emorragica<br>virale | ICD-9<br><input type="checkbox"/> 067 Febbre tifoide<br>epidemic<br><input type="checkbox"/> 080 Tifo esenterico<br><input type="checkbox"/> 037 Febbre |

### SEZIONE A

|                                                                                                                            |                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cognome _____                                                                                                              | Nome _____                                                                                                                                                                 |
| Codice SAN _____                                                                                                           | Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F                                                                                                                |
| Professione _____                                                                                                          | Stato civile _____                                                                                                                                                         |
| Residenza (Se non coincide con il domicilio indicare anche la riza succursale): _____                                      |                                                                                                                                                                            |
| Domicilio attuale _____                                                                                                    |                                                                                                                                                                            |
| Età completa (Indicare data malattia < 1 anno Da 00 a 11 mesi _____ > 1 anno Da 1 a 99 anni _____ > 99 indicare sempre 99) |                                                                                                                                                                            |
| Data inizio primi sintomi: _____                                                                                           | Comune data primi sintomi: _____                                                                                                                                           |
| Assolvere la terapia di cura <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No                                       | Se esistente vaccino nei confronti della malattia indicare:<br><input type="checkbox"/> Non vaccinato <input type="checkbox"/> Non noto <input type="checkbox"/> Vaccinato |
| Data n. _____                                                                                                              | Data ultima dose: _____                                                                                                                                                    |
| Luogo _____                                                                                                                |                                                                                                                                                                            |
| Tipo di vaccino _____                                                                                                      |                                                                                                                                                                            |

### SEZIONE B

Per la prima e qualunque volta si siano esposti nei 2 mesi precedenti la comparsa dei sintomi

|             |           |
|-------------|-----------|
| Lungo _____ | da _____  |
| Lungo _____ | dal _____ |
| Lungo _____ | dal _____ |

Altre informazioni diagnostiche eseguite o in corso

|                    |                  |
|--------------------|------------------|
| Tipo ricerca _____ | Data esame _____ |
| Lungo _____        | Risultato _____  |
| Tipo ricerca _____ | Data esame _____ |
| Lungo _____        | Risultato _____  |

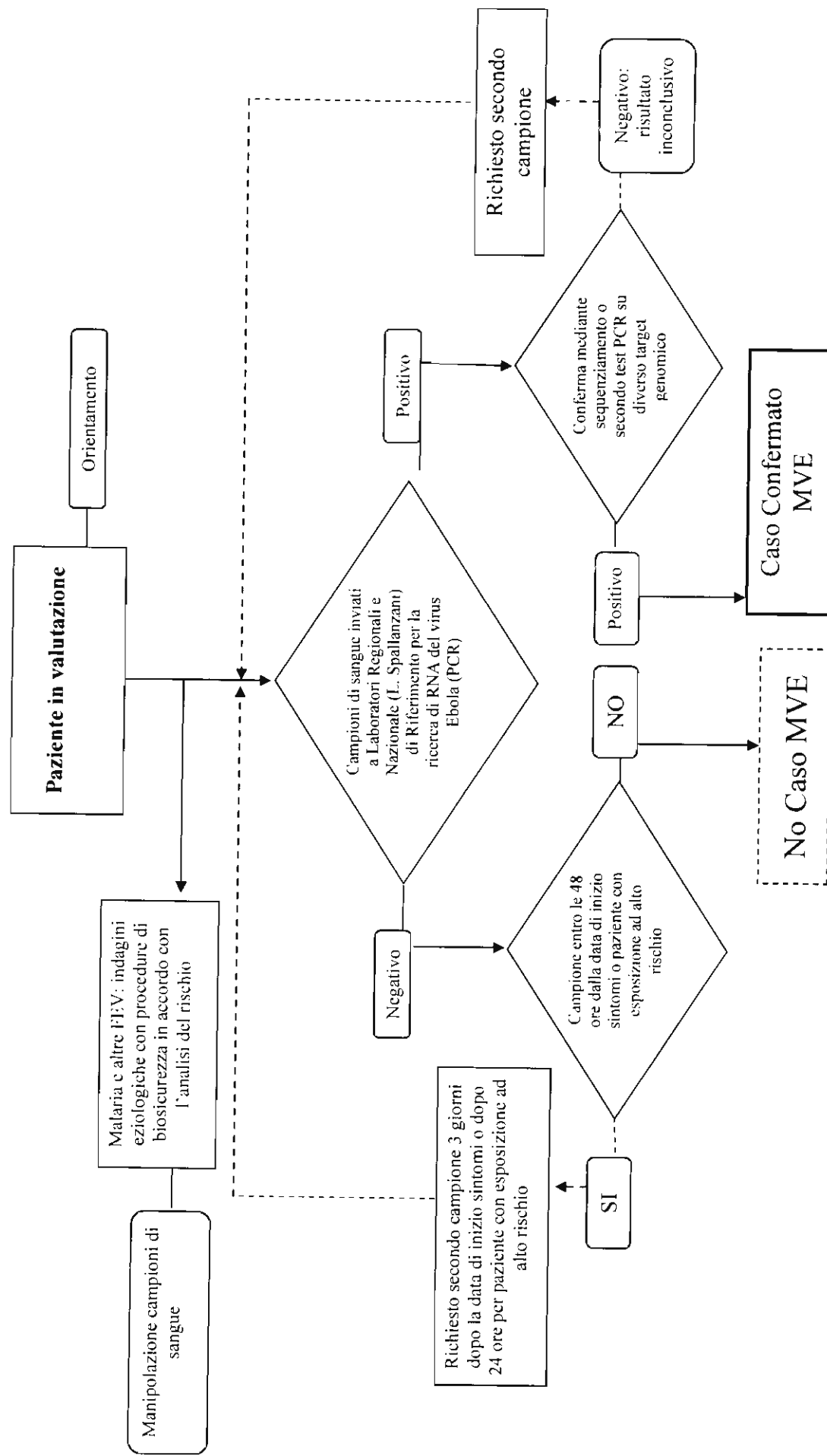
Data di nascita: \_\_\_\_\_ Luogo di compilazione: \_\_\_\_\_

Sanitario che ha compilato il modulo: \_\_\_\_\_

Recapito: \_\_\_\_\_

**Figura 2 - Algoritmo per la diagnosi di laboratorio della malattia da virus Ebola**

*L'algoritmo indica il percorso necessario a considerare un caso come confermato secondo i criteri di laboratorio, in base alla rilevazione dell'RNA del virus Ebola nei campioni clinici (mod. da ECDC – Definizione di caso di MVE, settembre 2014)*





**ASL LECCE**

SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA

UFFICIO DEL MAL DI CROPPA - ONC

Via Miglietta, 5 - 73100 Lecce

tel. 0832.215765 – Fax 0832.215765

e-mail: [medicomp@ausl.le.it](mailto:medicomp@ausl.le.it)

### *Bibliografia*

1. “Febbri emorragiche virali (FEV) – Raccomandazioni e indicazioni per il trasporto” Ministero della Salute Centro Nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie.
2. Linee Guida per la prevenzione e il controllo delle febbri emorragiche (Ebola, Marburg e Lassa) – Ministero della Salute 1995 – 1998 – 2006
3. “Malattia da Virus Ebola (MVE) – Protocollo centrale per la gestione dei casi e dei contatti sul territorio nazionale” Ministero della Salute – Circolare 0026377 – 01/10/2014
4. “Malattia da virus Ebola (EVD)” FAQ e indicazioni sull'adozione dei corretti dispositivi di protezione individuale (DPI) – 3M 28/08/2014
5. D.Lgs 81/08 s.m.i.: Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro.
6. “Sorveglianza sanitaria in ambito ospedaliero e nelle aziende sanitarie della Regione Puglia: Linee di Indirizzo”. Presa d'atto - Bollettino Ufficiale della Regione Puglia n. 89 del 08-06-2011 - Deliberazione della Giunta Regionale 16 maggio 2011, n. 1069
7. “Malattia da virus Ebola: salute e sicurezza sul lavoro – Nota informativa congiunta Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)/Organizzazione Internazionale del Lavoro (ILO) per i lavoratori e per i datori di lavoro – 25 agosto 2014 (aggiornamento del 5 settembre 2014)
8. “Procedure operative per la gestione dei casi sospetti, probabili o confermati e contatti di malattia da virus Ebola (MVE) in Africa Occidentale” – Unità di Crisi MVE – Istituto Nazionale per le Malattie Infettive “Lazzaro Spallanzani” Roma – Revisione 2/2014 del 16/10/2014



## **ISTRUZIONE OPERATIVA**

### **INFEZIONE DA EBOLA: IGIENE DEGLI AMBIENTI E DEI MEZZI DI SOCCORSO NEI CASI SOSPETTI O PROBABILI**

#### **INDICE**

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| 1. SCOPO .....                 | 2 |
| 2. CAMPO DI APPLICAZIONE ..... | 2 |
| 3. DESCRIZIONE ATTIVITÀ .....  | 2 |
| 4 BIBLIOGRAFIA.....            | 7 |



## 1. SCOPO

Fornire indicazioni operative per la corretta gestione delle attività di pulizia e disinfezione degli ambienti al fine di evitare la diffusione dell'infezione da Ebola.

## 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

L'Istruzione Operativa si applica a tutte le Strutture Ospedaliere e Territoriali dell'Azienda Unità Sanitaria Locale cui si presta assistenza sanitaria a pazienti sospetti/probabili di MEV e ai mezzi di soccorso utilizzati per il trasporto di soggetti sospetti di MEV.

## 3. DESCRIZIONE ATTIVITÀ

In presenza di paziente con sospetta/probabile infezione da MEV il personale sanitario provvede a:

- avvisare la Direzione Medica di Presidio.

Nelle fasce orarie notturne e nei festivi si dovrà attivare il servizio di reperibilità (nelle modalità sotto riportate). Il personale della ditta Sanità Service interverrà in 15 min nei giorni feriali tra le ore 7:00 e le ore 20.00 ed entro 40 min nella fascia notturna e nei festivi;

- predisporre sistemi di segnalazione della stanza in cui è presente o ha soggiornato il

paziente e della necessità di adottare le dovute misure di prevenzione per tutta la durata di applicazione della procedura di contenimento del rischio;

- mettere a disposizione del personale addetto alle pulizie e disinfezione degli ambienti tutti i Dispositivi di Protezione Individuale necessari.

### 3.1 Igiene degli ambienti sanitari e mezzi di soccorso e trasporto

Le azioni descritte di seguito devono essere eseguite subito dopo

**l'allontanamento** della persona con sospetta infezione.

Attivare immediatamente il personale di Sanità Service per richiedere la pulizia e la disinfezione degli ambienti.

Nel caso si renda necessario effettuare pulizia e disinfezione di un mezzo di soccorso utilizzato per il trasporto di un caso sospetto, l'attivazione del personale di Sanità Service è in carico agli operatori del Pronto Soccorso

Se la tempistica d'intervento della ditta Sanità Service dovesse comportare problematiche a carico della risposta sanitaria e condizionare negativamente lo svolgimento delle prestazioni da erogare, gli operatori della stessa struttura dovranno attivarsi per l'effettuazione della pulizie e disinfezione.



### 3.1.1 Materiali necessari e dispositivi di protezione individuali

I materiali utilizzati per le pulizie e la disinfezione devono essere monouso.

- 1) Panni monouso
- 2) Attrezzi per la scopatura ad umido e detersione della pavimentazione.
- 3) Detergente per superfici generico
- 4) Disinfettanti a base di ipoclorito di sodio (Antisapril, Decs Ambiente; 50 ml di Cloro in 950ml di acqua)
- 5) Granuli di NADCC (es. Bionil);
- 6) Contenitore per rifiuti sanitari a rischio infettivo.

I dispositivi di protezione individuali che dovranno essere messi a disposizione del personale addetto alle pulizie sono:

- 1 Camice impermeabile monouso
- 2 Guanti monouso in nitrile
- 3 Mascherina chirurgica con occhiali o visiera.

Qualora l'ambiente da trattare sia contaminato in modo significativo (diarrea, vomito, sanguinamenti) è opportuno utilizzare il **doppio paio di guanti, il copricapo e i calzari.**

I guanti vanno cambiati quando presentano o si sospettano danneggiamenti o rotture.

**Igienizzare sempre le mani prima e dopo l'utilizzo dei guanti.**

**N. B. Le soluzioni disinfettanti devono essere eliminate dopo 24 ore dalla loro preparazione/diluizione**

### 3.1.2 Modalità operative

**A- Spolveratura con panni monouso:**

- fare un primo passaggio con un panno monouso. acqua e detergente;
- fare un secondo passaggio con un nuovo panno monouso con soluzione disinfettante a base di sodio ipoclorito a 1.000 ppm (Antisapril, Decs Ambiente: 50 ml di disinfettante in 950 ml di acqua).

Le superfici da spolverare e successivamente disinfettare comprendono tutti gli oggetti e arredi posti ad altezza uomo e che sono soggetti a continuo contatto con le mani degli operatori, utenti, familiari, ecc.

Andranno trattati accuratamente:

- maniglie delle porte ;
- maniglie di armadi, finestre;



lettino/barelle (sostituire il lenzuolo);

- tavoli, scrivanie, superfici di lavoro in genere, sedie e poltrone (in particolare la parte alta dello schienale ed i braccioli);
- interruttori vari;

**All'interno del servizio igienico andranno trattati:**

- maniglie delle porte e finestre e zona intorno alle maniglie;
- interruttori vari;
- maniglioni;
- dispenser di sapone e carta asciugamani
- pulsanti dello sciacquone;
- wc, bidet, lavandino.

I sanitari dovranno essere prima detersi con panno monouso e il detergente in uso, sciacquati, quindi disinfettati utilizzando un secondo panno monouso, applicando e lasciando in sede la soluzione disinfettante.

**Scopatura della pavimentazione:** si esegue ad umido impiegando panni monouso inumiditi con acqua e detergente.

**B -Gestione rifiuti:** tutti i rifiuti (compresi i Dispositivi di Protezione Individuale utilizzati e i materiali di risulta delle pulizie) devono essere eliminati all'interno del contenitore per rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo. Il contenitore deve essere successivamente chiuso, etichettato e tenuto separato dai restanti contenitori a rischio infettivo, in attesa dell'esito dell'esame eseguito sul caso sospetto. In caso di negatività dell'esame, il contenitore sarà avviato allo smaltimento secondo le procedure aziendali; in caso di positività dell'esame (caso confermato), il contenitore dovrà essere termodistrutto (contattare la Direzione Medica di Presidio per lo smaltimento).

**C- Detersione e disinfezione della pavimentazione:**

- fare un primo passaggio con un panno monouso, acqua e detergente;
- fare un secondo passaggio con un nuovo panno monouso con soluzione disinfettante a base di sodio ipoclorito a 1.000 ppm ( Antisapril, Decs Ambiente:50 ml. di disinfettante in 950 ml. di acqua).



**D - In presenza di materiale biologico su superfici**

Qualora il paziente vomiti o abbia perdita di altri liquidi biologici l'area interessata dovrà essere sottoposta a disinfezione secondo il ciclo a tre tempi:

1) Decontaminazione dei fluidi con disinfettante a base di cloro (ipoclorito di sodio o NADCC (dicloroisocianurato di sodio, vedi sotto punti a) -b):

- a) piccole macchie di sangue/altri materiali biologici: procedere alla decontaminazione con soluzione di sodio ipoclorito con 1000 ppm di cloro disponibile (Decs ambiente o Antisapril), utilizzando materiale monouso; contatto di due minuti prima di pulire con pannetti monouso da smaltire negli appositi contenitori per rifiuti a rischio infettivo.
- b) spandimenti più grandi: procedere alla solidificazione/decontaminazione con prodotto ad alto potere assorbente a base di NADCC (dicloroisocianurato di sodio): BIONIL in granuli. Per la preparazione seguire le indicazioni del produttore.

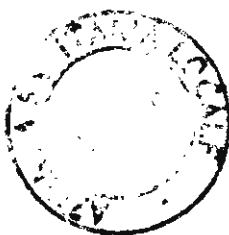
Successivamente raccogliere con materiale monouso e guanti monouso, poi smaltire il tutto nei contenitori per rifiuti a rischio infettivo.

- 2) Pulizia/detersione con acqua e detergente per superfici.
- 3) Disinfezione delle superfici e dei materiali venuti a contatto con i fluidi con una soluzione di sodio ipoclorito (Antisapril, Decs Ambiente: 50 ml. di disinfettante in 950 ml. di acqua).

**Responsabile SPPA**  
**Dott.ssa Sandra Santacroce**



**Responsabile Servizio Medico Competente Aziendale**  
**Dott. Massimo Muratore**



#### **4. BIBLIOGRAFIA**

CDC: Infection Prevention and Control Recommendations for Hospitalized Patients with Known or Suspected Ebola Hemorrhagic Fever in U.S. Hospitals

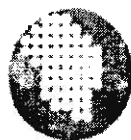
CDC - Interim Guidance for Emergency Medical Services (EMS) Systems and 9-1-1 Public Safety Answering Points (PSAPs) for Management of Patients with Known or Suspected Ebola Virus Disease in the United States

WHO - Interim Infection Prevention and Control Guidance for Care of Patients with Suspected or Confirmed Filovirus Haemorrhagic Fever in Health-Care Settings, with Focus on Ebola August 2014

Public Health Agency of Canada, 2014 – Ebola virus pathogen safety data sheet - infectious substances

Circolare Ministeriale n. 0026708-06/10/2014 DGPRE – COD\_UO-P

Manuale pratico per la gestione dei casi sospetti di contagio da virus Ebola e da altri agenti patogeni di classe 4 D: Lgs. 81/08 e s.m.i.



**ASL LECCE**

TRAV. DI SANITARI E SANITARI

UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA

CENTRALE OPERATIVA 118

PO "VITO FAZZI" LECCE

Direttore DR MAURIZIO SCARDIA

Piazza F. Maratona 1 73100 LECCE

Tel. Centrali Operative 0832 667164

Per Direzione 0832 667167

Per Sala Operatoria 0832 667168

e mail: [dp.118@asl.it](mailto:dp.118@asl.it)

[co.118lecco@libero.it](mailto:co.118lecco@libero.it)

ASL LECCE  
DIPARTIMENTO SUE 118  
Prot. N. 2014/014594  
del 14/1/2014



PROT. N.

CO 118

**OGGETTO: PROTOCOLLO GESTIONE PAZIENTE SOSPETTO/PROBABILE AFFETTO DA MVE**

**CRITERI PER LA DEFINIZIONE DI CASO**

**CRITERIO CLINICO:** Il paziente presenta (o ha presentato prima del decesso) febbre [ $>38,6^{\circ}\text{C}$ ] o storia di febbre nelle ultime 24 ore

**E**

almeno uno dei seguenti sintomi

- mal di testa intenso
- vomito, diarrea, dolore addominale
- manifestazioni emorragiche di vario tipo non spiegabili
- insufficienza multiorgano

**oppure**

- una persona deceduta improvvisamente ed inspiegabilmente

**CRITERIO EPIDEMIOLOGICO:** Il paziente

1. ha soggiornato in un'area affetta da MVE nei precedenti 21 giorni

1. Alla data della presente, sono considerate aree affette (suggerito) Paesi (Italia, Liberia, Sierra Leone, nonché le aree di confine) e Porti (facce) in Nigeria

**oppure**

- 2) ha avuto contatto con un caso confermato o probabile di MVE nei precedenti 21 giorni.

**Stratificazione del criterio epidemiologico in base al rischio di esposizione**

**BASSO RISCHIO:**

- Contatto casuale con un paziente febbrile, autonomo, in grado di deambulare. Esempi: condividere una sala di attesa o un mezzo pubblico di trasporto; lavorare in una reception.

**ALTO RISCHIO: UNO DEI SEGUENTI**

- Contatto faccia a faccia (ad esempio, a meno di 1 metro di distanza) senza indossare appropriati dispositivi di protezione individuale (inclusi quelli per la protezione oculare) con un caso probabile o confermato che presenti tosse, vomito, emorragia o diarrea. Contatto sessuale non protetto con una persona precedentemente ammalata, fino a tre mesi dopo la guarigione;

- Contatto diretto con qualunque materiale contaminato da fluidi corporei di un caso probabile o confermato;
- Esposizione della cute (ad esempio, per puntura accidentale) o delle mucose a sangue, altri liquidi biologici, campioni di tessuto o di laboratorio di un caso probabile o confermato;
- Partecipazione a riti funerari con esposizione diretta alla salma nelle aree geografiche (o proveniente dalle aree geografiche) affette, senza appropriati dispositivi di protezione individuale;
- Contatto diretto con pipistrelli, roditori, primati, vivi o morti, nelle zone (o proveniente dalle zone) affette o con carne di animali selvatici (“bushmeat”).

## **CLASSIFICAZIONE DEI CASI**

- **PAZIENTE da VALUTARE (“CASO SOSPETTO”)**

Una persona che presenti il criterio clinico **E** quello epidemiologico

**oppure**

che presenti almeno 1 sintomo tra quelli elencati (inclusa la febbre di qualsiasi grado) **E** il criterio epidemiologico con alto rischio di esposizione.

- **CASO PROBABILE**

Una persona che presenti il criterio clinico **E** quello epidemiologico con alto rischio di esposizione

- **CASO CONFERMATO**

Un caso confermato in laboratorio

## **VALUTAZIONE INIZIALE E GESTIONE DI CASI S/P/C DI MALATTIA DA MVE**

L'obiettivo delle indicazioni riportate di seguito è quello di ridurre al minimo il rischio di trasmissione del virus Ebola, durante l'assistenza di pazienti con malattia sospetta, in corso di accertamento, ad altri pazienti, agli operatori, ai visitatori.

**Il personale sanitario, al primo contatto con un paziente che presenta febbre o storia di febbre nelle ultime 24 ore, deve attentamente verificare in anamnesi l'eventuale soggiorno nelle aree affette da MVE nei 21 giorni precedenti l'esordio della febbre o di altre condizioni previste nel criterio epidemiologico, in modo da individuare tempestivamente i casi sospetti da sottoporre ad approfondimento diagnostico ed inviarli al reparto di Malattie Infettive di riferimento.**

## **PRECAUZIONI DA ADOTTARE AL MOMENTO DELLA VALUTAZIONE INIZIALE**

**A. Se il paziente presenta solo febbre e non ha necessità immediata di essere visitato** (non vi sono emergenze cliniche che richiedano un intervento immediato e si tratta solo di raccogliere l'anamnesi), egli dovrà essere invitato a sostare in un ambiente separato da altri eventuali soggetti in attesa e, come misura precauzionale, verrà dotato di mascherina chirurgica e l'operatore effettuerà il colloquio mantenendosi ad una distanza di almeno un metro, evitando di toccare il paziente.

In questa fase non è necessaria l'adozione di dispositivi di protezione individuale (DPI). Si raccomanda, in ogni caso, di eseguire l'igiene delle mani al termine del colloquio.

**B. Se il paziente presenta febbre + diarrea, sanguinamento, vomito o tosse**, dovrà essere invitato a sostare in un ambiente separato da altri eventuali soggetti in attesa ove raccogliere l'anamnesi, preferibilmente in accordo con il medico infettivologo, e adottando le precauzioni standard, da contatto e da droplets (*vedi il paragrafo “Utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale”*). Inoltre, qualora il paziente abbia necessità di prestazioni clinico-assistenziali indispensabili e indifferibili, preferibilmente in accordo con lo specialista infettivologo, le prestazioni dovranno essere effettuate avendo cura di:

1. limitare al minimo gli operatori di assistenza e gli accertamenti di laboratorio, diagnostico-strumentali e le manovre invasive;
2. isolare il paziente in stanza singola;
3. qualora il paziente sia in gravi condizioni cliniche, che richiedono assistenza intensiva, e non sia trasportabile ad uno dei centri clinici nazionali di riferimento, dovrà essere gestito in stanza singola secondo le procedure di terapia intensiva previste dalla organizzazione regionale, sino alla eventuale possibilità di trasferimento al centro nazionale;
4. prevedere, da parte di tutti gli operatori coinvolti, l'adozione delle precauzioni standard, da contatto e da droplets (*vedi il paragrafo "Utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale"*).

Durante l'assistenza al paziente prediligere sempre l'utilizzo di biancheria e dispositivi/presidi monouso (es: lenzuolo, arcelle, ecc.) da smaltire successivamente come rifiuti a rischio infettivo.

### **PRESA IN CARICO DEL CASO SOSPETTO**

Se il paziente risponde alla definizione di caso sospetto, si dovranno seguire le seguenti raccomandazioni:

1. fornire al paziente una mascherina chirurgica e invitarlo a lavarsi le mani con acqua e sapone o frizionarle con gel alcolico;
2. informare il paziente sulle misure precauzionali che verranno messe in atto;
3. disporre l'isolamento del paziente nel luogo in cui si trova al momento della segnalazione;
4. mettersi in contatto telefonico con il reparto di malattie infettive di riferimento per concordare il trasferimento del paziente;
5. il 118 dovrà trasferire in sicurezza del paziente verso il reparto di malattie infettive di riferimento;

## **SPECIFICHE OPERATIVE DEL SEUS 118**

### **VALUTAZIONE INIZIALE E GESTIONE IN CENTRALE OPERATIVA 118 DEI CASI RIFERITI DI FEBBRE CHE POSSANO RIPORTARE A CASI SOSPETTI / PROBABILI DI MALATTIA DA VIRUS EBOLA**

- Il personale sanitario, al primo contatto telefonico con un paziente (o soggetto terzo) che riferisca febbre o storia di febbre nelle ultime 24 ore, deve effettuare:
- attenta anamnesi, per l'eventuale soggiorno nelle aree affette da M.V.E. nei 21 giorni precedenti l'esordio della febbre o di altre condizioni previste nel criterio epidemiologico, in modo da individuare tempestivamente i casi sospetti / probabili per M.V.E. da sottoporre ad approfondimento diagnostico ed inviare al reparto di Malattie Infettive di riferimento.
- Se il questionario risulta significativo per caso sospetto / probabile di M.V.E., il paziente sarà gestito, a seconda delle sue condizioni cliniche, o a domicilio o in regime di ricovero presso la struttura ospedaliera competente individuata.
- Per i casi sospetto / probabile di M.V.E. è previsto l'invio dei mezzi di soccorso con personale sanitario
- All'assegnazione del codice dell'evento (Gravità, Patologia, Luogo) al mezzo di soccorso allertato, va comunicata la: **"Attivazione Precauzioni M.V.E."**
- In caso di positività, e nel rispetto delle priorità, l'operatore di centrale segnala al paziente di restare a domicilio e di attendere l'invio del Mezzo medicalizzato di competenza.
- Per tutti i casi sospetti / probabili e per i contatti va attivata la consulenza telefonica infettivologica.

### **VALUTAZIONE INIZIALE E GESTIONE IN CORSO DI INTERVENTO DI CASI DI FEBBRE (NON NOTIZIATA DA CENTRALE OPERATIVA) CHE POSSANO RIPORTARE A CASI SOSPETTI / PROBABILI DI MALATTIA DA VIRUS EBOLA EVD - M.V.E.**

Il personale sanitario del mezzo di soccorso, al primo contatto con un paziente che presenta febbre/sintomi o storia di febbre nelle ultime 24 ore, deve effettuare:

- attenta anamnesi per l'eventuale soggiorno nelle aree affette da M.V.E. nei 21 giorni precedenti l'esordio della febbre o di altre condizioni previste nel criterio epidemiologico, in modo da individuare tempestivamente i casi sospetti da sottoporre ad approfondimento diagnostico ed inviare al reparto di Malattie Infettive di riferimento.
- Valutazione del caso da parte del medico o infermiere dei mezzi di soccorso del servizio di emergenza 118, secondo i criteri descritti sopra, ed eventuale conferma del caso sospetto / probabile o contatto e prima classificazione del relativo livello di rischio.
- Attivazione, tramite Centrale Operativa 118, della consulenza infettivologica in teleconferenza per i casi valutati come sospetti / probabili e per i contatti.
- Trasporto del paziente, secondo le indicazioni del Reparto Malattie Infettive di riferimento:

## **TRASPORTO DEI CASI SOSPETTI AL REPARTO DI MALATTIE INFETTIVE**

### **Precauzioni nei confronti del paziente**

- Prima di far salire il paziente in ambulanza, posizionare sul lettino dell'ambulanza un telo/sacco impermeabile ed accertarsi che abbia indossato la mascherina chirurgica, se non vi sono controindicazioni (pz non collaborante, con difficoltà respiratorie, etc.).

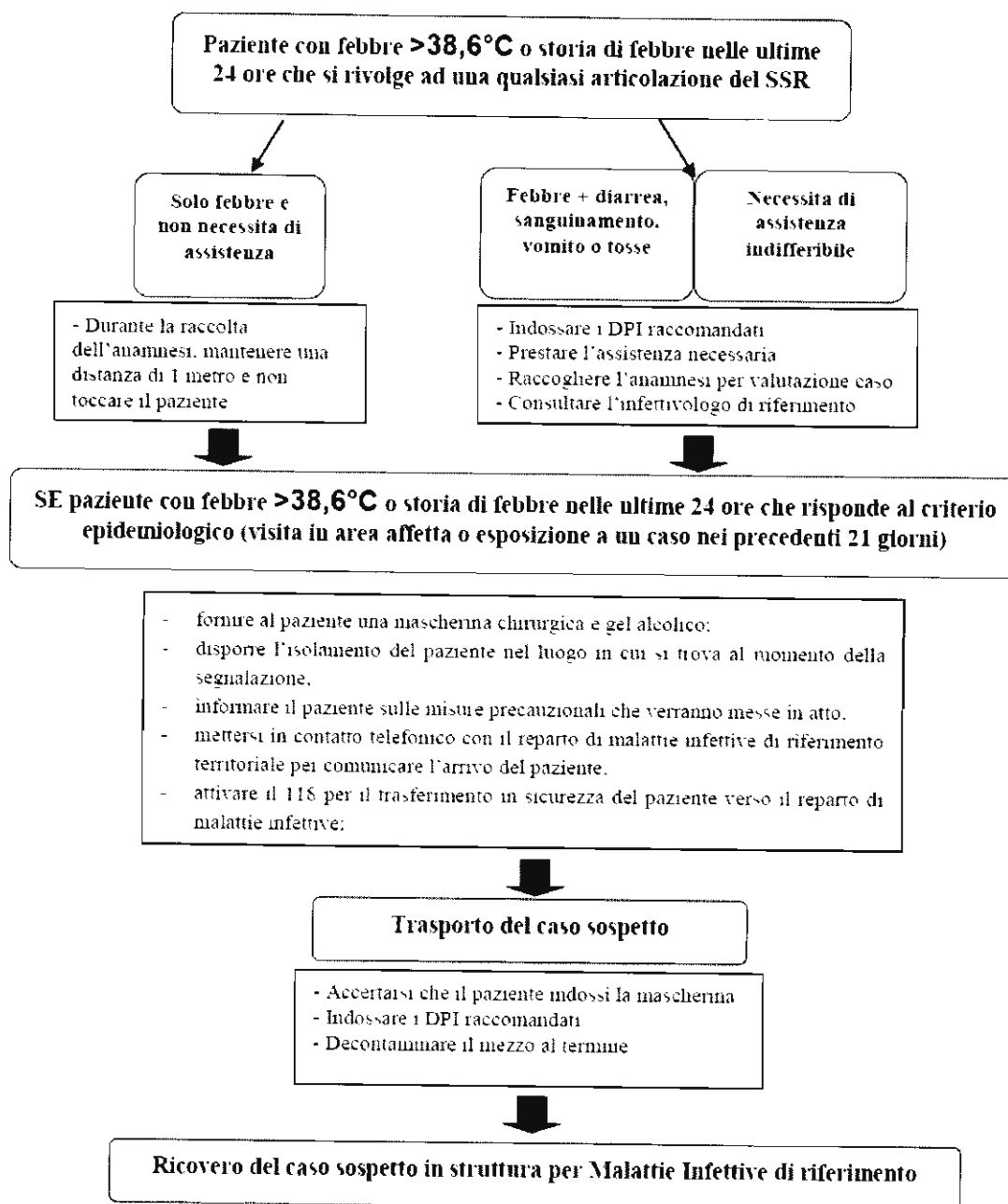
### **Igiene delle mani e DPI**

- Tutti gli operatori addetti al trasporto del paziente devono eseguire la corretta igiene delle mani.
- I DPI raccomandati sono quelli per la prevenzione della trasmissione da contatto e da droplets (*vedi il paragrafo "Utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale"*).

### **Decontaminazione del mezzo di trasporto**

- Se durante il trasporto di un caso sospetto non vi è perdita di liquidi biologici (vomito, diarrea, sanguinamento) da parte del paziente, procedere alla pulizia e disinfezione secondo le normali procedure operative. Il tempo impiegato per le procedure di pulizia e disinfezione del mezzo è sufficiente anche per assicurare l'aerazione dello stesso.
- Qualora il paziente vomiti, tossisca o abbia perdita di altri liquidi biologici, il mezzo dovrà essere sottoposto a disinfezione secondo il ciclo a tre tempi (*vedi il paragrafo "Decontaminazione ambientale"*).

**Figura 1 - Misure da adottare nelle diverse fasi del percorso assistenziale ad un paziente con malattia di Ebola sospetta o accertata.**



**Principali precauzioni da considerare nell'assistenza ai pazienti con sospetta malattia da Ebola**

| Cosa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Quando                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>Igiene delle mani</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Eseguire l'igiene delle mani con frizione alcolica o lavaggio con acqua e sapone nell'assistenza di <b>tutti</b> i pazienti: prima del contatto con il paziente, prima dell'esecuzione di una manovra sterile (in questo caso frizione alcolica o lavaggio antisettico), dopo il contatto con liquidi biologici, dopo il contatto con le superfici ambientali, dopo il contatto con il paziente.</li> </ul> <p><b>NB. L'uso dei guanti non è sostitutivo dell'igiene delle mani, che deve sempre essere effettuata.</b></p>                                                                                                                                   | <p>Per tutti i pazienti con sospetto di Ebola</p>                                                                                                                                                             |
|  <p><b>Ambiente e attrezzature</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nell'assistenza a pazienti con sospetta Ebola, è <b>preferibile utilizzare attrezzature/dispositivi monouso o, se non possibile, dedicate</b>. Tutte le attrezzature utilizzate su un paziente devono essere comunque ricondizionate prima dell'utilizzo su un successivo paziente (vedi dettagli nel testo).</li> <li>Le superfici ambientali devono essere decontaminate almeno una volta al giorno e in tutti i casi di effettiva necessità. Nell'assistenza a pazienti con Ebola utilizzare disinfettanti attivi su virus (ipocloriti). In caso di spandimento di liquidi biologici adottare le procedure indicate di seguito nel testo.</li> </ul> | <p>Per tutti i pazienti con sospetto di Ebola</p>                                                                                                                                                             |
|  <p><b>Prevenzione degli incidenti da aghi e taglienti</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Utilizzare dispositivi di sicurezza per il prelievo di sangue</li> <li>Utilizzare sistemi a vuoto con provette infrangibili (<i>Vacutainer</i>)</li> <li>Eliminare i taglienti in modo sicuro negli appositi contenitori secondo le procedure aziendali.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>Per tutti i pazienti con sospetto di Ebola</p>                                                                                                                                                             |
|  <p><b>Camice impermeabile</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Indossare un camice impermeabile con maniche lunghe se: <ul style="list-style-type: none"> <li>è possibile la contaminazione di cute e del camice nell'assistenza a un paziente con sospetta Ebola non ancora in isolamento (valutazione iniziale di un paziente che necessita di assistenza non differibile, trasporto del paziente)</li> <li>prima di entrare nella stanza di un paziente con sospetto di Ebola in isolamento ospedaliero in un reparto di Malattie Infettive.</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Presa in carico iniziale se il paziente necessita di assistenza indifferibile</li> <li>Durante il trasporto in ambulanza</li> <li>Durante il ricovero in MI</li> </ul> |
|  <p><b>Guanti</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Indossare i guanti se: <ul style="list-style-type: none"> <li>si prevede un possibile contatto con secrezioni, escrezioni, cute lesa, mucose o superfici contaminate nell'assistenza a un paziente con sospetta Ebola non ancora in isolamento (valutazione iniziale di un paziente che necessita di assistenza non differibile, trasporto del paziente)</li> <li>prima di entrare nella stanza di un paziente con sospetto di Ebola in isolamento ospedaliero in un reparto di Malattie Infettive.</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Presa in carico iniziale se il paziente necessita di assistenza indifferibile</li> <li>Durante il trasporto in ambulanza</li> <li>Durante il ricovero in MI</li> </ul> |

| Cosa                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Quando                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <b>Maschera e protezione degli occhi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Indossare la mascherina chirurgica idrorepellente e protezione degli occhi (schermo facciale o occhiali EN 166) se: <ul style="list-style-type: none"> <li>si anticipa un possibile contatto con secrezioni, escrezioni, cute lesa, mucose o superfici contaminate nell'assistenza a un paziente con sospetta Ebola non ancora in isolamento (valutazione iniziale di un paziente che necessita di assistenza non differibile, trasporto del paziente)</li> <li>prima di entrare nella stanza di un paziente con sospetto di Ebola in isolamento ospedaliero in un reparto di Malattie Infettive</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Preso in carico iniziale se il paziente necessita di assistenza indifferibile</li> <li>Durante il trasporto in ambulanza</li> <li>Durante il ricovero in MI</li> </ul> |
|    | <b>Facciale Filtrante FFP2</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Indossare in modo corretto il facciale filtrante FFP2 se: <ul style="list-style-type: none"> <li>si effettuano delle manovre che inducono la formazione di aerosol (es. somministrazione di farmaci con nebulizzazione, broncoscopia, bronco aspirazione, intubazione, ventilazione a pressione positiva) o il paziente presenta manifestazioni cliniche potenzialmente a rischio di generare aerosol (es. tosse).</li> </ul> </li> </ul> <b>NB. il Facciale Filtrante FFP2 non può essere indossato da chi ha la barba</b>                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Nell'assistenza di pazienti con sospetto di Ebola quando si effettuano manovre che inducono la formazione di aerosol</li> </ul>                                        |
|   | <b>Trasporto del paziente</b><br>Far indossare al paziente una mascherina chirurgica durante il trasporto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Per tutti i pazienti con sospetto di Ebola</li> </ul>                                                                                                                  |
|  | <b>Stanza singola</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Collocare il paziente in una stanza singola con la porta chiusa, con servizio dedicato</li> <li>Ridurre il numero di persone che hanno accesso alla stanza di isolamento</li> <li>Verificare che prima di entrare eseguano l'igiene delle mani, indossino i DPI raccomandati e che all'uscita rimuovano i DPI in modo corretto ed eseguano l'igiene delle mani</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Preso in carico iniziale se il paziente necessita di assistenza indifferibile</li> <li>In attesa del trasporto</li> <li>Durante il ricovero in MI</li> </ul>           |

DIRETTORE C. O. PROVINCIALE 118

(Dr. Maurizio Scardia)

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE  
 UNITA' OPERATIVA COMPLESSA  
 CENTRALE OPERATIVA 118  
 P.O. "V. FAZZI" - LECCE  
 Direttore: Dr. Maurizio SCARDIA

Lecce 22 ottobre 2014

**Al Sig Direttore Sanitario ASL Lecce  
Dr. O. Narracci**

---

**Oggetto: Gestione casi sospetti da virus Ebola**

---

Si fa seguito agli incontri del 16 e 20 ottobre u.s. e, come da lei richiesto, si trasmette bozza di documento elaborato nel corso di più incontri con i seguenti operatori:

- Dr. S. Fracella Direttore U.O. Medicina e Chirurgia D'Accettazione e D'Urgenza
- Dr. A. Romano Direttore U. O. Malattie Infettive
- Dr.<sup>ssa</sup> M. Pizzolante Direttore U.O. Microbiologia
- Dr. G. Lobreglio Direttore U.O. Patologia Clinica
- Dr.<sup>ssa</sup> P. Ciminiello Direzione Medica

Il Gruppo di Studio, così come costituito potrebbe, ove lei condivida la proposta, divenire Unità di Crisi con l'inserimento del Direttore dell'U.O. di Rianimazione, Dr. G. Pulito che ha già informalmente partecipato agli incontri, del Dr G. Portaccio, dell'U.O. di Malattie Infettive, da sempre impegnato nella problematica delle Infezioni Ospedaliere, di un infermiere dell'U.O. di Malattie Infettive, della Dr.ssa F. Fabrizio, del Servizio Infermieristico per la parte relativa all'organizzazione del comparto.

È sembrato opportuno, in corso di disamina del documento aziendale elaborato dal Medico Competente, che lo stesso venga integrato nella parte dei DPI con le caratteristiche tecniche di massima.

Si allega relazione a firma del Direttore dell'U.O. di Malattie Infettive.



Piazza F. Muratore, 1 - 73100 Lecce  
tel. 0832 661400 - Fax 0832 661446  
e-mail: ospolecce@asl.le.it

Al fine di garantire quanto indicato dalla Circolare del Ministero della Salute n° 0026708 del 06/10/2014 si riportano le proposte operative:

### **Risorse umane**

Implementazione della dotazione organica dell'U.O. Malattie Infettive (unica Unità Operativa di ricovero per i pazienti)

### **Risorse strumentali**

- Acquisto di un POCT da allocare nell'U.O. Malattie Infettive
- Acquisto di cappa biohazard di classe II (BSC II) o eventuale riconversione delle attuali cappe dell'U.O. di Microbiologia
- Acquisto di centrifughe a cestelli chiusi per i laboratori
- Monitor multiparametrici per l'U.O. di Malattie Infettive
- Pompe da infusione per l'U.O. di Malattie Infettive

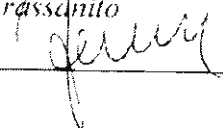
### **Lavori di adeguamento (da concordare con l'Area Gestione Tecnica)**

- U.O. Medicina e Chirurgia D'Accettazione e D'Urgenza  
Struttura del futuro Pronto Soccorso Pediatrico (Cartongesso – Tettoia ecc.....)
- U.O. Malattie Infettive
  - Citofono
  - Impianto di videosorveglianza o, in alternativa porte a visione diretta con oblò
  - Linea di assoluta continuità per ricovero di pazienti critici o con criteri di terapia intensiva, poiché l'U.O. di Rianimazione non è dotata di stanze di isolamento

Si allega richiesta del Direttore dell'Unità Operativa di Malattie Infettive

Distinti saluti

IL DIRETTORE MEDICO DEL P.O.  
Dr. G. Frassanito





**ASL LECCE**

SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA

DIREZIONE MEDICA

PRESIDIO OSPEDALIERO "VITO FAZZI"

Piazza F. Muratore, 1 - 73100 Lecce

tel. 0832.661460 – Fax 0832.661446

e-mail: dspolecce@ausl.le.it

## **Procedure operative per la gestione di casi sospetti, probabili o confermati e contatti di malattia da virus Ebola (MVE) in Africa Occidentale (*Bozza*)**

**Definizioni di caso – Circolare Ministero della Salute n° 0026708 dello 06/10/2014**

### CRITERI PER LA DEFINIZIONE DI CASO

**CRITERIO CLINICO:** Il paziente presenta (o ha presentato prima del decesso)

- febbre [ $>38,6^{\circ}\text{C}$ ] o storia di febbre nelle ultime 24 ore

e

almeno uno dei seguenti sintomi:

- mal di testa intenso
- vomito, diarrea, dolore addominale
- manifestazioni emorragiche di vario tipo non spiegabili
- insufficienza multiorgano

oppure

- una persona deceduta improvvisamente ed inspiegabilmente.

**CRITERIO EPIDEMIOLOGICO:** Il paziente

- 1) ha soggiornato in un'area affetta da MVE nei precedenti 21 giorni

oppure

- 2) ha avuto contatto con un caso confermato o probabile di MVE nei precedenti 21 giorni.

**Alla data della presente, sono considerate aree affette i seguenti Paesi: Guinea, Liberia,**

**Sierra Leone.**

#### **CLASSIFICAZIONE DEI CASI**

##### **PAZIENTE da VALUTARE ("CASO SOSPETTO")**

Una persona che presenti il criterio clinico E quello epidemiologico oppure

che presenti almeno 1 sintomo tra quelli elencati (inclusa la febbre di qualsiasi grado) il criterio epidemiologico con alto rischio di esposizione.

##### **CASO PROBABILE**

Una persona che presenti il criterio clinico E quello epidemiologico con alto rischio di esposizione

##### **CASO CONFERMATO**

Un caso confermato in laboratorio

**La definizione di caso sospetto adottata é volutamente molto sensibile, allo scopo di identificare tutti i potenziali casi di MVE.** L'obiettivo é, infatti, quello di ridurre al minimo il rischio di trasmissione del virus Ebola durante l'assistenza di pazienti con malattia sospetta, in corso di accertamento, ad altri pazienti, agli operatori, ai visitatori.

## **Procedure in caso di paziente presentatosi spontaneamente presso l'Accettazione (Triage)**

L'infermiere, fin dal primo contatto, dovrà valutare se il paziente ricade nella definizione di "caso sospetto" ponendo domande specifiche per valutare se presenti uno dei sintomi come elencati nel criterio clinico e se abbia visitato una zona affetta da MVE entro i 21 giorni precedenti la comparsa dei sintomi.

Nel caso in cui il paziente venga considerato come "caso sospetto", l'infermiere dovrà:

- tempestivamente indicare alla persona le modalità di accesso diretto all'area dedicata all'isolamento in accettazione, attraverso il percorso esterno appositamente identificato e dedicato (spazio predisposto per il futuro Pronto Soccorso pediatrico, che dovrà essere dotato di tutti i DPI e disinfettanti necessari)
- raccomandare al paziente di:
  - effettuare l'igiene delle mani (soluzione idroalcolica monouso/monopaziente presente nell'ingresso area di isolamento),
  - indossare la mascherina chirurgica ed un paio di guanti, che egli troverà nella stessa area,
  - attendere il personale di assistenza nella sala di attesa e di non uscire fuori di essa;
- chiamare prontamente il Medico di Accettazione.

Nel caso in cui la sala di attesa o stanza di isolamento sia già occupata da altro paziente non in valutazione per MVE, questo dovrà essere trasferito con le misure di prevenzione dovute in altra stanza dando priorità al paziente con MVE. Evitare che i due pazienti vengano in contatto. Nel caso in cui il paziente entri nella sala d'attesa e venga successivamente identificato come "caso sospetto", egli verrà invitato ad uscire immediatamente ed ad accedere dall'esterno all'area di isolamento dell'accettazione. Le altre azioni restano immutate.

L'infermiere deve inoltre prendere nota della eventuale presenza e delle generalità/ numeri telefonici di altri pazienti in sala d'attesa per le opportune valutazioni sulla loro eventuale sorveglianza. In caso di contaminazione ambientale con le secrezioni del paziente, va predisposta una temporanea chiusura della sala di attesa, con spostamento dei pazienti in altro ambiente (anche all'esterno se possibile), e si procederà alla sanificazione ambientale.

L'infermiere procederà inoltre a raccogliere generalità e contatti (compresi numeri telefonici) degli accompagnatori che saranno invitati ad essere valutati dal medico di accettazione.

Il Medico di Accettazione, accompagnato dall'infermiere, attraverso il percorso dedicato raggiungerà la stanza di isolamento dove procederanno alla vestizione con DPI (vedi documento aziendale elaborato dal Medico Competente - allegato 1), farà entrare il paziente (con maschera e guanti) nella stanza di isolamento, effettuerà una valutazione di gravità delle condizioni cliniche, confermando o meno la definizione di caso (allegato 2). Il medico attuerà direttamente nella stanza di isolamento ogni trattamento ritenuto necessario se urgente e non differibile. Inoltre informerà il paziente sulle misure precauzionali che verranno messe in atto. In tutti i casi:

- dovranno essere applicate le procedure per la corretta rimozione dei DPI;
- occorre limitare il numero di operatori esposti, e registrarne le generalità;
- occorre limitare al minimo ogni procedura invasiva in Accettazione, a meno che non sia urgente e non differibile;
- i dispositivi dedicati alla rilevazione dei parametri vitali del paziente dovranno essere esclusivamente monopaziente, fino a quando il sospetto di MVE non sia escluso e comunque andranno sanificati all'interno della stanza dopo il trasferimento del paziente alla degenza, attraverso le procedure di sanificazione specifiche.

Il Medico di Accettazione, sulla base dell'approfondimento anamnestico (Allegato 2) può:

- a) escludere che il paziente sia un caso sospetto;
- b) classificare il paziente come un caso sospetto "a basso rischio"
- c) classificare il paziente come un caso sospetto "ad alto rischio" o caso probabile

Nel caso a), il Medico di Accettazione può sospendere l'isolamento (se non ne sussiste la necessità per altre cause), e proseguire la gestione del paziente attraverso le procedure del caso. Nei casi b) e c) (paziente sospetto a basso o alto rischio), il Medico di accettazione deve predisporre il trasferimento presso l'Unità Operativa di Malattie Infettive, previa consulenza del Medico Infettivologo.

Tale trasferimento dovrà avvenire con ambulanza dedicata ed appositamente attrezzata.

La Circolare del Ministero della Salute n° 0026708 del 06/10/2014 prevede alla voce "*Presa in carico del caso sospetto*" al punto 5 che il trasferimento in sicurezza del paziente verso l'U.O. di Malattie Infettive debba avvenire tramite C.O. 118.

- In caso di test positivo, il paziente diventa un caso confermato, e tutte le procedure devono essere immediatamente adattate a tale condizione fin dalla prima comunicazione di test.
- In caso di test negativo, se la sintomatologia é insorta da meno di 48 ore, o se vi é la persistenza di sintomi suggestivi di MVE in assenza di altra causa, si consiglia di mantenere le precauzioni in corso fino alla ripetizione del test.
- In caso di test negativo, se la sintomatologia é insorta da più di 48 ore e non sussistono le condizioni descritte al punto precedente, si considera il paziente definitivamente negativo per MVE. In questo caso la gestione successiva segue le normali procedure di gestione (inclusa l'applicazione delle procedure di isolamento se ritenute indicate).

### **Comportamenti durante il ricovero.**

Durante il ricovero, le procedure operative relative al paziente (sospetto ad alto rischio o confermato) dovranno essere gestite dalla Unità di Crisi della Struttura

Il paziente confermato, se le condizioni cliniche lo consentono, verrà trasferito presso le Strutture Nazionali di riferimento (INMI “L. Spallanzani” Roma e Azienda Ospedaliera “L.Sacco” Milano), o, in caso di indisponibilità delle suddette presso le Strutture Regionali individuate.

Si raccomanda che l'assistenza al paziente in isolamento venga effettuata sempre da almeno due operatori contemporaneamente.

I DPI previsti e le procedure di corretta vestizione e svestizione sono elencati nel documento aziendale elaborato dall'Ufficio del Medico Competente

Inoltre:

- Occorre ricordare l'aderenza scrupolosa a tutte le procedure consigliate di controllo delle infezioni, compreso il lavaggio delle mani e l'applicazione delle misure per la prevenzione degli incidenti con aghi e taglienti;
- Occorre limitare il numero degli operatori esposti, e per ogni operatore vanno registrate le generalità ed i tempi di assistenza al paziente;
- I visitatori non devono essere ammessi nelle stanze di isolamento;
- Non é consigliata l'introduzione di oggetti personali del paziente nella stanza di isolamento, incluso cellulare e laptop. Il paziente dovrà essere messo a conoscenza che ogni oggetto personale eventualmente introdotto verrà distrutto nel processo di disinfezione qualora il paziente risultasse positivo per MVE;

In tutti i casi (paziente sospetto a basso o alto rischio), il Medico di Accettazione deve comunque:

- sorvegliare, dare indicazioni e applicare le procedure per la corretta rimozione dei DPI (vedi Allegato 1);
- dare indicazioni per la sanificazione della stanza prima di un suo nuovo utilizzo da parte di un altro paziente (sanificazione straordinaria degli ambienti come previsto dalle precauzioni da contatto
- prendere nota, se possibile, delle generalità delle persone che hanno accompagnato il paziente, incluso nome, indirizzo e numero di telefono.

In tutti i casi, l'Unità Operativa di Malattie Infettive con la Direzione Medica procede alla comunicazione del caso sospetto:

- al Ministero della Salute secondo le indicazioni al link:  
[http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?jsessionid=VoWhepMifvbPd67 UExOr+O\\_.sgc4-prd-sal?anno=O&codLeg=49678&parte=1 %20&serie](http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?jsessionid=VoWhepMifvbPd67 UExOr+O_.sgc4-prd-sal?anno=O&codLeg=49678&parte=1 %20&serie)
- alla Regione Puglia
- Al Dipartimento di Prevenzione Aziendale

### **Procedure per il ricovero del paziente (criteri e percorsi)**

Le procedure per il ricovero del paziente sono sovrapponibili sia nel caso di paziente presentatosi spontaneamente in Accettazione, sia nel caso di paziente trasferito da altre strutture. In caso di paziente già annunciato (appositamente rimpatriato, o inviato da altra struttura), questi deve essere direttamente trasferito presso la stanza di destinazione, senza passare attraverso i locali dell'Accettazione.

Il test per virus Ebola deve essere effettuato solo in caso di paziente sospetto (sia a basso che ad alto rischio); il campione deve essere inviato presso l'INMI "L. Spallanzani" ed al Centro Regionale di Riferimento individuato dalla Regione Puglia.

Tale trasporto dovrà essere a cura di corriere autorizzato reperibile h24 o di personale interno alla Struttura (Servizio Automezzi) con confezione effettuata nel rispetto della Circolare Ministeriale n° 3 del 03/05/2003.

I campioni biologici devono essere inviati, l'uno con EDTA per RTPCR e l'altro senza anticoagulanti per la sierologia.

Preliminarmente va precisato che:

Le indagini che riguardano l'inquadramento ematochimico, saranno effettuate come previsto dalle Linee guida del Ministero della Salute del 06 ottobre 2014, presso l'Unità operativa di degenza con l'uso di POCT Test.

Le indagini relative alla diagnosi differenziale non possono essere effettuate presso il P.O. "Vito Fazzi" per mancanza di cappa biohazard di classe II (BSC II), e dovranno essere inviate presso i Laboratori individuati e dotati di adeguati sistemi di biocontenimento.

Si raccomanda l'adozione di adeguate misure di protezione da parte degli operatori che effettuano i prelievi ed il confezionamento dei campioni.

### **Altre procedure**

- Modalità di disinfezione e sanificazione

Il virus Ebola é sensibile ad una vasta gamma di disinfettanti per uso ospedaliero utilizzati per la disinfezione di superfici resistenti, non-porose.

Il disinfettante di maggior uso é la comune varechina (ipoclorito di sodio), ed una dotazione di ipoclorito va fornita e rinnovata in ogni stanza dove é presente un paziente con infezione da MVE sospetta o confermata. Le preparazioni di ipoclorito maggiormente usate sono la diluizione allo 0,5%, per la disinfezione di superfici, DPI, strumenti e dispositivi, e la diluizione allo 0,05% per l'igiene delle mani. Per la preparazione dell'ipoclorito allo 0,5% necessario fare una diluizione 1:10 della varechina (ipoclorito di sodio) (1 parte di varechina in 9 parti di acqua). Similmente, per la preparazione dell'ipoclorito di sodio allo 0,05% occorre fare una diluizione 1:100 (1 parte di ipoclorito in 99 parti di acqua).

Durante il ricovero del paziente, le superfici ambientali devono essere decontaminate giornalmente e scrupolosamente; si consiglia di utilizzare ipoclorito di sodio in soluzione allo 0,5% e DPI appropriati.

Alla dimissione o dopo la rimozione del corpo a seguito di decesso del paziente, la stanza deve essere sottoposta a completa e dettagliata disinfezione con ipoclorito di sodio allo 0,5%. La fumigazione con formaldeide é considerata il metodo di scelta per la disinfezione ambientale. In alternativa alla fumigazione, tutte le superfici potenzialmente contaminate, incluse le apparecchiature ed i dispositivi usati per l'assistenza al paziente, devono essere disinfettati con soluzioni di ipoclorito di sodio allo 0,5% o di fenolo allo 0,5%.

In caso di estesa contaminazione ambientale con fluidi del paziente, l'area interessata dovrà essere sottoposta a disinfezione secondo il ciclo a tre tempi (I- Disinfezione/decontaminazione

- Le procedure invasive, e quelle producenti aerosol, devono essere ridotte al minimo, ed effettuate dopo una attenta valutazione del rapporto tra rischi per il personale e benefici per la gestione clinica del paziente;
- Lo strumentario e le apparecchiature necessari all'assistenza e alla diagnosi devono essere dedicati. All'interno della stanza non deve essere introdotto alcun tipo di materiale destinato ad essere utilizzato al di fuori dell'unità di isolamento;
- La cartella clinica non va messa nella stanza del paziente; all'interno della stanza di isolamento saranno presenti penne, fogli e diagrammi per la registrazione della temperatura e/o di altre funzioni metaboliche, ecc. che non potranno essere portati al di fuori della stessa unità di isolamento;
- Ad ogni paziente verrà consegnato un termometro individuale che successivamente, alla dimissione, in caso di positività per MVE, verrà distrutto;
- Gli stetoscopi e gli sfigmomanometri e altri dispositivi non critici dovranno rimanere all'interno della stanza di isolamento.
- Padelle ed orinali dovranno essere monouso;
- Eventuali esami strumentali necessari devono essere eseguiti, quando possibile, nella stanza del paziente e concordati tra il Responsabile dell'Unità operativa e i Servizi interessati. Gli strumenti utilizzati, prima di essere riutilizzati, debbono essere sanificati attraverso procedure specifiche
- Per gli esami radiografici le cassette radiografiche da utilizzare all'interno delle stanze di degenza debbono essere ricoperte da tripla busta di plastica sigillata prima dell'ingresso nella stanza di isolamento. Dopo l'uso, la prima busta andrà rimossa nella stanza del paziente, la seconda nella zona filtro e la terza all'esterno. In caso di contaminazione della busta esterna é necessario procedere nella stanza del paziente alla decontaminazione di essa con panno imbevuto di ipoclorito di sodio allo 0,5%;
- Le superfici ambientali e lo strumentario potenzialmente contaminato devono essere disinfettati con soluzione di ipoclorito di sodio allo 0,5%;

### **Aspetti di laboratorio.**

Le attività diagnostiche per MVE vanno limitate al minimo indispensabile, per ridurre il rischio associato alle procedure invasive nell'effettuazione dei prelievi ed alla manipolazione dei campioni in laboratorio.

all'interno di un contenitore rigido per percolanti disinfettato esternamente con ipoclorito allo 0,5%.

In caso di ricovero, padelle ed orinali monouso devono essere usati per la raccolta di urine e feci, ed immediatamente posizionati (direttamente dal paziente, se deambulante) in un contenitore rigido per percolanti con all'interno doppia busta impermeabile e disinfettante (ipoclorito allo 0,5%). Il contenitore va chiuso, disinfettato esternamente con ipoclorito allo 0,5% ed avviato all'incenerimento.

**I contenitori devono essere inceneriti e non possono mai essere riconvertiti per il loro riutilizzo**

### **Modalità di gestione delle salme**

In caso di decesso del paziente, il corpo deve essere considerato come contagioso, e come tale trattato con la massima cautela. Gli operatori devono continuare ad indossare i DPI consigliati, ed applicare tutte le procedure di prevenzione consigliate. L'autopsia é fortemente sconsigliata se non strettamente necessaria (ad esempio, per obblighi medico-legali), ed in tal caso procedure non invasive, quali ad esempio la biopsia su cadavere, devono essere privilegiate.

### **Modalità di sorveglianza sanitaria dei contatti e degli operatori**

- Gestione dei contatti

Fin dal primo contatto con il paziente sospetto, i sanitari della Struttura devono prendere nota di eventuali contatti, o interrogando direttamente il paziente o interrogando eventuali persone che lo accompagnano. Le generalità dei contatti (nome ed altri dati anagrafici disponibili, inclusi indirizzo e numero di telefono), raccolti anche in tempi diversi dal Medico di Accettazione, dal Medico di Reparto, e devono essere comunicati alla Direzione Medica, che provvederà a far pervenire l'informazione al Ministero della Salute ed al Dipartimento di Prevenzione ASL per l'attuazione delle misure di sorveglianza

Un registro dei contatti, con le generalità, deve essere presente in Accettazione e nell'Unità Operativa di Malattie Infettive.

dei fluidi, 2- pulizia/detersione, 3- disinfezione delle superfici e dei materiali venuti a contatto con i fluidi). Per la decontaminazione di spandimenti di sangue e altri liquidi biologici é da preferire un disinfettante a base di cloro prima di procedere alla detersione:

- piccole macchie di sangue o di piccole perdite: prima della detersione procedere alla decontaminazione con soluzione di ipoclorito 0,5% (contatto di due minuti) prima di pulire con pannetti monouso da smaltire in contenitore rigido per percolanti con all'interno doppia busta impermeabile e trattato all'esterno con ipoclorito allo 05%;
- versamenti più grandi:
  - procedere allo spargimento di ipoclorito in granuli o di ipoclorito allo 0,5% tutto intorno alla zona interessata dall'esterno verso l'interno,
  - attendere 10 minuti,
  - raccogliere il materiale ed eliminarlo in contenitore rigido per percolanti con all'interno doppia busta impermeabile,
  - trattare l'esterno del contenitore rigido con ipoclorito allo 0,5%,
  - dopo la detersione, effettuare una disinfezione finale con una soluzione di ipoclorito 0,5%.

Per l'esecuzione di tutte le suddette manovre l'operatore dovrà indossare guanti in gomma in aggiunta ai DPI elencati nel documento aziendale elaborato dal Medico Competente.

Si raccomanda di non spruzzare i disinfettanti direttamente sopra gli spandimenti per evitare la formazione di aerosol.

Vassoi, stoviglie e le posate saranno monouso (plastica o carta) per consentirne la termidistruzione.

### **Modalità di trattamento e smaltimento dei reflui di pazienti con MVE**

I rifiuti solidi devono essere posti in doppio sacco di plastica chiusi all'interno di un contenitore rigido per percolanti disinfettato esternamente con ipoclorito allo 0,5%, ed avviati all'incenerimento.

Similmente, gli effetti lettereschi da smaltire saranno posti in doppio sacco di plastica chiusi all'interno di un contenitore rigido per percolanti disinfettato esternamente con ipoclorito allo 0,5%, e avviati all'incenerimento.

Gli aghi e oggetti taglienti verranno raccolti in apposito recipiente, ermeticamente chiuso e disinfettato esternamente, ed avviati ad incenerimento avvolti in doppio sacco di plastica chiuso

**Misure per la gestione dei contatti - Circolare del Ministero della Salute n° 0026708 del 06/10/2014**

A tutti i contatti devono essere fornite adeguate informazioni riguardo ai seguenti punti:

- la specifica condizione di rischio;
- i sintomi di esordio della malattia;
- le modalità di trasmissione, mettendo in evidenza la necessità di evitare assolutamente il contatto diretto o indiretto di altre persone con il sangue, ad esempio tramite l'uso in comune di strumenti per l'igiene personale o il soccorso per piccole ferite;
- l'opportunità di evitare farmaci che possano mascherare l'insorgenza di febbre;
- il numero di telefono da chiamare in caso di dubbi o di comparsa dei sintomi (Per i contatti in quarantena domiciliare la sorveglianza è a carico del Dipartimento di Prevenzione?).

Inoltre, vengono consigliate le seguenti misure aggiuntive:

a) Contatti a basso rischio: nessuna misura aggiuntiva.

b) Contatti a rischio intermedio:

- quarantena, possibilmente domiciliare. Per opportunità di monitoraggio, il paziente non deve uscire anche se asintomatico; è compito del Servizio Sanitario e dei Servizi Sociali valutare particolari necessità garantendo il supporto necessario;
- automisurazione (se possibile) della temperatura ogni 12 ore;
- sorveglianza sanitaria attiva telefonica da parte degli operatori del Dipartimento di Prevenzione per monitorare temperatura ed eventuale insorgenza di altri sintomi;
- se compare febbre  $>38^{\circ}\text{C}$  o altri sintomi, come da definizione di caso, entro il periodo di quarantena, il contatto viene riclassificato come "caso sospetto" e devono essere messe in atto le relative misure.

La quarantena domiciliare può essere considerata realizzabile anche in presenza di più persone contemporaneamente (ad es. un nucleo familiare), tenuto conto del basso rischio di contagiosità nelle prime fasi della malattia. I componenti adulti del nucleo familiare dovranno essere istruiti su iniziali misure più restrittive di isolamento a livello domiciliare, da adottare in caso di comparsa di sintomi in uno o più di loro. In tal caso essi dovranno darne immediata comunicazione telefonica al Dipartimento di Prevenzione, che si attiverà per il loro trasporto ed trattamento presso la struttura di riferimento.

Per i contatti in quarantena domiciliare la sorveglianza è a carico del Dipartimento di Prevenzione.

c) Contatti a rischio elevato:

**Criteri per la definizione dei contatti - Circolare del Ministero della Salute n° 0026708 del 06/10/2014**

Si definisce "contatto" una persona asintomatica che sia stata esposta, negli ultimi 21 giorni, a un caso probabile o confermato o ai suoi liquidi biologici/tessuti nel periodo successivo alla comparsa dei sintomi.

Per i contatti si identificano tre livelli di rischio:

- a) Contatti a basso rischio ("contatti casuali" ai sensi della Circolare Ministero della Salute 16/10/2006): Persone che hanno condiviso spazi confinati (come aver viaggiato con lo stesso mezzo di trasporto, avere soggiornato nello stesso albergo, ecc) con il caso, senza contatto diretto con sangue o materiali biologici. A questa categoria appartiene il personale sanitario che ha gestito un caso adeguatamente protetto o ha manipolato campioni biologici con le adeguate protezioni;
- b) Contatti a rischio intermedio ("contatti stretti"): Si considerano contatti a medio rischio i conviventi; coloro che hanno assistito un caso probabile o confermato, o lo hanno toccato senza venire a contatto visibile con fluidi corporei, o ne hanno toccato gli abiti, o hanno manipolato campioni biologici, senza le dovute protezioni;
- c) Contatti a rischio elevato ("contatti stretti ad alto rischio"): Coloro che hanno avuto esposizione diretta di cute (anche integra) o mucose a materiali biologici del paziente, ad esempio a sangue, vomito, secrezioni respiratorie, feci, urine; contatto viso a viso, rapporto sessuale, punture o altre ferite penetranti con materiale potenzialmente contaminato, manipolazione o ricomposizione della salma senza adeguata protezione.

Le misure nei confronti dei contatti mirano ad identificare precocemente l'eventuale insorgenza di sintomi compatibili con MVE, ed ad informare la persona sui comportamenti da tenere per evitare l'eventuale esposizione a contagio di altre persone.

### **Gestione degli operatori sanitari esposti**

Tutti gli operatori che entrano in contatto con il paziente (sia esso sospetto o confermato), o con i campioni diagnostici, o con i materiali potenzialmente contaminati, devono registrare data ed orario, nome, domicilio, contatto telefonico, mansione ed eventuali note nel registro conservato nei locali esterni alla stanza di isolamento. Devono essere inoltre istruiti a comunicare qualunque esposizione non protetta o inosservanza/variazione delle procedure raccomandate. Tutti gli operatori che hanno avuto contatto con il paziente dotati degli appropriati DPI sono considerati contatti a basso rischio, e pertanto nessuna misura aggiuntiva é prevista a parte un supplemento informativo circa le modalità di trasmissione, le modalità con cui comunicare l'eventuale comparsa di sintomi.

Per gli operatori sanitari che hanno avuto esposizioni tali da classificarli come contatti a rischio intermedio o elevati, vanno applicate le relative misure. L'operatore deve essere prontamente allontanato dal lavoro, e posto in isolamento domiciliare od ospedaliero, a seconda del livello di esposizione.

In caso di esposizione accidentale a rischio per via percutanea, mucosa o cutanea valgono le indicazioni di primo intervento già emanate per le esposizioni a rischio di trasmissione di patogeni ematici (HIV, HBV e HCV).

- quarantena in regime di ricovero ospedaliero, nella struttura infettivologica di riferimento individuata dall'organizzazione regionale;
- sorveglianza sanitaria con misurazione della temperatura ogni 12 ore
- in caso insorga febbre o qualsiasi sintomo, il paziente dovrà essere isolato secondo le precauzioni raccomandate per i casi sospetti/probabili.

La quarantena e la sorveglianza sanitaria adottate per i contatti a rischio intermedio o elevato vengono interrotte dopo 21 giorni dall'ultima esposizione a rischio, o anticipatamente se si tratta di un contatto di caso sospetto che venga declassato a "non caso", a seguito di esclusione dell'infezione da Ebola mediante test di laboratorio.

In caso di ricovero di tali pazienti, per un principio precauzionale, si consigliano le seguenti misure:

- Il soggetto asintomatico é ricoverato in stanza singola utilizzando le precauzioni standard (camice monouso, guanti, mascherina chirurgica, se necessaria, e soprattutto igiene delle mani).
- Un unico operatore sanitario per turno si dedica alle cure del contatto.
- Il contatto é sottoposto a sorveglianza sanitaria con la auto rilevazione della temperatura almeno 2 volte al di e comunque prima che il personale entri nella stanza del contatto. La temperatura viene misurata con termometro dedicato e viene comunicata al personale sanitario. Il personale sanitario controlla la temperatura immediatamente dopo l'ingresso nella stanza.
- I prelievi vanno effettuati indossando i dispositivi di protezione individuale (guanti, mascherina facciale e occhiali) in accordo alle precauzioni standard suindicate e seguendo le misure di prevenzione delle ferite con ago.
- Il personale sanitario prima di entrare nella stanza chiede al citofono la temperatura al contatto: 1. se apiretico é consentito l'ingresso nella stanza; 2. se febbrile ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) il personale soprassiede all'ingresso nella stanza del contatto che sta presentando i primi sintomi febbrili e chiama il medico di guardia

7. Ha avuto esposizioni a rischio? ☐ NO ☐ SI se Si descrivere: \_\_\_\_\_

- Contatto diretto con materiale contaminato da fluidi corporei (sangue, vomito, feci, espettorato, ... ) di un caso probabile o confermato di MEV ☐

- Lesione percutanea o esposizione mucosa a fluidi corporei, tessuti o campioni di laboratorio di un caso probabile o confermato ☐

- Rapporto sessuale non protetto con un caso probabile o confermato fino a tre mesi dalla guarigione ☐

- Altro ☐ specificare \_\_\_\_\_

### 8. Sintomatologia:

- |                             |                                     |                                                       |                                    |
|-----------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------|
| • Febbre                    | <input type="checkbox"/> durata     | gg. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <1 giorno <input type="checkbox"/> |
| • Vomito                    | <input type="checkbox"/> insorto da | gg. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <1 giorno <input type="checkbox"/> |
| • Diarrea                   | <input type="checkbox"/> insorto da | gg. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <1 giorno <input type="checkbox"/> |
| • Astenia                   | <input type="checkbox"/> insorto da | gg. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <1 giorno <input type="checkbox"/> |
| • Mialgie                   | <input type="checkbox"/> insorto da | gg. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <1 giorno <input type="checkbox"/> |
| • Artralgie                 | <input type="checkbox"/> insorto da | gg. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <1 giorno <input type="checkbox"/> |
| • Singhiozzo                | <input type="checkbox"/> insorto da | gg. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <1 giorno <input type="checkbox"/> |
| • Congiuntivite             | <input type="checkbox"/> insorto da | gg. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <1 giorno <input type="checkbox"/> |
| • Nausea                    | <input type="checkbox"/> insorto da | gg. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <1 giorno <input type="checkbox"/> |
| • Faringodinia e disfagia   | <input type="checkbox"/> insorto da | gg. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <1 giorno <input type="checkbox"/> |
| • Dolore addominale         | <input type="checkbox"/> insorto da | gg. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <1 giorno <input type="checkbox"/> |
| • Diarrea (con presenzadi ) | <input type="checkbox"/> insorto da | gg. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <1 giorno <input type="checkbox"/> |

Sangue o meno)

• Enterorragia ☐ insorto da gg. ☐☐ <1 giorno ☐

• Altri fenomeni emorragici (descrivere) ☐ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ insorto da gg. ☐☐ <1 giorno ☐

- Altro: \_\_\_\_\_ insorto da gg. ☐☐ <1 giorno ☐

**Allegato 2 - Scheda di valutazione per il "caso sospetto" in Accettazione**

**Scheda raccolta dati**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ sesso M ☐ F ☐

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_ (Stato \_\_\_\_\_)

Residente a \_\_\_\_\_ indirizzo completo in Italia \_\_\_\_\_  
(eventualmente presso: \_\_\_\_\_ N° telefono fisso \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_)

Familiari (conviventi) N° telefono fisso /cellulare \_\_\_\_\_

1. Ultimo viaggio in Africa: dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

2. Zone visitate: \_\_\_\_\_

3. Mezzo utilizzato per il rientro: \_\_\_\_\_ Via: \_\_\_\_\_

4. Vaccinazioni pregresse: ☐ febbre gialla ☐ epatite A ☐ epatite B ☐ meningite  
meningococcica ☐ Febbre tifoide ☐ altro \_\_\_\_\_

5. Nel soggiorno in Africa ha eseguito profilassi antimalarica? ☐ Si ☐ No

Se sì, con quale farmaco \_\_\_\_\_

6. Ha avuto contatti con caso probabile o confermato di MVE ☐ sì ☐ no

Se sì, descrivere quando, dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e il tipo di contatto

- contatto con paziente autonomo in grado deambulare

sala attesa aeroporto ☐

albergo (operatore turistico) ☐

su un mezzo di trasporto pubblico ☐

- contatto con caso gravemente ammalato e/o deceduto

contatto ristretto (entro 1 metro) senza utilizzo di dispositivi di protezione individuali ☐

- partecipazione a rito funerario di paziente con esposizione diretta alla salma nell'area affetta da MEV (o proveniente da essa) ☐

- contatto diretto con carne di animali selvatici ("bushmeat") o pipistrelli, roditori, primati, vivi o morti, nell'area affetta (o proveniente da essa) ☐

## **Scheda informativa per i contatti a pazienti con Malattia da Virus Ebola (MVE) sospetta o confermata**

Gentile Signora/Signore,

Lei ha riferito un contatto con un paziente con Malattia da Virus Ebola sospetta o confermata. Per tale motivo le viene chiesto di intraprendere alcune azioni e di seguire alcune raccomandazioni. Le misure nei Suoi confronti sono volte a tutelare la Sua salute, ed ad informarLa sui comportamenti da tenere per evitare l'esposizione di altre persone al contagio, e sono contenute nella Circolare n° 0026708 emessa il 06 Ottobre 2014 dal Ministero della Salute. Resta inteso che, nel caso Lei sia venuta/o a contatto con un caso sospetto, tutte le azioni richieste possono essere sospese qualora il caso non venisse confermato.

Il Medico é tenuto a fornirLe adeguate informazioni riguardo la Sua specifica condizione e grado di rischio, e riguardo i sintomi di esordio e le modalità di trasmissione della malattia. In tutti i casi Le raccomandiamo, per i prossimi 21 giorni, di:

- evitare assolutamente il contatto diretto o indiretto di altre persone con il sangue, ad esempio tramite uso in comune di strumenti per l'igiene personale (forbicine, taglierini, spazzolino da denti, ecc.) o il soccorso per piccole ferite;
- evitare farmaci che possano mascherare l'insorgenza di febbre.

In base alle notizie epidemiologiche raccolte riguardo il contatto con il caso di malattia da virus Ebola e in base alle informazioni aggiuntive che lei ci ha fornito, lei viene classificato come di seguito contrassegnato:

☐ Contatto a basso rischio: Persone che hanno condiviso spazi confinati (come aver viaggiato con lo stesso mezzo di trasporto, avere soggiornato nello stesso albergo, ecc) con il caso, senza contatto diretto con sangue o materiali biologici.  
Misura di sorveglianza disposta : nessuna misura aggiuntiva.

☐ Contatto "stretto" (convivente; o persona che ha assistito un caso probabile o confermato, o lo hanno toccato senza venire a contatto visibile con fluidi corporei, o ne ha toccato gli abiti, o ha manipolato campioni biologici, senza le dovute protezioni).  
Misura disposta: Quarantena, possibilmente domiciliare

**Persone con cui il paziente é venuto a contatto dopo il suo rientro in Italia (fornire nomi, cognomi e indirizzi/numeri telefonici):**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

**Altro:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Medico Compilatore (in stampatello)

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Numero cellulare \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Pertanto, in caso di isolamento fiduciario al proprio domicilio, la invitiamo ad attenersi alle seguenti norme comportamentali misure:

- Le chiediamo di non allontanarsi dalla Sua abitazione per 21 giorni. Sarà compito del Servizio Sanitario e dei Servizi Sociali valutare le Sue particolari necessità, garantendo il supporto necessario, e monitorare il rispetto della quarantena;
- Misurazione della temperatura ogni 12 ore (ore 8-20) e registrazione dei risultati per iscritto;
- Lei riceverà una sorveglianza sanitaria attiva telefonica da parte degli operatori del Dipartimento di Prevenzione per monitorare la temperatura e l'eventuale insorgenza di altri sintomi;
- Se compare febbre  $>38^{\circ}\text{C}$  o altri sintomi entro 21 giorni, Lei é pregato di avvisare al più presto il Medico tramite contatto telefonico \_\_\_\_\_  
Il Suo caso, e le azioni conseguenti, verranno prontamente valutate e messe in atto per la tutela della Sua salute.

- ☐ Contatto "ad alto rischio" (esposizione diretta di cute o mucose a fluidi corporei del paziente, quali sangue, vomito, secrezioni respiratorie, feci, urine; contatto viso a viso, rapporto sessuale, punture o altre ferite penetranti con materiale potenzialmente contaminato, manipolazione del la salma),:

Misura disposta: la quarantena per 21 giorni in ambiente ospedaliero.

Per questo, le verrà approntata una stanza di isolamento dove verrà sottoposto a controllo della temperatura corporea due volte al giorno, e verrà monitorata l'insorgenza di eventuali sintomi. Al fine di svolgere le azioni raccomandate dal Ministero della Salute, le chiediamo di fornirci i suoi dati personali ed i suoi contatti. Resta inteso che ogni azione verrà condotta nel rispetto assoluto della sua privacy, e che ogni ulteriore misura le verrà preventivamente illustrata.

Medico Compilatore (in stampatello)

\_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Numero cellulare \_\_\_\_\_

**Generalità del contatto**

- Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

- Indirizzo di residenza / domicilio: \_\_\_\_\_

- Indirizzo del luogo dove si attuerà l'isolamento domiciliare (se diverso dalla residenza):  
\_\_\_\_\_

Numero di telefono dell'abitazione e numero di telefono personale: \_\_\_\_\_

- Lingua/e correttamente parlate e comprese dal contatto: \_\_\_\_\_

- Altri familiari e conviventi (nome, cognome, grado di parentela):

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Grado di parentela \_\_\_\_\_

**ASL LECCE**

**Presidio Ospedaliero Vito Fazzi**

**U.O. DI MALATTIE INFETTIVE**

**Direttore f.f. Dr. Anacleto Romano**

**Sig. Direttore Sanitario**

**Dr. O. Narracci**

**p.c. Sig. Dirigente Area Patrimonio**

**Dr.ssa A. R. Dell'Anna**

**Oggetto : MVE**

Si richiede, con urgenza, la fornitura dei seguenti dispositivi di protezione individuale:

1. N° 100 paia - Guanti in nitrile non sterili monouso
2. N° 300 paia – Guanti non sterili monouso
1. N° 50 pezzi - Tuta completa idrorepellente monouso ( tipo Tyvek – requisiti : codice EN14126 – tuta monouso, impermeabile, antistatica per rischio biologico e radioattivo in polipropilene rivestito con film microporoso con cerniera di chiusura compatta e cappuccio. Maniche, giro-vita e caviglie con elastici. Certificate tipo 3° categoria ( 4-5-6). Costo 25 pezzi Euro 175,00
2. N° 50 pezzi - Camici impermeabili a perdere.
3. N° 10 paia - Stivali di gomma ( misura da 39 a 44 )
4. N° 100 pezzi – Calzari copri scarpe.
5. N° 20 pezzi - Occhiali protettivi ( uso personale con possibile reimpiego dallo stesso operatore dopo disinfezione)
6. N° 50 - pezzi - Schermo facciale.
7. N° 100 pezzi - Maschere FFP3
8. N° 50 pezzi - mantellina copricapo.
9. Padelle e pappagalli monouso.
10. N° 2 termometri laser

Inoltre, si richiede con urgenza l'approvvigionamento delle seguenti attrezzature e l'esecuzione dei seguenti lavori di adeguamento delle quattro stanze di isolamento respiratorio per sospetti casi da MEV:

1. Numero tre colonnine per il monitoraggio delle funzioni vitali ( P.A., F.C., F.R., temperatura, saturimetria).
2. Numero tre pompe di infusione.
3. Numero quattro Fonendoscopi e numero quattro sfignomanometri dedicati.
4. L'apertura di uno spioncino a vetri sulla porta di accesso alle stanze di isolamento.
5. L'impianto di citofoni per la comunicazione tra personale e pazienti.
6. La fornitura di un cellulare aziendale attivo h24/24 per il Medico di Guardia.

Si segnala, infine, la cronica carenza di personale infermieristico in servizio presso questa U.O. A tal proposito, al fine dell'applicabilità in toto del protocollo aziendale per la MEV che prevede che i pazienti sospetti collocati presso il P.S. vengano trasferiti in reparto accompagnati da un infermiere di M. Infettive, per non creare situazioni spiacevoli ed inopportuni disservizi ai pazienti ricoverati, chiedo l'assegnazione a questa U.O. almeno di personale OSS.

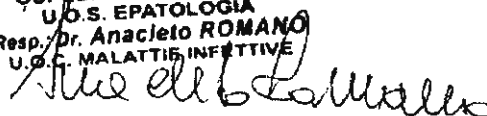
Attualmente sono attivi i seguenti numeri telefonici h24/24 : Medicheria M. Infettive **0832 661380** – Medico di Guardia **0832 661094**.

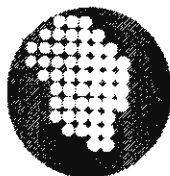
Lecce 05.11.2014

Il Direttore f.f.

( Dr. Anacleto Romano )

AZIENDA SANITARIA LOCALE LECCE  
OSPEDALE "VITO FAZZI"  
U.O.S. EPATOLOGIA  
Resp. Dr. Anacleto ROMANO  
U.O.C. MALATTIE INFETTIVE





# ASL LECCE

SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA

PRESIDIO OSPEDALIERO "VITO FAZZI"

U.O. PATOLOGIA CLINICA

Direttore Dr G. Lobreglio

Piazza F. Muratore 1 73100 Lecce

tel. 0832 661524

e-mail: [patologiaclinica.polecce@asl.le.it](mailto:patologiaclinica.polecce@asl.le.it)

Sig. Direttore Sanitario

**Oggetto** Acquisizione di "Point of care test" (POCT) per l'esecuzione di esami ematochimici indifferibili a pazienti sospetti di malattia da Virus Ebola (MVE)

Premesso che:

la nota circolare pr. 0026708 del 06/10/2014 del Ministero della Salute avente ad oggetto "Aggiornamento ed errata corrige nota circolare pr. 26377 del 1/10/14 MVE - Protocollo centrale per la gestione dei casi e dei contatti sul territorio nazionale" prevede che "per gli esami ematochimici indifferibili da effettuare sui pazienti sospetti si consiglia l'uso di point of care test (POCT)".....

si chiede l'acquisizione di N. 2 sistemi analitici POCT in grado di effettuare almeno la determinazione dei seguenti parametri di chimica clinica, da allocare nelle stanze di degenza dei pazienti:

- Glucosio
- Urea
- Creatinina
- GOT, GPT
- Emoglobina
- Elettroliti
- Amilasi
- Bilirubina totale

Gli analizzatori richiesti dovranno possedere le seguenti caratteristiche di minima:

- Completa automazione con manualità estremamente ridotta
- Identificazione automatica dei reagenti, calibrazione e controllo automatici della funzionalità
- Utilizzo di differenti tipologie di campione (sangue intero, siero, plasma)
- Esecuzione dei test richiesti singolarmente e/o per profilo
- Interfaccia in italiano, display e stampante integrata
- Alta qualità dei risultati analitici e correlabilità con gli analizzatori di riferimento

Di seguito sono indicate alcune Aziende che possono fornire gli analizzatori richiesti:

- A. Menarini Diagnostici (SPOTCHEM EZ)
- Roche Diagnostics (REFLOTRON PLUS)
- Fujifilm (FUJI DRI-CHEM NX 500)
- A. De Mori (HITACHI M40)
- Abbott (i-STAT SYSTEM)

Cordiali saluti.

Lecce 21/10/2014

Il Direttore dell'U.O. di Patologia Clinica  
Dr G Lobreglio