



Azienda Sanitaria Locale di Pescara

Modalità di segnalazione e gestione di casi sospetti di Malattia da Virus Ebola (MVE)

Versione 1
Revisione 0

Piano di Emergenza aziendale per la gestione di casi sospetti di Malattia da Virus Ebola (MVE)

Gruppo Operativo Epidemiologico Aziendale (G.O.E.)	Direzione Medica PP.OO. ASL Pescara Dott. Valerio Cortesi Dott. Livio Del Duca	Approvato il 03/10/2014 (con Prot. N°322/DS)
	Ufficio Epidemiologico Aziendale Dott.ssa Dalia Palmieri	
	Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (C.C.I.C.A.) Dott. Giustino Parruti Dott. Ennio Polilli	
	U.O. di Malattie Infettive e Tropicali Dott. Giustino Parruti Dott.ssa Augusta Consorte	
	Farmacia Ospedaliera Dott. Alberto Costantini	
Ufficio Prevenzione e Protezione Sicurezza Interna (UPPSI)	Ing. Antonio Busich	Direzione Sanitaria Dott. Fernando Guarino Direzione Medica dei PP.OO. Dott. Valerio Cortesi
Dipartimento di Emergenza-Urgenza	Dott. Tullio Spina Dott. Alberto Albani Dott. Vincenzino Lupi	
Servizio di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica	Dott.ssa Carla Granchelli	
U.O.S. di Medicina Penitenziaria	Dott. Giulio Calella	



AZIENDA SANITARIA LOCALE

Direzione Sanitaria Aziendale

Via R. Paolini, 47 - 65124 Pescara

Tel. 085 425 3005 - Fax. 085 425 3073

E-mail. segreteria_ds@ausl.pe.it

Prot. n. 322/DS

Pescara, 3 ottobre 2014

Ai Direttori di Dipartimento
Ai Dirigenti Medici
Ai Coordinatori Infermieristici
Reparti e Servizi PP.OO.
Al Coordinatore Aree Distrettuali

Oggetto: Trasmissione "Piano di emergenza aziendale per la gestione dei casi sospetti di Malattia da Virus Ebola (MVE)".

In allegato alla presente si provvede a trasmettere copia del documento contenente il "Piano di emergenza aziendale per la gestione dei casi sospetti di Malattia da Virus Ebola (MVE)", predisposto da questa Direzione Sanitaria attraverso i propri organismi dedicati (GOE e CCICA) e con il contributo di altri servizi ed uffici aziendali.

Il documento, basato sull'evidenza scientifica ed aggiornato ai più recenti indirizzi nazionali ed internazionali sull'argomento nonché alla specifica documentazione predisposta dal Ministero della Salute (peraltro in continuo divenire man mano che si rendono disponibili ulteriori informazioni e dettagli clinico-operativi), rappresenta uno strumento fondamentale per la gestione più corretta delle problematiche, organizzative ed assistenziali, legate alla **Malattia da Virus Ebola** (ma anche di altre malattie, del tutto sovrapponibili, afferenti al gruppo delle Febbri Emorragiche Virali), il cui rischio, per quanto relativamente ipotetico nella nostra realtà, non può comunque essere in alcun modo sottovalutato.

E', pertanto, assolutamente necessario che detto documento sia **presente ed immediatamente disponibile presso ogni reparto, servizio ed ambulatorio di diagnosi e cura a livello aziendale**, al fine di evitare pericolosi "vuoti" procedurali in caso di sospetto evento legato alla MVE e creare, di conseguenza, potenziali danni a carico di operatori e pazienti.

Il documento assume pertanto, con effetto immediato ed in via d'urgenza, valore di **procedura obbligatoria per tutti gli operatori a livello aziendale** e la sua inosservanza comporterà l'adozione di adeguati provvedimenti disciplinari a carico degli inadempienti.

Ad ogni buon conto, il **documento completo è disponibile e scaricabile sul sito aziendale alla sezione "Rischio infettivo"**.

Si raccomanda la massima e più fattiva attenzione e collaborazione da parte di tutti.

Il Direttore Sanitario Aziendale
Dott. **Fernando Guarino**

Il Coordinatore delle
Direzioni Ospedaliere
Dott. **Valerio Cortesi**

	<p>Azienda Sanitaria Locale di Pescara</p> <p>Modalità di segnalazione e gestione di casi sospetti di Malattia da Virus Ebola (MVE)</p>	<p>Versione 1 Revisione 0</p>
---	--	-----------------------------------

INDICE	Pag.
1. Introduzione	4
2. Campo di Applicazione	5
3. Criteri per la definizione di CASO	6
3.1 Classificazione dei CASI	6
3.2 Stratificazione del criterio epidemiologico in base al rischio di esposizione	7
3.3 Definizione di CONTATTO e Misure da adottare	7
4. Valutazione iniziale e gestione dei casi di MVE da parte del Personale sanitario operante sul territorio (Guardia medica, MMG, PLS).	9
5. Sorveglianza dei CONTATTI	10
5.1 Decontaminazione degli ambienti in cui ha soggiornato il caso sospetto o accertato	11
5.2 Raccomandazioni per la gestione e il trasporto delle salme	11
6. Procedura per la gestione di un caso sospetto da parte del 118, Guardia Medica e P.S.	12
7. Valutazione della trasportabilità del caso sospetto con i Mezzi di Soccorso del 118	15
8. Procedura per la segnalazione dei casi sospetti di Malattia da Virus Ebola.	16
9. Raccolta dei campioni biologici	17
10. Procedura per la gestione dei casi sospetti presso il Pronto Soccorso	18
11. Procedura per il trasferimento dei casi confermati di Malattia da Virus Ebola	18
12. Precauzioni da adottare per gli utenti che accedono al C.T. agli Ambulatori/Poliambulatori	19
13. Medicina Penitenziaria: Precauzioni da adottare nel P. Sanitario Intramurario di Pescara	20
14. D.P.I. da indossare in presenza di caso sospetto/accertato di Malattia da Virus Ebola	21
14.1 Come indossare e rimuovere i DPI	23
15. Normativa e Linee guida di riferimento	26
Allegato 1 - Modulo dati paziente dell'INMI " <i>L.Spallanzani</i> " di Roma per invio campioni biologici	
Allegato 2 - Scheda raccolta dati a cura del 118, della Guardia Medica e del Pronto Soccorso	
Allegato 3 – Scheda per la segnalazione dei casi sospetti/accertati da inviare al Ministero della Salute	
Allegato 4 - Misure da adottare in presenza di un caso sospetto o accertato da Malattia da Virus Ebola (MVE)	

	<p style="text-align: center;">Azienda Sanitaria Locale di Pescara</p> <p style="text-align: center;">Modalità di segnalazione e gestione di casi sospetti di Malattia da Virus Ebola (MVE)</p>	<p style="text-align: center;">Versione 1 Revisione 0</p>
---	---	---

Allegato 5 – Algoritmo per la gestione di un caso sospetto/probabile di Malattia da Virus Ebola (MVE) da parte del 118 Pescara

Allegato 6 – Lista dei “Contatti” con un caso sospetto/accertato di Malattia da Virus Ebola

Allegato 7 – Scheda di notifica di Malattia infettiva - Classe I

Allegato 8 - Scheda di Triage per le Visite mediche di primo ingresso dei detenuti nella Casa Circondariale di Pescara



Azienda Sanitaria Locale di Pescara

Modalità di segnalazione e gestione di casi sospetti di Malattia da Virus Ebola (MVE)

**Versione 1
Revisione 0**

1. Introduzione

L'attuale epidemia presente in Africa occidentale si è sviluppata in una regione più comunemente conosciuta per la sua endemia da Febbre di Lassa. Gli Ebola Virus appartengono alla famiglia Filoviridae, virus provvisti di envelope, RNA a polarità negativa, a singolo filamento, che include i generi Marburgvirus e Cuevavirus, con una singola specie ciascuno, ed Ebola Virus che comprende 5 specie. Il virus presenta una forma allungata di diametro di 80 nm, con lunghezza di 970 nm.

Tutti gli Ebola Virus africani noti possono infettare l'uomo, e causare sintomi simili, con progressione della malattia e virulenze diverse, con tassi di letalità che vanno da meno del 40% per Bundibugyo Ebola Virus a circa il 50% per il Sudan Ebola Virus, al 70 - 90% per lo Zaire Ebola Virus. La virulenza di Taï Forest Ebola Virus è difficile da valutare per il riscontro, ad oggi, di un caso accertato, mentre i Reston Ebola Virus sono associati ad infezioni asintomatiche. I serbatoi naturali di Ebola Virus sono tuttora sconosciuti anche se gli studi condotti nelle aree endemiche indicano che, probabilmente, le epidemie si diffondono attraverso contatti umani con gorilla, scimmie e porcospini delle foreste pluviali.

Il periodo di incubazione della malattia, durante il quale le persone non sono considerate a rischio di trasmettere l'infezione, è mediamente di 8-10 giorni con un range di 2-21 giorni. Le vie d'ingresso del virus sono rappresentate dalle mucose, dalle soluzioni di continuo della cute e dalle vie parenterali. Il rischio di infezione diventa alto nelle fasi più avanzate della malattia quando il vomito, la diarrea e le emorragie sono in grado di generare droplet. Il virus penetra ed infetta diversi tipi di cellule tra i quali monociti, macrofagi, cellule dendritiche, endoteliali, fibroblasti, epatociti, corteccia surrenale e cellule epiteliali. Dal sito d'ingresso il virus raggiunge i linfonodi regionali e, successivamente, il fegato, il rene e le ghiandole surrenali. In questi siti provoca citolisi. La necrosi epatica provoca la disregolazione della funzione della coagulazione. La necrosi nel surrene produce l'alterata sintesi di steroidi. La disregolazione dei fattori della coagulazione ed il rilascio di citochine pro infiammatorie possono provocare emorragia e successivamente MODS (Multi Organ Disease Syndrome).

A causa di infrastrutture carenti, delle preoccupazioni di biosicurezza, associate al paziente durante le procedure di cura, e delle procedure di contenimento della malattia, durante le epidemie, gli studi empirici fin'ora condotti non sono stati sufficienti per comprendere la patogenesi dell'infezione Ebola Virus umana.

	Azienda Sanitaria Locale di Pescara Modalità di segnalazione e gestione di casi sospetti di Malattia da Virus Ebola (MVE)	Versione 1 Revisione 0
---	---	---------------------------

Molte conoscenze derivano da modelli di infezione nei primati diversi dall'uomo. Gli esseri umani infettati con Ebola Virus, comunemente, presentano nella fase iniziale **sintomi aspecifici** quali febbre alta ($> 38,6^{\circ}\text{C}$), vomito e diarrea grave, dolori muscolari, emicrania, rash cutaneo, a cui possono seguire insufficienza renale ed epatica. Nei casi più gravi si può verificare emorragia interna e/o esterna. Immunosoppressione, aumentata permeabilità vascolare e alterata coagulazione sono i segni più importanti in corso di malattia.

Attualmente non esiste una terapia licenziata per il trattamento della Malattia da Ebola Virus nonostante siano in corso diverse sperimentazioni cliniche. Pertanto, **il trattamento è soprattutto di supporto**. I pazienti gravemente malati necessitano di terapia intensiva e di supporto reidratante per via endovenosa, o orale, con soluzioni contenenti elettroliti. **E' al momento in corso la sperimentazione umana di un preparato a base di anticorpi monoclonali e di un farmaco antivirale inizialmente studiato per la terapia dei virus influenzali**. I risultati di entrambe le sperimentazioni sembrano interessanti e, per questa ragione, i Centri di riferimento nazionali cui saranno eventualmente convogliati i casi saranno, verosimilmente, in contatto con le Agenzie responsabili delle sperimentazioni.

Non è possibile identificare precisamente pazienti con MVE, nella sua forma precoce, dal momento che all'esordio dell'infezione la sintomatologia si presenta con segni aspecifici. Tuttavia, **è importante che gli operatori sanitari implementino le precauzioni standard ed aggiuntive specifiche**. Queste includono **accurata igiene delle mani, corretto uso dei previsti DPI, accurata sanificazione e sanitizzazione delle superfici ambientali, orizzontali e verticali, e delle apparecchiature che vengono a contatto con i liquidi biologici e con le secrezioni del paziente**.

2. Campo di applicazione

Le **Procedure, per la segnalazione e la gestione dei casi sospetti di Malattia da Virus Ebola (MVE)**, devono essere **obbligatoriamente implementate** nei **Presidi Ospedalieri della ASL di Pescara**, in stretta collaborazione con la Direzione Medica dei PP.OO. , con l'U.O. di Malattie Infettive e Tropicali, con il Gruppo Operativo Epidemiologico Aziendale (G.O.E.) e con il Servizio di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica (SIESP) della ASL di Pescara.

	<p style="text-align: center;">Azienda Sanitaria Locale di Pescara</p> <p style="text-align: center;">Modalità di segnalazione e gestione di casi sospetti di Malattia da Virus Ebola (MVE)</p>	<p style="text-align: center;">Versione 1 Revisione 0</p>
---	--	---

3. CRITERI PER LA DEFINIZIONE DI “CASO”

CRITERIO CLINICO

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

febbre [>38,6°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

- 1) Il paziente **ha soggiornato in un’area affetta da MVE** (Guinea, Liberia, Sierra Leone, Nigeria) nei **precedenti 21 giorni**

OPPURE

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

3.1 CLASSIFICAZIONE DEI CASI

CASO “SOSPETTO” :

Persona che presenti il **critério clinico** **E** quello **epidemiologico**

oppure

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

CASO PROBABILE :

Persona che presenti il **critério clinico** **E** quello **epidemiologico con alto rischio di esposizione.**

CASO CONFERMATO:

Un caso **confermato in laboratorio.**

	<p style="text-align: center;">Azienda Sanitaria Locale di Pescara</p> <p style="text-align: center;">Modalità di segnalazione e gestione di casi sospetti di Malattia da Virus Ebola (MVE)</p>	<p style="text-align: center;">Versione 1 Revisione 0</p>
---	--	---

3.2 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 stretto** (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”);

3.3 DEFINIZIONE DI “CONTATTO” E MISURE DA ADOTTARE

Considerato 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 i sintomi della malattia;
- 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 definisce **“CONTATTO”** una persona **asintomatica che sia stata esposta, negli ultimi 21 giorni**, a un **caso probabile/confermato** o ai suoi **liquidi biologici/tessuti** nel periodo successivo alla comparsa dei sintomi.

Per i **“contatti”** sono stati identificati **tre livelli di rischio**:

1. **Contatti a basso rischio** (“contatti casuali”)

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 aver avuto contatto diretto con sangue o materiali biologici**.

A questa categoria appartiene il **Personale sanitario** che abbia gestito un “caso”, o manipolato campioni biologici, indossando correttamente i DPI previsti.

2. **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**.

3. **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**.

	<p style="text-align: center;">Azienda Sanitaria Locale di Pescara</p> <p style="text-align: center;">Modalità di segnalazione e gestione di casi sospetti di Malattia da Virus Ebola (MVE)</p>	<p style="text-align: center;">Versione 1 Revisione 0</p>
---	--	---

4. VALUTAZIONE INIZIALE E GESTIONE DI CASI DI MALATTIA DA VIRUS EBOLA DA PARTE DEL PERSONALE SANITARIO TERRITORIALE (Guardia Medica, MMG, PLS)

Il Personale sanitario, al primo contatto con un paziente che presenta febbre alta (> 38,6 °C), o storia di febbre nelle ultime 24 ore, deve attentamente verificare, in anamnesi, se il paziente ha soggiornato nelle aree affette da MVE nei 21 giorni precedenti l'esordio della febbre, o se vi è la presenza di altre condizioni previste nel criterio epidemiologico, allo scopo di individuare tempestivamente i casi sospetti in stretta collaborazione con l'U.O. di Malattie Infettive del P.O. Pescara.

Se il paziente risponde alla definizione di caso "sospetto", il medico (MMG, PLS, Guardia Medica) dovrà implementare, immediatamente, le seguenti raccomandazioni:

- contattare telefonicamente il medico reperibile dell'U.O. di Malattie Infettive del P.O. Pescara** (tramite il centralino Tel. 085/4251) per una **valutazione del caso sospetto** e per un'eventuale **trasferimento** presso il P.O. di Pescara;
- informare** il paziente sulle misure precauzionali che verranno eventualmente messe in atto;
- fornire al paziente una mascherina chirurgica;**
- invitare** il paziente a **lavarsi le mani** con acqua e sapone e, dopo averle asciugate con panno di carta monouso, a **frizionarle** con gel idroalcolico;
- disporre l'isolamento spaziale** del paziente **nel luogo in cui si trova** al momento della segnalazione;
- chiamare la Centrale operativa del 118** per l'eventuale **trasferimento**, in regime di sicurezza, del caso sospetto c/o il Pronto Soccorso del P.O. Pescara;
- contattare il Servizio di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica (SIESP) ai numeri Tel. 085/4253982, Fax 085/4253930** per segnalare il caso sospetto e concordare l'identificazione e le modalità di presa in carico degli eventuali contatti.

	<p>Azienda Sanitaria Locale di Pescara</p> <p>Modalità di segnalazione e gestione di casi sospetti di Malattia da Virus Ebola (MVE)</p>	<p>Versione 1 Revisione 0</p>
---	--	-----------------------------------

5. SORVEGLIANZA DEI CONTATTI

Il **Servizio di Igiene, Epidemiologia e Sanità pubblica (SIESP)**, in collaborazione con il medico che ha effettuato la segnalazione, **effettua tempestivamente l'indagine epidemiologica e identifica i "contatti" del caso**. Dovranno essere segnalate al SIESP anche le persone che rispondono alla definizione di "contatto" ma che 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.

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, con il sangue di altre persone, 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) Per i "contatti" a **basso rischio** non è prevista alcuna misura aggiuntiva.

b) Per i "contatti" a **rischio intermedio** sono previsti:

- **quarantena**, possibilmente, **domiciliare**. Per opportunità di monitoraggio, **il paziente non deve uscire anche se asintomatico**. E' 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 SIESP, 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 realizzata **anche per più persone contemporaneamente** (ad es. un nucleo familiare), tenuto conto del basso rischio di contagiosità nelle prime fasi della malattia.

	Azienda Sanitaria Locale di Pescara Modalità di segnalazione e gestione di casi sospetti di Malattia da Virus Ebola (MVE)	Versione 1 Revisione 0
---	---	---

I componenti adulti del nucleo familiare dovranno essere istruiti su iniziali misure di isolamento più restrittive, 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 SIESP che si attiverà per le procedure di trasferimento e trattamento presso la struttura di riferimento.

Per i contatti in “quarantena” domiciliare la sorveglianza è a carico del SIESP.

c) Per i “**contatti**” **a rischio elevato** sono previsti:

- **quarantena domiciliare;**
- **sorveglianza sanitaria** con misurazione della temperatura ogni 12 ore;
- **isolamento** del caso, in regime di **ricovero ospedaliero**, c/o il **P.O. di Pescara**, nel caso in cui insorgano, nel frattempo, febbre o altri sintomi.

La “**quarantena**” e la **sorveglianza sanitaria**, adottate per i **contatti a rischio intermedio o elevato**, **verranno interrotte dopo 21 giorni dall’ultima esposizione a rischio**, o anticipatamente, nel caso in cui si tratti di un “contatto” di “**caso sospetto**” che viene declassato a “**non caso**” a seguito dell’esecuzione del Test per il virus ebola che ne esclude la presenza.

5.1 DECONTAMINAZIONE DEGLI AMBIENTI IN CUI HA SOGGIORNATO IL CASO SOSPETTO O ACCERTATO

Se un caso sospetto o accertato di Malattia da Virus Ebola **ha sostato o soggiornato in ambienti/locali esterni alla struttura ospedaliera** (es. domicilio, ambulatorio di un medico territoriale, etc.) il SIESP, in collaborazione con la Direzione Medica dei PP.OO. ASL Pescara, e con il Gruppo Operativo Epidemiologico Aziendale (GOE), disporrà le misure aggiuntive necessarie per garantire le corrette modalità di decontaminazione e disinfezione dei locali e di smaltimento dei rifiuti a rischio infettivo.

5.2 RACCOMANDAZIONI PER LA GESTIONE E IL TRASPORTO DELLE SALME

Per la gestione e il trasporto di eventuali salme si rimanda alle procedure previste nella **Circolare ministeriale del 16/10/2006** (Febbri emorragiche virali, raccomandazioni e indicazioni per il trasporto) e nella **L.R. della Regione Abruzzo del 10/08/2012, N°41** (Disciplina in materia funeraria e di Polizia mortuaria), **Art. 9** (Decesso per Malattia infettiva e diffusiva).

6. Procedura per la **GESTIONE DI UN CASO SOSPETTO** da parte del **SERVIZIO 118**, della **GUARDIA MEDICA** e del **PRONTO SOCCORSO**

Per il **Servizio118**, la **Guardia Medica** e il **Pronto Soccorso** che svolgono attività di emergenza-urgenza è necessario identificare le situazioni ad elevato rischio infettivo e, sulla base di queste, programmare specifiche ed opportune misure di prevenzione e controllo individuali, e collettive, per evitare/ridurre il rischio di trasmissione di agenti biologici patogeni altamente infettivi e diffusibili.

Nello specifico, **quando il Servizio 118**, o la **Guardia Medica**, **sono chiamati ad intervenire presso il domicilio di una persona** che riferisce **febbre alta** ($> 38,6^{\circ} \text{C}$) ed uno **stato di malessere generale** ad insorgenza improvvisa, o **nel Pronto Soccorso giunge autonomamente un paziente** nelle suindicate condizioni, è **fondamentale che**:

- **il Personale medico** faccia una rapida identificazione del livello di rischio che si presenta, sulla base dei **segni e dei sintomi del paziente (Tab.1)** e della tipologia di **contatto diretto**, casuale o stretto, che il paziente può avere avuto con casi infetti **(Tab.2)** e, sulla base di questo, **stabilisca l'opportunità o meno di isolare il paziente in stanza singola**;
- **il Personale medico ed infermieristico** che si occupa del caso effettui **lavaggio ed antisepsi delle mani** con soluzioni idroalcoliche, indossi correttamente il **Respiratore facciale FFP3 dotato di filtri P3 R**, **due paia di guanti lunghi monouso di lattice pesante sovrapposti**, **Tuta completa monouso**, **scarpe chiuse**, **sovrastivali**.

OPPURE

in presenza di un **caso "probabile"**, è fondamentale che il Personale indossi il **Kit** comprendente **Tuta intera idrorepellente + sovrastivali + guanti monouso in lattice pesante + Respiratore a pieno facciale dotato di filtri P3 R**.

Considerata l'aspecificità iniziale della sintomatologia (comune ad altre infezioni virali) è fondamentale provvedere ad effettuare una **prima accurata anamnesi del caso sospetto** attraverso **la raccolta di una serie di informazioni** sulla zona di provenienza del paziente, sul tipo di esposizione e di contatto che ha avuto con casi sospetti o accertati, sulla data di comparsa dei primi sintomi **(Tab.3)** (Allegato 2). Nel caso in cui la **Guardia Medica** ravvisasse il **sospetto di un caso di malattia, riconducibile alla fattispecie in oggetto**, **lo notificherà ai sanitari del 118** per la prosecuzione del triage e la successiva assistenza.



Azienda Sanitaria Locale di Pescara

Modalità di segnalazione e gestione di casi sospetti di Malattia da Virus Ebola (MVE)

Versione 1
Revisione 0

Tabella 1 - SEGNI E SINTOMI DELLA MALATTIA DA VIRUS EBOLA

Sintomi	Segni
Febbre alta (> 38,6 ° C) (dall'esordio in poi)	
Cefalea (dall'esordio in poi)	Rash cutaneo maculo-papulare che può coinvolgere tutto il corpo.
Malessere generale, dolori articolari e muscolari, astenia intensa (dall'esordio in poi)	
Mal di gola, tosse, inappetenza, mal di stomaco (all'esordio)	
Dispnea, dolore toracico (all'esordio e nella fase di stato)	
Nausea, vomito, singhiozzo (nella fase di stato e terminale)	
Diarrea, crampi addominali (nella fase di stato e terminale)	Emorragie diffuse (cutanee e viscerali): ematemesi, melena, petecchie diffuse, ematuria, epistassi, emorragie gengivali, emorragie sottocongiuntivali, meno-metrorragie.

Tabella 2 - LIVELLO DI RISCHIO IN BASE ALLA TIPOLOGIA DI "CONTATTO" CON UN CASO INFETTO

Tipologia di contatto del soggetto con caso infetto	Valutazione del livello di Rischio	Misure di sorveglianza
Contatto casuale con un paziente febbrile , deambulante e autosufficiente. Esempio: soggiornare insieme in un'area comune o in un mezzo pubblico di trasporto.	Rischio molto basso	NO
Contatto stretto (a meno di 1 metro di distanza) con un paziente febbrile in assenza di vomito o diarrea o di manifestazioni emorragiche. Esempio: protratta fase di soggiorno nello stesso ambiente per almeno 3 ore o contatto con le secrezioni.	Rischio basso	SI Isolamento spaziale in attesa di conferma
Contatto stretto (a meno di 1 metro di distanza) senza adottare appropriate misure di protezione individuale (inclusa la protezione degli occhi): <ul style="list-style-type: none">• con un paziente che tossisca o vomiti, o che abbia rinorrea o diarrea;• attraverso l'esposizione di cute o mucose a sangue, a liquidi biologici, a campioni di tessuto o di Laboratorio di un caso probabile o confermato.	Rischio alto	SI Isolamento stretto in attesa di conferma

	Azienda Sanitaria Locale di Pescara Modalità di segnalazione e gestione di casi sospetti di Malattia da Virus Ebola (MVE)	Versione 1 Revisione 0
---	--	---

Tabella 3 (Allegato 2)

SCHEDA RACCOLTA DATI DEL CASO SOSPETTO a cura del 118 della Guardia Medica e del Pronto Soccorso	Nazionalità:
	Paese di provenienza:
	Attuale domicilio:
	Viaggi effettuati di recente all'estero:
	Periodo di permanenza all'estero (dal.....al.....)
	N° giorni trascorsi dall'arrivo/rientro in Italia:
	Tipologia di esposizione: se ha avuto contatto diretto con sangue o con liquidi biologici/tessuti di un'altra persona (anche attraverso il bacio e rapporti sessuali non protetti) e con oggetti che potrebbero essere stati contaminati. <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Saliva <input type="checkbox"/> Urine <input type="checkbox"/> Feci <input type="checkbox"/> Liquido spermatico/ vaginale <input type="checkbox"/> Soluzioni di continuo della cute (ferite, piaghe, ulcere)
	Tipologia di contatto: <input type="checkbox"/> Contatto casuale (diretto o indiretto) <input type="checkbox"/> Contatto stretto (vedi Tab.2)
	Data comparsa dei sintomi:
	Presenza, all'interno del proprio nucleo familiare, di persone che hanno fatto di recente viaggi all'estero o che svolgano attività lavorativa all'estero e che rientrano in Italia a cadenze regolari: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Conviventi: <input type="checkbox"/> SI Quanti?..... <input type="checkbox"/> NO

Nell'ambito di una prima valutazione, e gestione, di un caso sospetto di Malattia da Virus Ebola, è fondamentale tenere presente che:

- ✚ da una revisione della letteratura è emerso che **il rischio di trasmissione del virus**, da soggetto a soggetto, **è più basso nella fase iniziale della malattia** (intorno ai primi 7 giorni dall'insorgenza dei sintomi) e diventa gradualmente **più alto nel corso delle ultime fasi della malattia** caratterizzate da vomito, diarrea, shock e da manifestazioni di tipo emorragico;
- ✚ **non è stata riportata alcuna trasmissione senza un contatto diretto** con i fluidi corporei del malato.

	Azienda Sanitaria Locale di Pescara Modalità di segnalazione e gestione di casi sospetti di Malattia da Virus Ebola (MVE)	Versione 1 Revisione 0
---	---	---------------------------

7. Valutazione della **TRASPORTABILITÀ** del caso “sospetto” con i **Mezzi di Soccorso del 118**

1. In presenza di un’**anamnesi** (storia del paziente, segni e sintomi presenti) riconducibile ad un **CASO SOSPETTO**, ma **in ASSENZA di manifestazioni di tipo emorragico**, il Personale del **118 può trasportare il paziente, presso il P.O. di Pescara, con i propri Mezzi di Soccorso** (ambulanze o eliambulanze), ponendo particolare attenzione ai seguenti aspetti:

- far **indossare al paziente una mascherina chirurgica**;
- far effettuare agli operatori sanitari un’accurata **igiene e antisepsi delle mani prima e dopo aver indossato i DPI previsti: Respiratore facciale FFP3 dotato di filtri P3 R, due paia di guanti lunghi monouso di lattice pesante sovrapposti, Tuta completa monouso, scarpe chiuse, sovrastivali**;
- **il materiale/dispositivi MONOUSO utilizzati e i DPI indossati devono essere gettati all’interno dell’apposito CONTENITORE PER RIFIUTI SPECIALI A RISCHIO INFETTIVO, poi accuratamente sigillato ed avviato all’incenerimento** secondo la legislazione vigente;
- **dispositivi e/o attrezzature NON MONOUSO** devono essere sottoposti ad accurata **procedura di decontaminazione e disinfezione** mediante l’uso di **prodotti a base di cloro** e di **panni monouso** (sodiodicloroisocianurato 1 cp da 3,3 gr da diluire in ciascun litro di acqua fredda = 1.000 ppm di cloro disponibile, Tempo di contatto compreso tra 10 e 30 minuti);
- il **Mezzo di Soccorso**, al termine delle operazioni di trasporto c/o l’Ospedale, deve essere, allo stesso modo, sottoposto a **procedure di sanificazione e disinfezione** mediante l’uso di **prodotti a base di cloro** e di **panni monouso** su tutte le sue superfici interne (orizzontali e verticali) (sodiodicloroisocianurato 1 cp da 3,3 gr da diluire, al momento dell’uso, in ciascun litro di acqua fredda = 1.000 ppm di cloro disponibile, Tempo di contatto compreso tra 10 e 30 minuti).
In caso di sversamento di liquido biologico sulle superfici interne del mezzo di soccorso, utilizzare **prima il sodiodicloroisocianurato in granuli**, per favorirne la decontaminazione, l’assorbimento e la rimozione in sicurezza, **poi** effettuare, con il medesimo prodotto in forma liquida, la disinfezione delle superfici interessate.
- In **PRESENZA di manifestazioni di tipo emorragico** (vedi Tab.1) **il 118 chiede all’U.O. di Malattie Infettive di contattare l’INMI “L. Spallanzani” di Roma (Tel. 06/551701) per un trasferimento immediato del “caso” con ambulanze ad alto biocontenimento.**



Azienda Sanitaria Locale di Pescara

Modalità di segnalazione e gestione di casi sospetti di Malattia da Virus Ebola (MVE)

Versione 1
Revisione 0

8. Procedura per la **SEGNALAZIONE DEI CASI SOSPETTI** di Malattia da Virus Ebola

In presenza di caso sospetto di Malattia da Virus Ebola (definito in base alla “*Classificazione dei casi e trasportabilità*” al punto 3, pag. 16, del Documento del Ministero della Salute sulle “*Febbri emorragiche Virali (FEV) - Raccomandazioni e indicazioni per il trasporto*”):

1. il **MEDICO** che ha riscontrato il caso deve contattare immediatamente il **MEDICO DI GUARDIA** dell’**U.O. di Malattie Infettive e Tropicali del P.O. di Pescara** che provvederà a:

- **valutare** le caratteristiche del caso sospetto e a stabilire la necessità, o meno, di **contattare** telefonicamente il **Medico di Guardia** dell’**INMI** (Istituto Nazionale per le Malattie Infettive) “**L. Spallanzani**” di Roma (attraverso il n° tel. **06/551701**) per definire l’opportunità dell’immediato invio del paziente o, in subordine, dei campioni biologici da raccogliere;
- **contattare il reperibile della Direzione Medica dei PP.OO.;**
- **notificare il caso sospetto** di Febbre emorragica virale da Ebola al **SIMI** (Sistema Informativo delle Malattie Infettive) e all’**Ufficio di Igiene e Sanità Pubblica della ASL di Pescara** attraverso l’apposito Modulo Classe I.

2. La **DIREZIONE MEDICA DEI PP.OO.**, allertata dall’U.O. Malattie Infettive per il caso sospetto, provvederà:

- ad **allertare** il Gruppo Operativo Epidemiologico Aziendale (G.O.E.) e l’Ufficio Prevenzione e Protezione Sicurezza Interna (UPPSI) della ASL di Pescara;
- a **spedire con urgenza**, al **Laboratorio di Virologia di riferimento dell’INMI “L. Spallanzani” di Roma**, **preventivamente informato** (Tel. **06/55170666** – fare riferimento alla Dott.ssa Maria R. Capobianchi o al Dott. Antonino Di Caro), **i campioni biologici eventualmente raccolti** (su sangue, espettorato, urine, tampone faringeo e feci), corredati dell’apposito **Modulo dati paziente** (Allegato 1). **La spedizione deve essere effettuata al seguente indirizzo: Laboratorio di Virologia - Padiglione Baglivi –Istituto Nazionale per le Malattie Infettive “L. Spallanzani” IRCCS – Via Portuense n°292 – 00149 Roma, avvalendosi del corriere PHSE** (da chiamare al n° 0331/1539430) al quale specificare che si tratta di una “**spedizione UN2814 per sostanze infettive di categoria A**” per la quale fornire anche l’**imballo**. **Nel caso in cui insorgesse la necessità di inviare i campioni biologici in orario notturno e nei weekend** la ASL di Pescara si riserva di provvedere direttamente alla loro spedizione;



Azienda Sanitaria Locale di Pescara

Modalità di segnalazione e gestione di casi sospetti di Malattia da Virus Ebola (MVE)

Versione 1
Revisione 0

- ad **acquisire** disponibilità di ricovero e di trasporto, in caso di necessità, da parte dei seguenti Istituti di riferimento (Direzioni sanitarie): **INMI “Spallanzani” di Roma** (centralino tel. 06/551701) o, in subordine, in assenza di disponibilità immediata da parte dello Spallanzani, rivolgersi all’**Ospedale “SACCO” di Milano** (centralino tel. 02/39041);
- ad **informare** il Ministero della Salute - Direzione Generale Prevenzione ai seguenti numeri: 335/1860206 – l.vellucci@sanita.it, 335/6958216 v.costanzo@sanita.it ;
- a **segnalare** il caso sospetto all’indirizzo e-mail del **Ministero della Salute** malinf@sanita.it (Allegato 3).

9. Raccolta dei Campioni biologici

I **campioni biologici** devono essere **raccolti nel pieno rispetto delle precauzioni previste nei casi di infezione trasmissibili per contatto e droplet (standard ed aggiuntive)** . I DPI che dovranno essere indossati per effettuare i prelievi dei campioni biologici saranno diversi a seconda del livello di rischio individuato (caso sospetto, probabile o accertato) (vedi Cap. 14). I **campioni da analizzare** per la ricerca dello specifico agente infettivo **variano a seconda dello stadio clinico del soggetto** e, pertanto, vanno raccolti nel sito corporeo in cui è più probabile la sua presenza. Nelle fasi iniziali dell’infezione il virus si trova nel torrente circolatorio e, pertanto, il sangue rappresenta il materiale di scelta, per la diagnosi, nella fase clinicamente manifesta. In sindromi con coinvolgimento di organi interni è possibile ricercare il virus negli organi bersaglio (rene, fegato, surreni, etc.), nei liquidi biologici (urine) e nelle feci sanguinolente.

In base alla tipologia di campione che viene raccolto sono di seguito elencati gli **specifici contenitori da utilizzare**:

Tipologia di campione	Provette/contenitori previsti per la raccolta
Sangue per ricerca anticorpi specifici	PROVETTE PER SIEROLOGIA infrangibili (una in fase acuta ed una in fase di convalescenza)
Sangue per coltura e/o PCR o RT-PCR, antigenemia	PROVETTE INFRANGIBILI CON ANTICOAGULANTE (citrato o EDTA)
Espettorato/ Feci/ Urine	CONTENITORE STERILE A BOCCA LARGA CON TAPPO A VITE
Tampone faringeo	TAMPONI IN TERRENO DI TRASPORTO VIRALE (in contenitore di plastica con tappo a vite)

	<p>Azienda Sanitaria Locale di Pescara</p> <p>Modalità di segnalazione e gestione di casi sospetti di Malattia da Virus Ebola (MVE)</p>	<p>Versione 1 Revisione 0</p>
---	--	-----------------------------------

10. Procedura per la **gestione dei casi sospetti presso il Pronto Soccorso**

I casi sospetti di Malattia da Virus Ebola richiedono l'immediata attivazione di una serie di misure precauzionali per evitarne il rischio di trasmissione, quali:

1. **isolamento spaziale del paziente** nei locali di **isolamento predisposti** presso il Pronto Soccorso del P.O. di Pescara;
 2. **staff assistenziale dedicato** allo specifico caso **dotato dei DPI previsti** (vedi § 7);
 3. utilizzo di **materiale e dispositivi monouso** dedicati all'assistenza dello specifico caso;
 4. **contenitori rigidi e sacchi** per smaltire **rifiuti speciali, rifiuti taglienti e pungenti e biancheria a rischio infettivo**, posti all'interno della stanza di isolamento, **sigillati** al termine del loro utilizzo, e decontaminati esternamente con soluzioni a base di cloro derivati, prima di essere portati fuori dalla stanza. Tali contenitori saranno poi **avviati all'incenerimento** secondo la legislazione vigente;
 5. **chiusura tassativa dei locali in cui il paziente ha soggiornato**, dopo il suo trasferimento o eventuale decesso, **fino ad avvenuta procedura di sanificazione e disinfezione ambientale**;
- **procedure di sanificazione e disinfezione di tutte le superfici** dei locali, in cui ha soggiornato il paziente, mediante l'utilizzo di **prodotti a base di cloro** e di **panni in microfibra monouso** (Sodiocloroisocianurato 1 cp da 3,3 gr da diluire, al momento dell'uso, in ciascun litro di acqua fredda = 1.000 ppm di cloro disponibile, Tempo di contatto compreso tra 10 e 30 minuti);
- in caso di sversamento di liquidi biologici** (vomito, urine, feci, sangue) sulle superfici ambientali, il locale deve essere sottoposto a **tempestiva** decontaminazione e disinfezione **dapprima** con **sodiocloroisocianurato in granuli**, per favorirne la decontaminazione, l'assorbimento e la rimozione in sicurezza, **poi** effettuare, con il medesimo prodotto in forma liquida, la disinfezione delle superfici interessate.

11. Procedura per il **trasferimento dei casi confermati di Malattia da Virus Ebola**

Qualora il caso di Malattia da Virus Ebola venga confermato **concordare**, con l'INMI "L. Spallanzani" di Roma o, in subordine, con l'Ospedale "Sacco" di Milano, **l'immediato trasferimento del paziente, o della salma**, presso una delle suindicate strutture, **attraverso procedura di trasporto in alto biocontenimento**, così come previsto nel Decreto interministeriale del 23 Novembre 2010.

	<p style="text-align: center;">Azienda Sanitaria Locale di Pescara</p> <p style="text-align: center;">Modalità di segnalazione e gestione di casi sospetti di Malattia da Virus Ebola (MVE)</p>	<p style="text-align: center;">Versione 1 Revisione 0</p>
---	--	--

12. Precauzioni da adottare per gli utenti che accedono al Centro Trasfusionale e agli Ambulatori/Poliambulatori

Il Personale medico ed infermieristico che effettua prestazioni sanitarie, ad elevato rischio di contatto con fluidi biologici potenzialmente infetti, tipo prelievi ematici, emotrasfusioni, medicazioni etc. deve osservare le seguenti precauzioni:

- antisepsi delle mani** con soluzioni idroalcoliche tra un paziente e l'altro;
- indossare **due paia di guanti monouso, sovrapposti**, sostituendoli tra un paziente e l'altro;
- indossare un **Filtrante facciale FFP2 o FFP3** se il paziente presenta tosse e/o raffreddore;
- indossare occhiali di protezione a maschera**, indossabili anche sopra occhiali da vista;
- sovracamice impermeabile** in caso di procedure assistenziali invasive.



Azienda Sanitaria Locale di Pescara

Modalità di segnalazione e gestione di casi sospetti di Malattia da Virus Ebola (MVE)

Versione 1
Revisione 0

13. MEDICINA PENITENZIARIA: Precauzioni da adottare nel Presidio Sanitario Intramurario di Pescara

Il Presidio Sanitario Intramurario di Pescara condivide, ed implementa, le medesime procedure di sicurezza dal rischio di Malattia da Virus Ebola (MVE) predisposte dalla ASL di Pescara nel presente Piano di emergenza. Ciò prevede, pertanto, **che allo stesso modo**, i **medici** e gli **infermieri** operanti nell'area sanitaria della Casa Circondariale di Pescara e gli **Operatori della Polizia penitenziaria**:

- siano dotati degli specifici DPI**, previsti per la gestione di un caso sospetto/accertato, e che siano **adeguatamente informati e formati su quando e come indossarli/rimuoverli in sicurezza**;
- effettuino** sempre un accurato **lavaggio delle mani**, con soluzioni detergenti o detergenti/antisettiche, e la loro successiva **antisepsi**, mediante il frizionamento con soluzioni idroalcoliche, prima e dopo aver indossato i DPI (con prodotti forniti dalla Farmacia ospedaliera).

Il **personale medico ed infermieristico**, inoltre, nelle **visite di primo ingresso dei detenuti**, e in **presenza di un caso "sospetto"**, deve:

- effettuare** un accurato **triage** dei reclusi (avvalendosi della Scheda all'Allegato 8, del Capitolo 3, dei §3.1, 3.2, 3.3, delle Tabelle 1 e 2 di pag.11);
- attivare** la procedura di segnalazione e gestione dei casi sospetti (come previsto nei Cap. 8 e Cap. 10);
- predisporre un locale per l'isolamento spaziale** del caso "sospetto", dotato di zona filtro per la vestizione/vestizione dei DPI, e di bagno dedicato, in attesa di ulteriori accertamenti diagnostici;
- implementare** corrette **modalità di decontaminazione e disinfezione dei locali**, in cui il detenuto ha sostato o soggiornato, e di **smaltimento dei rifiuti a rischio infettivo** (Cap.10);



Azienda Sanitaria Locale di Pescara

Modalità di segnalazione e gestione di casi sospetti di Malattia da Virus Ebola (MVE)

Versione 1
Revisione 0

- **sottoporre ad accurata decontaminazione e disinfezione** i dispositivi/attrezzature **NON MONOUSO** con prodotti a base di cloro e panni monouso (sodiodicloroisocianurato 1 cp da 3,3 gr da diluire, al momento dell'uso, in ciascun litro di acqua fredda = 1.000 ppm di cloro disponibile, Tempo di contatto compreso tra 10 e 30 minuti) forniti dalla Farmacia ospedaliera.

Per il Personale medico, infermieristico, e per gli Operatori penitenziari, è prevista, allo stesso modo che per gli Operatori sanitari della ASL di Pescara, la **partecipazione obbligatoria al percorso informativo/formativo** organizzato dalla ASL, per la gestione in sicurezza di casi sospetti/accertati di Malattia da Virus Ebola, **unitamente alle esercitazioni pratiche** sulla vestizione/destituzione dei DPI previsti.

14. D.P.I. da indossare in presenza di caso sospetto/accertato di Malattia da Virus Ebola

In merito alla **Circolare del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali** (Prot. n° 15 del 27/06/2012) sui *"Dispositivi di Protezione Individuale per la protezione delle vie respiratorie da agenti biologici aerodispersi"* e alla **Circolare del Ministero della Salute** n° 000967 del 04/04/2014 avente per oggetto: *"Malattia Virus Ebola (EVD) in Africa Occidentale. Misure di sorveglianza ai punti di ingresso internazionali in Italia"*, **si riportano in elenco i Dispositivi di Protezione Individuale (DPI)** che **devono essere indossati** dagli operatori sanitari, in presenza di **pazienti con sospetta/accertata Malattia da Virus Ebola**, e **gettati subito dopo l'uso** negli appositi contenitori per rifiuti speciali a rischio infettivo:

- **Tuta completa monouso**, con giunture termosaldate e/o nastrate, conforme alla norma UNI EN 14126:2004 " *Indumenti di protezione – Requisiti prestazionali e metodi di prova per gli indumenti di protezione contro gli agenti infettivi*". Deve possedere la marcatura CE per la protezione da agenti biologici, ai sensi del D. Lgs. 475/92 e della Direttiva 686/89/CE, e deve essere classificata come DPI di III categoria;
- **Sovra stivali**, con suola antiscivolo, conformi alla norma 14126:2004 per la protezione da agenti biologici. Devono possedere la marcatura CE, per la protezione da agenti biologici, ai sensi del D. Lgs. 475/92 e della Direttiva 686/89/CE, e devono essere classificati come DPI di III categoria;

- **Guanti lunghi monouso di lattice pesante**, senza polvere (o in vinile, nitrile o altro materiale equivalente), conformi alle norme UNI EN 374-1-2-3:2004, UNI-EN 374-4:2014 e UNI EN 455-1-2-3-4. Devono possedere la marcatura CE, per la protezione da agenti biologici, ai sensi del D. Lgs. 475/92 e della Direttiva 686/89/CE, devono essere classificati come DPI di III categoria e devono essere certificati come Dispositivi Medici conformi alla direttiva 93/42/CEE recepita con Decreto legislativo del 24 febbraio 1997, n°46;
- **Respiratore a pieno facciale** (maschera intera) conforme alla norma UNI EN 136:2000 (classe 1), dotato di filtri P3 R (per particelle solidi e liquide, vapori organici e gas acidi sotto il TLV), con filtro conforme alla norma UNI EN143:2007, dotato di involucro in plastica rigido per protezione antiurto. Deve possedere la marcatura CE, per la protezione da agenti biologici, ai sensi del D. Lgs. 475/92 e della Direttiva 686/89/CE, e deve essere classificato come DPI di III categoria.

Nel caso in cui il paziente risultasse un caso **“probabile”** o **“confermato”** e, quindi, ad alto rischio infettivo, l’operatore dovrà indossare, **al posto della “Tuta completa monouso”**:

Tuta intera idrorepellente per alto rischio infettivo + Kit per ventilazione forzata.

Per quanto riguarda il **corretto utilizzo dei DPI** (come indossarli e rimuoverli) si rimanda al competente **Ufficio Prevenzione Protezione Sicurezza Interna (UPPSI) della ASL di Pescara** che, in caso di necessità, fornirà supporto informativo/formativo agli **Operatori sanitari**.

I **DPI previsti saranno forniti in Kit** dalla Farmacia ospedaliera per favorire, in caso di necessità, l’appropriata e completa vestizione di ciascuno operatore.

Si sottolinea che l’**Operatore** dovrà indossare **due paia di guanti sovrapposti durante tutte le procedure assistenziali** al termine delle quali dovrà procedere alla rimozione **dei guanti ESTERNI**, poi, protetto dai guanti interni, **completerà la rimozione di tutti gli altri DPI di vestizione, rimuovendo i guanti INTERNI come ultimo passaggio** (Vedi § 14.1).



Azienda Sanitaria Locale di Pescara

Modalità di segnalazione e gestione di casi sospetti di Malattia da Virus Ebola (MVE)

**Versione 1
Revisione 0**

14.1 Come INDOSSARE e RIMUOVERE i Dispositivi di Protezione Individuale (DPI)

Prima di indossare i DPI specifici previsti ogni Operatore deve:

- 1- **Indossare** pantaloni e casacca in TNT non sterile, monouso, e scarpe chiuse;
- 2- **Provvedere** alla rasatura di eventuale barba (la cui presenza non consente la massima aderenza del Respiratore facciale al viso dell'operatore);
- 3- **Raccogliere** i capelli lunghi;
- 4- **Provvedere** alla rimozione di eventuali unghie artificiali, orecchini, anelli, collane e piercing;
- 5- **Verificare** l'assenza di ferite sulla cute.

Come INDOSSARE i DPI previsti :

- 1- La vestizione dell'operatore deve avvenire **in un'area separata** (zona filtro) rispetto al locale di isolamento del paziente;
- 2- La vestizione deve essere effettuata **in presenza di un collega** che, anche attraverso un vetro/finestra, ne verifica la corretta esecuzione per ridurre il rischio di errori;
- 3- Predisporre nel locale filtro un **contenitore per rifiuti speciali a rischio infettivo** in cui poter smaltire i DPI non riutilizzabili (monouso);
- 4- Predisporre un **contenitore rigido contenente soluzione di sodiodicloroisocianurato** (1 cp da 3,3 gr. per ciascun litro di acqua fredda) dove immergere successivamente il Respiratore a pieno facciale riutilizzabile e la tuta idrorepellente per l'alto rischio infettivo (Non monouso);
- 5- **Preparare 4 pezzi di nastro adesivo** (tipo quello grigio rinforzato ad alta appiccicosità) di lunghezza idonea per nastrare le maniche (due pezzi) ed il Respiratore a pieno facciale (un pezzo sopra la fronte e un pezzo sotto il mento da un'orecchio all'altro);
- 6- **Eeguire scrupolosa igiene e disinfezione delle mani** (con soluzione detergente antisettica + gel idroalcolico);
- 7- **Indossare il I° paio di guanti** (interni);
- 8- Indossare la tuta **senza chiudere la zip e senza indossare il cappuccio**;
- 9- Indossare i sovrastivali, chiudere con un nodo il laccetto basso, e tirarli fino a sotto il ginocchio dove si fissano con l'elastico;
- 10- Indossare il pieno facciale senza filtri e stringere accuratamente le relative cinghie;

	<p>Azienda Sanitaria Locale di Pescara</p> <p>Modalità di segnalazione e gestione di casi sospetti di Malattia da Virus Ebola (MVE)</p>	<p>Versione 1 Revisione 0</p>
---	--	-----------------------------------

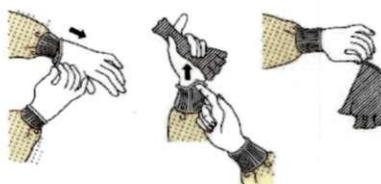
- 11- Fare il controllo della pressione negativa del Respiratore a pieno facciale chiudendo con le mani i fori di ingresso e verificando la tenuta attraverso atti inspiratori;
- 12- Agganciare i due filtri laterali al Respiratore che poi, al termine, dovranno essere gettati nei rifiuti speciali a rischio infettivo;
- 13- Tirare su la zip della tuta e il cappuccio;
- 14- Rimuovere l'adesivo che protegge la zip ed attaccare la patella adesiva (oppure chiudere la doppia zip se presente);
- 15- Applicare i primi due pezzi di nastro adesivo sul Respiratore in modo che non rimangano parti del volto esposte;
- 16- **Indossare il II° paio di guanti** (esterni);
- 17- Farsi applicare gli altri due pezzi di nastro adesivo sul braccio destro e su quello sinistro per evitare che la tuta possa scivolare via lungo il braccio;

Al termine delle procedure assistenziali accedere nel locale filtro per effettuare le **operazioni di rimozione dei DPI.**

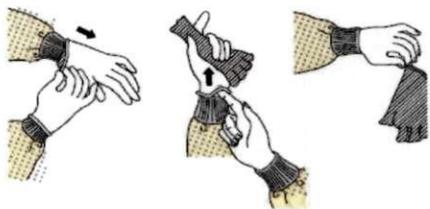
Come RIMUOVERE i DPI utilizzati e potenzialmente contaminati:

- 1- **Farsi irrorare**, dall'alto in basso, una soluzione a base di sodiodicloroisocianurato (mediante erogatore spray) per effettuare una prima decontaminazione della tuta e degli altri DPI indossati (N.B. i filtri del Respiratore facciale permettono di respirare normalmente anche in presenza di schizzi di liquido organico o chimico);
- 2- **Tamponarsi la tuta** e i restanti DPI con carta assorbente per limitare l'eccesso di liquido;
- 3- Rimuovere i primi due pezzi di nastro sul Respiratore a pieno facciale e gettarli nel contenitore per rifiuti speciali a rischio infettivo;
- 4- **Aprire la patella**, fissata in precedenza con l'adesivo, **lasciando chiusa la zip della tuta**;
- 5- **Sedersi e rimuovere i sovrastivali**, slacciandoli e sfilandoli al rovescio, e gettarli nel contenitore per rifiuti speciali a rischio infettivo;
- 6- Sganciare i filtri a scatoletta e gettarli;
- 7- Rimuovere i pezzi di nastro dalle maniche e gettarli;

- 8- **Rimuovere il I° paio di guanti monouso (esterni)** e gettarli;



- 9- Abbassare la zip della tuta e tirare indietro il cappuccio arrotolandolo al rovescio sul collo;
- 10- Sfilare il Respiratore a pieno facciale, con la mano destra, partendo dalla bardatura posteriore, facendolo scorrere verso la parte frontale. Immergerlo nel contenitore rigido predisposto con soluzione di cloro;
- 11- Rimuovere la tuta ,sfilando le maniche e il tronco, e arrotolarla, mano mano al rovescio, fino a sfilarla completamente dalle scarpe. Gettarla nel contenitore per rifiuti speciali a rischio infettivo;
- 12- **Rimuovere il II° paio di guanti (interni)**;



- 13- Eseguire scrupolosa **igiene e disinfezione delle mani** (con soluzione detergente antisetica + gel idroalcolico) ed accurata **asciugatura delle mani con asciugamani di carta monouso**;
- 14- Recarsi in uno **spogliatoio per rimuovere la casacca e il pantalone monouso** e, se disponibile, provvedere ad effettuare una doccia.

	<p>Azienda Sanitaria Locale di Pescara</p> <p>Modalità di segnalazione e gestione di casi sospetti di Malattia da Virus Ebola (MVE)</p>	<p>Versione 1 Revisione 0</p>
---	--	-----------------------------------

15. Normativa e Linee guida di riferimento

1. Circ. Min. Salute Prot. n. 26377 del 01/10/2014. Malattia da Virus Ebola (MVE) – Protocollo centrale per la gestione dei casi e dei contatti sul territorio nazionale.
2. World Health Organization (OMS). 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. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Outbreak of Ebola virus disease in West Africa. Third update, 1 August 2014.
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Interim Guidance for Environmental Infection Control in Hospitals for Ebola Virus. 1 August 2014.
5. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Infection Prevention and Control Recommendations for Hospitalized Patients with Known or Suspected Ebola Hemorrhagic fever in U.S. Hospitals. July 2014.
6. European Centre for Disease Prevention and Control. ECDC fact sheet: Ebola and Marburg fever [internet]. Stockholm: ECDC; 2014 [cited 2014 Mar 20]. Available from: http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/ebola_marburg_fever/pages/index.aspx.
7. World Health Organization (OMS). Ebola haemorrhagic fever – fact sheet [internet]. WHO Media centre; 2012 [cited 2014 Mar 20]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/en/>.
8. Sagripanti JL, Rom AM, Holland LE. Persistence in darkness of virulent alphaviruses, Ebola virus, and Lassa virus deposited on solid surfaces. Arch Virol 2010; 155:2035-2039
9. Sagripanti JL, Lytle DC. Sensitivity to ultraviolet radiation of Lassa, vaccinia, and Ebola viruses dried on surfaces. Arch Virol 2011; 156:489–494
10. Bausch DG et al. Assessment of the Risk of Ebola Virus Transmission from Bodily Fluids and Fomites The J of Infect Dis 2007; 196:S142–7
11. CDC. Guidelines for Environmental Infection Control in Healthcare Facilities (see: Environmental Surfaces Section at: http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/eic_in_HCF_03.pdf).
12. Decreto interministeriale del 23.11.2010. Procedura nazionale relativa al trasporto di paziente in alto Biocontenimento.
13. Circ. Min. Salute Prot. n. 24349 del 16/10/2006. Febbri emorragiche virali. Raccomandazioni ed indicazioni per il trasporto.
14. Circ. Min. Sanità Prot. n. 100/673/01/4266 del 26/05/1995. Aggiornamento linee guida per la gestione dei soggetti con sospetta febbre emorragica da virus Ebola.
15. Circ. Min. Sanità Prot. n. 400.2/113/2/74/2808 del 11/05/1995. Febbri emorragiche virali (Ebola, Marburg, Lassa). Linee guida per la prevenzione ed il controllo.
16. Circolare del Ministero Salute: Misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica (1998).



ISTITUTO "L. SPALLANZANI" I.R.C.C.S.
Via Portuense, 292 - 00148 Roma

**LABORATORIO DI VIROLOGIA
DIAGNOSTICA D'INFEZIONE DA VIRUS EMERGENTI**

Tel 06 55170666 / 602 / 685 / 434

email mario.casobianchi@ispn.it
antonio.dicaro@ispn.it
concetta.castellucci@ispn.it
fabrizio.carletti@ispn.it

MODULO DATI PAZIENTE

Medico richiedente _____ Tel. _____ Fax. _____ email _____

Ospedale _____ Reparto _____ Data _____

Informazioni relative al paziente

Cognome e Nome _____ Data di nascita [] [] [] Sesso: M F

Domicilio abituale: _____
Via/piazza, numero civico _____ Comune _____ Provincia _____

Recapito telefonico del paziente o di un familiare _____

Tipologia del campione inviato

- Sangue senza anticoagulante Sangue con anticoagulante Liquor Urine Feci
 Biopsia Tempore Tempore Altro Altro

Informazioni clinico/epidemiologiche

Eventuale permanenza all'estero nei 21 giorni precedenti l'inizio della sintomatologia

1. _____
Numero ore visitate _____ data d'inizio permanenza _____ data fine _____
2. _____
Numerazione visite _____ data d'inizio permanenza _____ data fine _____

Altre informazioni rilevanti (es: soggiorno in aree rurali, attività svolta, etc.)

DATA DI INIZIO SINTOMATOLOGIA [] [] [] (gg/mm/aa)

Sintomatologia clinica

- Febbre $\geq 38,3$ Anzian Mal di gola
 Artralgie Mialgia Dolore retro-orbitale
 Rash cutaneo Cefalea Escara
 Sintomi respiratori Meningo-encefalite Endocardite
 Sintomi emorragici trombocitopenia Linfopenia

Descrizione dell'attuale stato del paziente, altri dati clinici rilevanti

Vaccinazioni (l'interpretazione di alcuni risultati potrebbe essere difficoltosa non avendo notizie sullo stato vaccinale del paziente)

- Febbre Gialla Encefalite giapponese
 TREV Altro

Il Medico richiedente



Azienda Sanitaria Locale di Pescara

Modalità di segnalazione e gestione di casi sospetti di Malattia da Virus Ebola (MVE)

Versione 1
Revisione 0

Allegato 2

SCHEDA RACCOLTA DATI del CASO SOSPETTO a cura del 118 della GUARDIA MEDICA e del PRONTO SOCCORSO	Nazionalità
	Paese di provenienza
	Attuale domicilio
	Viaggi effettuati di recente all'estero
	Periodo di permanenza all'estero : dal.....al.....
	N° giorni trascorsi dall'arrivo/rientro in Italia
	Tipologia di esposizione: <i>se ha avuto contatto con sangue o con liquidi biologici/tessuti di un'altra persona (anche attraverso il bacio e rapporti sessuali non protetti) e con oggetti che potrebbero essere stati contaminati.</i> <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Saliva <input type="checkbox"/> Urine <input type="checkbox"/> Feci <input type="checkbox"/> Liquido spermatico/ vaginale <input type="checkbox"/> Soluzioni di continuo della cute (ferite, piaghe, ulcere)
	Tipologia di contatto: <input type="checkbox"/> Contatto casuale (diretto o indiretto) <input type="checkbox"/> Contatto stretto (vedi Tab.2)
	Data di comparsa dei sintomi
	Presenza, all'interno del proprio nucleo familiare, di persone che hanno fatto di recente viaggi all'estero o che svolgano attività lavorativa all'estero e che rientrano in Italia a cadenze regolari: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Conviventi stretti <input type="checkbox"/> SI Quanti? <input type="checkbox"/> NO



Azienda Sanitaria Locale di Pescara

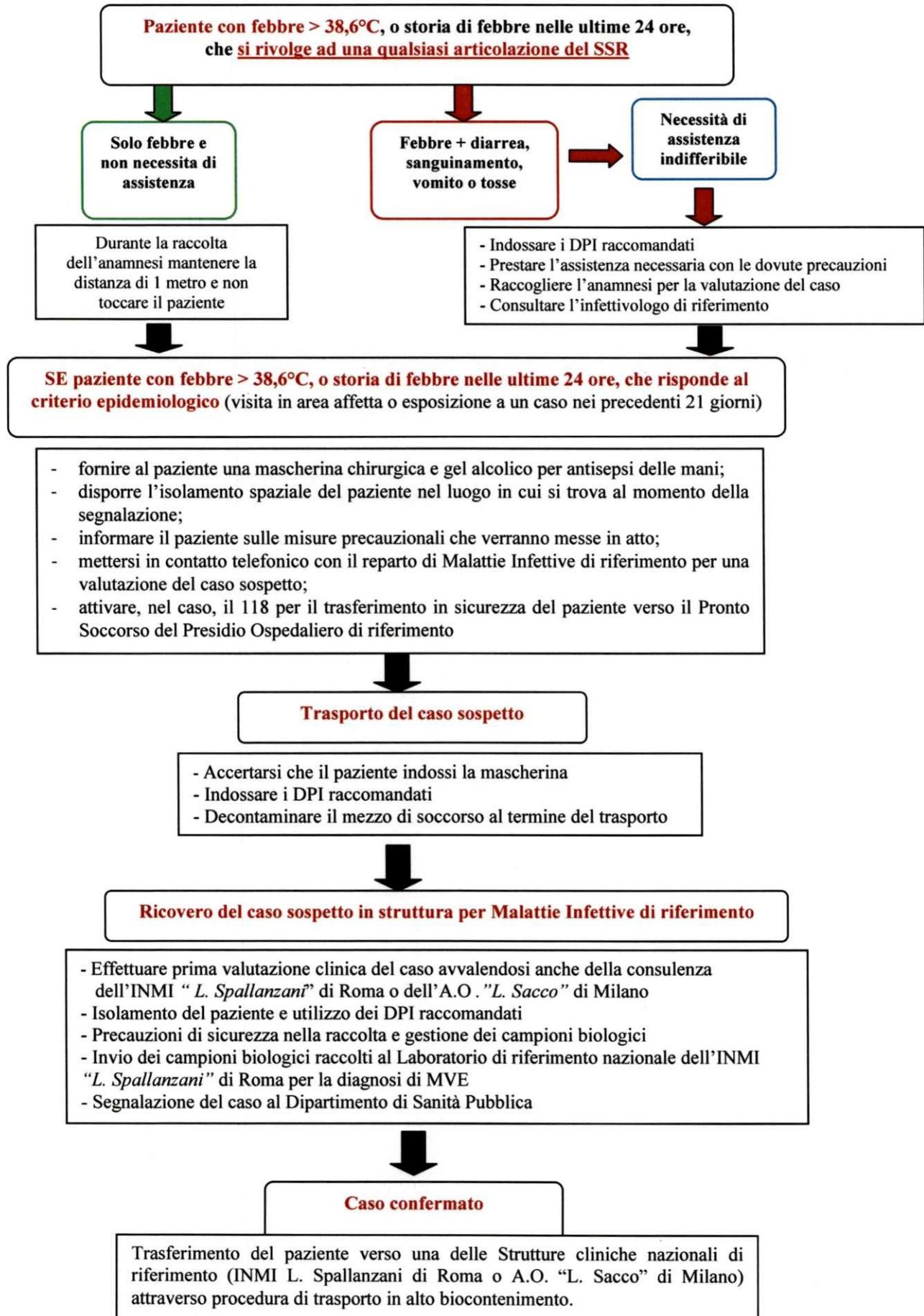
Modalità di segnalazione e gestione di casi sospetti di Malattia da Virus Ebola (MVE)

Versione 1
Revisione 0

Allegato 3

<p>SCHEDA per la segnalazione dei casi sospetti/accertati di Malattia da Virus Ebola</p> <p>da inviare al MINISTERO DELLA SALUTE : malinf@sanita.it</p>	Iniziali del paziente:		
	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Età:	Nazionalità:
	N° giorni trascorsi dall'arrivo/rientro in Italia:		
	Paese dal quale è arrivato:		
	Sintomi e quadro clinico:		
Eventuali patologie pregresse conosciute:			
Dati esami clinici già disponibili al momento della segnalazione:			
Numero telefonico di chi effettua la segnalazione a cui sarà possibile rivolgersi per ulteriori contatti: Tel. N°			

Misure da adottare in presenza di un caso sospetto o accertato di Malattia da Virus Ebola (MVE)



ALGORITMO PER LA GESTIONE DI UN CASO SOSPETTO / PROBABILE DI MALATTIA DA VIRUS EBOLA da parte del 118 PESCARA

A) Paziente con esordio improvviso di febbre $> 38,6^{\circ}\text{C}$, o storia di febbre nelle precedenti 24 ore, che abbia soggiornato, o avuto contatti, con persone provenienti da zona epidemica da MVE (GUINEA, LIBERIA, SIERRA LEONE, CONGO) nei precedenti 21 giorni dalla comparsa dei sintomi, o storia di febbre perdurante da diversi giorni

Oppure

B) Paziente con esordio improvviso di febbre $> 38,6^{\circ}\text{C}$, o storia di febbre nelle precedenti 24 ore, che abbia soggiornato, o avuto contatti, con persone provenienti da zona epidemica da MVE affette da tosse, vomito, rinorea, diarrea, o che abbia maneggiato fluidi corporei o campioni clinici (sangue, urina, feci, tessuti, colture di laboratorio) di uomo e/o animale, vivo o morto, riconosciuto come caso fortemente sospetto di MVE

No caso A – No caso B

NO MALATTIA DA MVE



Precauzioni Universali

Se necessario trasportare il paziente in P.S.

- Sanificazione e disinfezione Ambulanza
- Gettare i DPI monouso indossati nell'apposito contenitore per rifiuti speciali a rischio infettivo
- Effettuare procedura di decontaminazione / disinfezione dei dispositivi e/o materiali e/o attrezzature NON monouso

Si caso A

CASO SOSPETTO



- Antisepsi delle mani
- Filtrante facciale FFP3 con valvola
- Occhiali di protezione a maschera
- Due paia di guanti monouso sovrapposti
- Sovracamiche impermeabile
- Scarpe chiuse con sovrascarpe

Consulenza telefonica con U.O. Malattie Infettive

Trasportare il paziente c/o il Pronto Soccorso del P.O. di Pescara

Si caso B

CASO ALTAMENTE SOSPETTO / PROBABILE

Assenza di manifestazioni emorragiche



- Antisepsi delle mani
- Tuta completa monouso
- Sovra stivali
- Guanti lunghi monouso in lattice pesante
- Respiratore a pieno facciale dotato di filtri P3 R

Consulenza telefonica con U.O. Malattie Infettive

Agire secondo le direttive ricevute

Presenza di manifestazioni emorragiche



- Tuta completa idrorepellente per alto rischio infettivo
- Sovra stivali
- Guanti lunghi monouso in lattice pesante
- Respiratore a pieno facciale dotato di filtri P3 R

Consulenza telefonica con U.O. Malattie Infettive

LISTA DEI "CONTATTI" CON UN CASO SOSPETTO/ACCERTATO di Malattia da Virus Ebola (MVE)

Da compilarsi a cura del SIESP aziendale:

Nome e cognome del compilatore: Dott. _____

CASO INDICE : _____ DATA NASCITA _____ DATA INSORGENZA SINTOMI _____

TEL. _____ E-MAIL _____ RESIDENZA: CITTA' _____ VIA _____

N.	Cognome	Nome	Indirizzo (via, civico Comune)	Telefono	Data nascita	Esposizione dal...al	Tipo di contatto	Professione
1								
2								
3								
4								
5								

Firma compilatore	data	t i m b r o
-------------------	------	----------------------------

SCHEMA DI TRIAGE

PER LE VISITE MEDICHE DI PRIMO INGRESSO DEI DETENUTI DELLA CASA CIRCONDARIALE DI PESCARA

Nazionalità:	
Paese di provenienza:	
Domicilio:	
Percorso geografico effettuato nelle ultime 3 settimane:	
Tempo di permanenza in Italia prima dell'arresto:	
Motivo del reato(articolo del Codice Penale):	
Tipologia di esposizione: se ha avuto contatto diretto con sangue o con liquidi biologici/tessuti di un'altra persona (anche attraverso il bacio e rapporti sessuali non protetti) e con oggetti che potrebbero essere stati contaminati. <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Saliva <input type="checkbox"/> Urine <input type="checkbox"/> Feci <input type="checkbox"/> Liquido spermatico/ vaginale <input type="checkbox"/> Soluzioni di continuo della cute (ferite, piaghe, ulcere) 	
Tipologia di contatto: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Contatto casuale (diretto o indiretto) <input type="checkbox"/> Contatto stretto (vedi Tab.2) 	
Data comparsa di eventuali sintomi:	
Presenza, all'interno del proprio nucleo familiare, di persone che hanno fatto di recente viaggi all'estero o che svolgano attività lavorativa all'estero e che rientrano in Italia a cadenze regolari: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO 	
Conviventi: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> SI Quanti?..... <input type="checkbox"/> NO 	