



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE
E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITÀ
E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

MVE

MALATTIA DA VIRUS EBOLA

PROTOCOLLO OPERATIVO REGIONALE

Gruppo di lavoro per la redazione del Protocollo operativo regionale sulla MVE:

*Dott. **Mario Manca** - Direttore Sanitario della AOU di Sassari*

*Prof.ssa **Maria Stella Mura** - Infettivologa - Responsabile del reparto malattie infettive della AOU di Sassari*

*Dott. **Sandro Piga** - Infettivologo - Responsabile del reparto malattie infettive del P.O. SS. Trinità della ASL di Cagliari*

*Dott.ssa **Silvana Tilocca** - Igienista - Direttore Dipartimento di Prevenzione della ASL di Cagliari*

*Dott. **Fiorenzo Delogu** - Igienista - responsabile Servizio Igiene e Sanità Pubblica della ASL di Sassari*

*Dott. **Giorgio Carlo Steri** - Igienista - responsabile Servizio Igiene e Sanità Pubblica della ASL di Cagliari*

*Dott. **Carlo Giuseppe Prasciolu** - Responsabile del laboratorio di analisi del P.O. SS. Trinità della ASL di Cagliari*

*Dott. **Piero Delogu** - Responsabile della Centrale Operativa del 118 - nord Sardegna*

Studio Grafico e impaginazione: Eikon snc

CODICE	QUADRO CLINICO	DATI EPIDEMIOLOGICI
<p>CODICE BIANCO</p> <p>Soggetto asintomatico proveniente da zona epidemica</p>	<p>Asintomatico</p>	<p>Soggiorno in Guinea, Liberia, Sierra Leone o in altra area dichiarata affetta da OMS, nei 21 giorni precedenti.</p> <p>NON CONTATTO con caso sospetto o confermato</p>

MISURE DI CONTROLLO

Il medico consultato (MMG, PLS, MCA., PS, 118):

- invia a domicilio il soggetto previo counselling sui segni e sintomi a cui fare attenzione nei giorni mancanti al compimento dei 21;
- segnala il soggetto al coordinatore dell'Unità di Crisi Locale (UCL) competente per territorio con apposito modello (scheda 4)

Il coordinatore dell'UCL:

- attiva il SISP per gli adempimenti di competenza ed in particolare per la segnalazione all'Osservatorio Epidemiologico Regionale (OER).

La Prefettura di Cagliari sarà informata dall'Assessorato regionale della Sanità delle segnalazioni pervenute.

CODICE	QUADRO CLINICO	DATI EPIDEMIOLOGICI
<p>CODICE VERDE</p> <p>Contatto a basso rischio ("contatto casuale")</p>	<p>Asintomatico</p>	<p>Contatto casuale con caso probabile o confermato nei 21 giorni precedenti.</p> <p>Ad esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • viaggio sullo stesso mezzo di trasporto; • soggiorno nello stesso albergo; • operatore sanitario adeguatamente protetto.

MISURE DI CONTROLLO

Il medico consultato (MMG, PLS, MCA., PS, 118):

- invia a domicilio il soggetto previo counselling sui segni e sintomi a cui fare attenzione nei giorni mancanti al compimento dei 21 e sui comportamenti da tenere;
- segnala il soggetto al coordinatore dell'Unità di Crisi Locale (UCL) competente per territorio con apposito modello (scheda 4).



Il coordinatore dell'UCL deve:

- attivare il SISP per gli adempimenti di competenza.

Il SISP deve:

- avviare sorveglianza sanitaria attiva telefonica giornaliera;
- effettuare la segnalazione all'OER;
- effettuare la comunicazione alla Direzione Sanitaria competente, qualora si trattasse di personale sanitario.

La Prefettura di Cagliari sarà informata dall'Assessorato regionale della Sanità delle segnalazioni pervenute.

CODICE	QUADRO CLINICO	DATI EPIDEMIOLOGICI
<p>CODICE ROSA</p> <p>Contatto a rischio intermedio (contatto stretto)</p>	<p>Asintomatico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • conviventi; • coloro che hanno assistito un caso probabile o confermato; •   che lo hanno toccato senza venire a contatto, visibilmente, con fluidi corporei; <ul style="list-style-type: none"> o • che ne hanno toccato gli abiti; <ul style="list-style-type: none"> o • che hanno manipolato campioni biologici, senza le dovute protezioni.

MISURE DI CONTROLLO

Il medico consultato (MMG, PLS, MCA., PS, 118):

- dispone la quarantena domiciliare previo adeguato counselling (i contatti col soggetto in quarantena domiciliare devono essere ridotti al minimo indispensabile, così come il numero delle persone autorizzate ad entrare in contatto con lo stesso; il soggetto dovrà essere invitato a non uscire anche se asintomatico e adeguatamente supportato per le necessità di base);
- prescrive l'automisurazione della temperatura ogni 12 ore;
- segnala il soggetto al coordinatore dell'Unità di Crisi Locale (UCL) competente per territorio con apposito modello (scheda 4)

Il coordinatore dell'UCL deve:

- attivare il SISP per gli adempimenti di competenza.

Il SISP deve:

- provvedere alla sorveglianza sanitaria attiva (telefonica) per monitorare la temperatura ed l'eventuale insorgenza di altri sintomi; in caso di febbre >38°C o altri sintomi nel soggetto o in suoi conviventi, entro il periodo di quarantena, ne darà immediata comunicazione al coordinatore dell'UCL che attiverà le misure previste per " Caso Sospetto";
- effettuare la segnalazione all'OER;

La Prefettura di Cagliari sarà informata dall'Assessorato regionale della Sanità delle segnalazioni pervenute.

CODICE	QUADRO CLINICO	DATI EPIDEMIOLOGICI
<p>CODICE GIALLO Contatto a rischio elevato (contatto stretto ad alto rischio)</p>	<p>Asintomatico</p>	<p>Contatto diretto con materiale biologico del paziente: - coloro che hanno avuto esposizione diretta di cute (anche integra) o mucose a materiali biologici del paziente, ad esempio: 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>

MISURE DI CONTROLLO
<p>Il medico consultato (MMG, PLS, MCA., PS, 118):</p> <ul style="list-style-type: none"> - informa il paziente sulle misure precauzionali che verranno messe in atto; - dispone l'isolamento del paziente nel luogo in cui si trova al momento della segnalazione; - contatta il coordinatore dell'Unità di Crisi Locale (UCL) competente per territorio fornendo tutte le informazioni utili sul caso con apposito modello (scheda 4). <p>Il coordinatore dell'UCL deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> - attivare il reparto di malattie infettive di riferimento, per l'avvio della quarantena per i giorni mancanti ai 21; - attivare la competente centrale operativa del 118 per il trasferimento in sicurezza del paziente avendo cura di comunicare all'operatore del 118 le informazioni utili sul caso; il paziente accederà al Reparto seguendo il PERCORSO DEDICATO e verrà posto in isolamento in camera singola idonea (vedi requisiti previsti CIRC. 2006); - informare il Dipartimento di prevenzione della ASL competente per territorio per l'applicazione delle procedure previste in capo al SISP; - i punti di contatto del territorio (Dipartimenti di prevenzione – Servizi di igiene e sanità pubblica) sono riportati nell'allegata scheda 2); - informare il coordinatore dell'Unità di Crisi Regionale; - allertare la Prefettura competente per territorio. <p>Il reparto di malattie infettive di riferimento deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> - assistere il paziente con personale dedicato informato e formato per l'assistenza del caso, che farà uso dei DPI previsti (vedi CIRC. 2006, 2014); - garantire che tutti i presidi diagnostici (termometro, ECG, fonendo, sfigmomanometro ecc.) siano dedicati esclusivamente al paziente in quarantena; - osservare le disposizioni previste dalle CIRC.2006 e CIRC. 2014 per gli esami di laboratorio. <p>Il SISP deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> - porre in essere le attività rivolte alla tempestiva identificazione e alla gestione degli eventuali contatti e aggiornare l'UCL sulle azioni intraprese; - effettuare la segnalazione all'OER.

CODICE	QUADRO CLINICO	DATI EPIDEMIOLOGICI
<p>CODICE ROSSO</p> <p>Caso sospetto: 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</p>	<p>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 - insufficienza multiorgano</p> <p>oppure persona deceduta improvvisamente ed inspiegabilmente</p>	<p>SOGGIORNO in area affetta nei 21 giorni precedenti</p> <p>oppure</p> <p>CONTATTO con caso confermato o probabile di MVE nei 21 giorni precedenti</p>

MISURE DI CONTROLLO
<p>Il medico consultato (MMG, PLS, MCA., PS, 118):</p> <ul style="list-style-type: none"> - informa il paziente sulle misure precauzionali che verranno messe in atto; - dispone l'isolamento del paziente nel luogo in cui si trova al momento della segnalazione; - contatta il coordinatore dell'Unità di Crisi Locale (UCL) competente per territorio fornendo tutte le informazioni utili sul caso con apposito modello (scheda 4). <p>Il coordinatore dell'UCL deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> - attivare il reparto di malattie infettive di riferimento per il ricovero in isolamento; - attivare la competente centrale operativa del 118 per il trasferimento in sicurezza del paziente avendo cura di comunicare all'operatore del 118 le informazioni utili sul caso; il paziente accederà al Reparto seguendo il PERCORSO DEDICATO e verrà posto in isolamento in camera singola idonea (vedi requisiti previsti CIRC. 2006); - informare il Dipartimento di prevenzione della ASL competente per territorio per l'applicazione delle procedure previste in capo al SISP; - i punti di contatto del territorio (Dipartimenti di prevenzione – Servizi di igiene e sanità pubblica) sono riportati nell'allegata scheda 2); - informare il coordinatore dell'Unità di Crisi Regionale; - allertare la Prefettura competente per territorio. <p>Il reparto di malattie infettive di riferimento deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> - assistere il paziente con personale dedicato informato e formato per l'assistenza del caso, che farà uso dei DPI previsti (vedi CIRC. 2006, 2014); - garantire che tutti i presidi diagnostici (termometro, ECG, fonendo, sfigmomanometro ecc.) siano dedicati esclusivamente al paziente in quarantena; - osservare le disposizioni previste dalle CIRC.2006 e CIRC. 2014 per gli esami di laboratorio; - inviare i campioni biologici al Laboratorio di riferimento Nazionale (Ist. Naz. L. Spallanzani Roma) per la conferma di caso; - inviare contestualmente la segnalazione di caso al Min.Salute Uff.V - M.I. (Circolare 13/8/2014). <p>Il SISP deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> - porre in essere le attività rivolte alla tempestiva identificazione e alla gestione degli eventuali contatti e aggiornare l'UCL sulle azioni intraprese; tutti i contatti con pazienti in codice rosso (caso sospetto) devono essere considerati codice verde (contatto a basso rischio); - effettuare la segnalazione all'OER; - notificare il caso all'OER mediante il Mod. 15 Classe Prima.

CODICE	QUADRO CLINICO	DATI EPIDEMIOLOGICI
<p>CODICE VIOLA</p> <p>Caso probabile: Persona che presenti il criterio clinico e quello epidemiologico con alto rischio di esposizione</p>	<p>Febbre > 38,6°C o storia di febbre nelle ultime 24 ore e almeno uno dei seguenti: - mal di testa intenso - vomito, diarrea - dolore addominale - manifestazioni emorragiche - insufficienza multiorgano</p> <p>oppure una persona deceduta improvvisamente ed inspiegabilmente</p>	<p>CONTATTO STRETTO AD ALTO RISCHIO UNO DEI SEGUENTI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Contatto faccia a faccia senza indossare appropriati DPI (inclusi quelli per la protezione oculare) con un caso probabile o confermato che presenti tosse, vomito, emorragia, o diarrea. 2. Contatto sessuale non protetto con una persona precedentemente ammalata, fino a tre mesi dopo la guarigione; 3. Contatto diretto con qualunque materiale contaminato da fluidi corporei di un caso probabile o confermato; 4. 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; 5. Partecipazione a riti funerari con esposizione diretta alla salma nelle aree geografiche (o proveniente dalle aree)

MISURE DI CONTROLLO
<p>Il medico consultato (MMG, PLS, MCA., PS, 118):</p> <ul style="list-style-type: none"> • informa il paziente sulle misure precauzionali che verranno messe in atto; • dispone l'isolamento del paziente nel luogo in cui si trova al momento della segnalazione; • contatta il coordinatore dell'Unità di Crisi Locale (UCL) competente per territorio fornendo tutte le informazioni utili sul caso con apposito modello (scheda 4). <p>Il coordinatore dell'UCL deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> • attivare il reparto di malattie infettive di riferimento per il ricovero in isolamento, fino al trasferimento per il ricovero l'INMI IRCCS L. Spallanzani, già allertato; • attivare la competente centrale operativa del 118 per il trasferimento in sicurezza del paziente avendo cura di comunicare all'operatore del 118 le informazioni utili sul caso; il paziente accederà al Reparto seguendo il PERCORSO DEDICATO e verrà posto in isolamento in camera singola idonea (vedi requisiti previsti CIRC. 2006); • informare il Dipartimento di prevenzione della ASL competente per territorio per l'applicazione delle procedure previste in capo al SISP; <p>(I punti di contatto del territorio (Dipartimenti di prevenzione – Servizi di igiene e sanità pubblica) sono riportati nell'allegata scheda 2);</p> <ul style="list-style-type: none"> • allertare il coordinatore dell'Unità di Crisi Regionale; • allertare la Prefettura competente per territorio; <ul style="list-style-type: none"> • pianificare il trasposto all'INMI IRCCS L. Spallanzani in bio-isolamento in collaborazione con la direzione sanitaria del Presidio di ricovero e in accordo con la Prefettura. <p>Il reparto di malattie infettive di riferimento deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> • assistere il paziente con personale dedicato informato e formato per l'assistenza del caso, che farà uso dei DPI previsti (vedi CIRC. 2006, 2014); • garantire che tutti i presidi diagnostici (termometro, ECG, fonendo, sfigmomanometro ecc.) siano dedicati esclusivamente al paziente in quarantena; • osservare le disposizioni previste dalle CIRC.2006 e CIRC. 2014 per gli esami di laboratorio; • inviare i campioni biologici al Laboratorio di riferimento Nazionale (Ist. Naz. L. Spallanzani Roma) per la conferma di caso; • inviare contestualmente la segnalazione di caso al Min.Salute Uff. V - M.I. (Circolare 13/8/2014). <p>Il SISP deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> • porre in essere le attività rivolte alla tempestiva identificazione e alla gestione degli eventuali contatti e aggiornare l'UCL sulle azioni intraprese; tutti i contatti con pazienti in codice viola (caso probabile) devono essere stratificati in base al rischio e fatti rientrare nel codice verde (contatto a basso rischio) o codice rosa (contatto a rischio intermedio) o codice giallo (contatto a rischio elevato); • effettuare la segnalazione all'OER; • notificare il caso all'OER mediante il Mod. 15 Classe Prima.

CODICE	QUADRO CLINICO	DATI EPIDEMIOLOGICI
<p>CODICE BLU</p> <p>Caso confermato in laboratorio</p>		

MISURE DI CONTROLLO
<p>Trattasi di paziente ricoverato in U.O. di malattie Infettive di cui è pervenuta conferma di EVD dal Laboratorio di Riferimento Nazionale e per il quale è previsto il ricovero con isolamento presso l'INMI IRCCS L. Spallanzani</p> <p>Il coordinatore dell'UCL deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pianificare il trasposto all'INMI IRCCS L. Spallanzani in bio-isolamento in collaborazione con la direzione sanitaria del Presidio di ricovero e in accordo con la Prefettura; <p>Il SISP deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> - porre in essere le attività rivolte alla tempestiva identificazione e alla gestione degli eventuali contatti e aggiornare l'UCL sulle azioni intraprese; tutti i contatti con pazienti <p>in codice blu (caso accertato) devono essere stratificati in base al rischio e fatti rientrare nel codice verde (contatto a basso rischio) o codice rosa (contatto a rischio intermedio) o codice giallo (contatto a rischio elevato);</p> <p>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 del laboratorio nazionale di riferimento dovrà essere garantita, comunque, la comunicazione dei risultati dei test preliminari e di conferma alla struttura di ricovero e alla Regione.</p>

Dall' accettazione alla valutazione clinica/triage

- Il paziente presenta febbre (percezione soggettiva o $\geq 38,6^{\circ}\text{C}$)?
- Il paziente presenta sintomi compatibili con il virus Ebola come mal di testa, debolezza, dolori muscolari, vomito, diarrea, dolore addominale o emorragia?
- Il paziente ha viaggiato in un'area geografica colpita dal virus Ebola nei 21 giorni antecedenti l'insorgenza della malattia?

Al momento della valutazione iniziale

- Isolare il paziente in una stanza singola con la porta chiusa, con servizio dedicato.
- Adottare le precauzioni standard, da contatto e da droplet
- Segnalare tempestivamente il caso al Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente
- Riferire tempestivamente a: Ministero della Salute, Ufficio V Malattie Infettive e Profilassi Internazionale, secondo le modalità previste nella Circolare del 13/08/2014*.

Effettuare una valutazione del rischio per:**Esposizione ad alto rischio**

- Esposizioni percutanee (ad esempio da punture di ago) o mucosali a sangue o fluidi corporei di pazienti affetti da virus Ebola.

- Contatto diretto per via cutanea con pelle, sangue o altri fluidi corporei di soggetti infetti.
- Manipolazione di sangue o fluidi corporei di soggetti infetti senza adeguata protezione (DPI).
- Contatto diretto con salme in aree geografiche colpite da Ebola senza adeguata protezione (DPI).

Esposizione a basso rischio

- Familiari di un paziente affetto da virus Ebola o altre persone che hanno avuto un breve contatto diretto (ad esempio una stretta di mano) con un paziente infetto senza aver utilizzato adeguatamente i dispositivi di protezione individuale (DPI)
- Operatori sanitari di strutture con pazienti affetti da virus Ebola che hanno avuto accesso all'area di assistenza del paziente senza adeguata protezione.

Utilizzo dei dispositivi di protezione individuale (dpi)

- Utilizzare un sistema di cooperazione a due che possa garantire che i DPI siano indossati e rimossi in modo sicuro

Prima di entrare nella stanza di assistenza indossare:

- Camice (resistenti ai fluidi o impermeabili)
- Mascherina chirurgica idrorepellente

- Protezioni per gli occhi (occhiali a maschera EN166 o schermo facciale)
- Guanti (non sterili)

In caso di potenziale esposizione a sangue o fluidi corporei, un'adeguata protezione potrebbe comprendere, ma non limitarsi a:

- Doppio paio di guanti
- Copriscarpe monouso
- Calzari

Al momento di lasciare la stanza di assistenza:

- Rimuovere in modo corretto i DPI avendo cura di non contaminare occhi, mucose, o vestiti con materiali potenzialmente infetti
- Gettare via i DPI monouso
- Pulire e disinfettare i DPI riutilizzabili secondo le istruzioni di ricondizionamento del produttore
- Eseguire l'igiene delle mani immediatamente dopo aver rimosso i DPI

Durante le procedure che generano aerosol:

- Limitare al minimo il numero di operatori che hanno accesso alla stanza.
- Operare in una stanza per isolamento aereo dell'infezione.

- Indossare i DPI, come descritto nel riquadro precedente, ma al posto della mascherina utilizzare un respiratore per la protezione respiratoria certificato NIOSH N95 o similari, quale ad esempio un respiratore PAPR (ad aria assistita).

Considerazioni sulla disposizione e cura del paziente

- Registrare tutte le persone che accedono all'area di assistenza del paziente.
- Utilizzare, per quanto possibile, attrezzature/dispositivi per l'assistenza monouso e dedicati.
- Limitare l'uso di aghi e altri oggetti taglienti
- Limitare l'esecuzione di terapie, iniezioni e esami di laboratorio essenziali per la diagnosi e l'assistenza medica
- Smaltire con cura di tutti gli aghi e gli oggetti taglienti negli appositi contenitori sigillati a prova di puntura
- Evitare, per quanto possibile, le procedure che possono generare aerosol
- Durante la decontaminazione ambientale indossare i DPI (come specificato nel riquadro centrale) e utilizzare un disinfettante ospedaliero attivo per i virus senza envelope

Gestione iniziale del paziente

- Consultare il Ministero della Salute per il test diagnostico di virus Ebola attraverso la prova della reazione a catena della polimerasi trascrittasi inversa (RT-PCR)

- Valutare, effettuare esami e trattare (se opportuno) altre possibili cause infettive dei sintomi (ad esempio malaria, infezioni batteriche)
- Fornire terapie aggressive di sostegno inclusa, qualora appropriata, la rianimazione con infusione di liquidi
- Valutare alterazioni degli elettroliti e trattare
- Esaminare tracce di sanguinamento e valutare parametri ematologici e di coagulazione
- Trattamento sintomatico di febbre, nausea, vomito, diarrea e dolore addominale
- Consultare il dipartimento di salute per quanto concerne ulteriori opzioni di trattamento.

*http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/render-NormsanPdf?jsessionid=V0WhepMifvbPd67UExOr+Q__sgc4-prd-sal?anno=0&codLeg=49678&parte=1%20&serie=

La presente check list non è esaustiva. Sono possibili integrazioni e adattamenti ai vari contesti aziendali.
Fonte <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/interim-guidance-specimen-collection-submission-patients-suspected-infection-ebola.html>

SCHEDA 2 • PUNTI DI CONTATTO ASL				
ASL	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE		SERVIZIO DI IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	
	Responsabile	Indirizzo e- mail	Responsabile	recapiti
ASL di Sassari	Dott. Francesco Sgarangella	dipartimento.prevenzione@aslsassari.it	Dott. Fiorenzo Delogu	fdelogu@aslsassari.it tel. 079/2062867
ASL di Olbia	Dott. Piero Masia	direttore.dipartimentoprev@aslolbia.it; segreteria.dipartimentoprev@aslolbia.it	Dott. Antonio Saba	igienepubblica@aslolbia.it asaba@aslolbia.it tel. 0789/552181
ASL di Nuoro	Dott. Francesco Secchi	dip.prev@aslnuoro.it	Dott. Mario Usala	igienepubblica@aslnuoro.it epiprosal@aslnuoro.it 0784/24001
ASL di Lanusei	Dott. Dino Garau	asl4.dgarau@libero.it	Dott. Ugo Stochino	ugostochino@tiscali.it 0782/470449
ASL di Oristano	Dott. Giuseppe Fadda	dip.prevenzione@asloristano.it	Dott.ssa Rita Serpi	rita.serpi@asloristano.it 0783/317733
ASL di Sanluri	Dott. Enrico Vacca	evacca@aslsanluri.it	Dott. Antonio Frailis	afrailis@aslsanluri.it 070/9359435
ASL di Carbonia	Dott. Antonio Onnis	aonnis@aslcarbonia.it	Dott. Antonio Onnis	aonnis@aslcarbonia.it 0781/6683914
ASL di Cagliari	Dott.ssa Silvana Tilocca	dipartimento.prevenzione@asl8cagliari.it	Dott. Giorgio Carlo Steri	giorgiocarlosteri@asl8cagliari.it 070/6094724

SCHEDA 2 • PUNTI DI CONTATTO U.O. MALATTIE INFETTIVE

Azienda Sanitaria	Responsabile U.O. malattie infettive	Indirizzo e-mail	telefono
Azienda ospedaliero - universitaria di Sassari	Dott.ssa Maria Stella Mura	msmura@uniss.it	079/216907
ASL di Cagliari	Dott. Sandro Piga	pigasandro54@tiscali.it	070/6095837

SCHEDA 2 • PUNTI DI CONTATTO UNITÀ DI CRISI LOCALI DI SASSARI E CAGLIARI

Azienda Sanitaria	Coordinatore UCL	Indirizzo e-mail	telefono
ASLdi Sassari	Dott.		079/216907
ASL di Cagliari	Dott.		070/6095837

SCHEDA 3 • SCHEDA UNICA DI SEGNALAZIONE * • MALATTIA DA VIRUS EBOLA**Informazioni relative al paziente**

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita |__|_|_|_|_| |__|_|_|_|_| |__|_|_|_|_| | Luogo di Nascita _____

Sesso: M |__|_|_|_|_| F |__|_|_|_|_|

Domicilio abituale: _____

(Via/piazza, numero civico, Comune, Provincia)

Recapito telefonico del paziente e di un familiare _____

Informazioni epidemiologiche

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

1. _____ |__|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |__|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Nazione/area visitata data d'inizio permanenza data fine2. _____ |__|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |__|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Nazione/area visitata data d'inizio permanenza data fine**3. Compilare se contatto di un caso probabile o confermato:**

Cognome e Nome del Caso: _____

Tipo di contatto: A basso rischio A rischio intermedio A rischio elevato

Altre informazioni rilevanti _____

(es: soggiorno in aree rurali, attività svolta, etc)

DATA INIZIO SINTOMI |__|__|__|

DATA RICOVERO |__|__|__|

Sintomatologia clinica

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Febbre \geq 38,6 | <input type="checkbox"/> Storia di febbre | <input type="checkbox"/> Vomito |
| <input type="checkbox"/> Artralgie e mialgie | <input type="checkbox"/> Astenia | <input type="checkbox"/> Diarrea |
| <input type="checkbox"/> Rash maculo-papuloso | <input type="checkbox"/> Cefalea intensa | <input type="checkbox"/> Dolore addominale |
| <input type="checkbox"/> Sintomi respiratori | <input type="checkbox"/> Faringite | <input type="checkbox"/> Iniezione congiuntivale |
| <input type="checkbox"/> Manifestazioni emorragiche | <input type="checkbox"/> Singhiozzo | <input type="checkbox"/> Insufficienza multiorgano |
- Paziente deceduto improvvisamente e inspiegabilmente

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

Comunità Coinvolta: Famiglia Lavoro Scuola Ospedale Altro: _____

Data segnalazione |__|__|__|

Timbro personale, firma del medico segnalante e recapiti telefonici

* In funzione della classificazione del caso, dovranno essere adottati i previsti provvedimenti (vedi scheda 1).

**DISPOSITIVI
DI PROTEZIONE
PERSONALE (DPI)**

INDICAZIONI SU COME INDOSSARE I DISPOSITIVI DI PROTEZIONE PERSONALE (DPI)

La tipologia di DPI utilizzata varierà a seconda del livello di precauzione richiesto: standard, da contatto, da droplet o per l'isolamento aereo dell'infezione. La procedura per indossare e rimuovere i DPI dovrà essere adattata di volta in volta a seconda della specifica tipologia di DPI adottata.

1. CAMICE IMPERMEABILE

- Coprire interamente il tronco dal collo alle ginocchia, le braccia fino alla estremità dei polsi, e allacciare dietro la schiena
- Allacciare il camice dietro collo e fianchi



2. MASCHERINA CHIRURGICA O RESPIRATORE

- Stringere i lacci o gli elastici a metà del capo e del collo
- Modellare la parte flessibile sopra il naso
- Fare aderire bene al viso e sotto il mento
- Verificare la tenuta del respiratore



3. OCCHIALI A MASCHERA O SCHERMO FACIALE

- Posizionare su viso e occhi e sistemare fino ad ottenere una tenuta ottimale



4. GUANTI

- Sovrapporre i guanti ai polsini del camice di isolamento



ADOTTATE LE PRECAUZIONI PER PROTEGGERVI E PER LIMITARE LA DIFFUSIONE DELL'EPIDEMIA

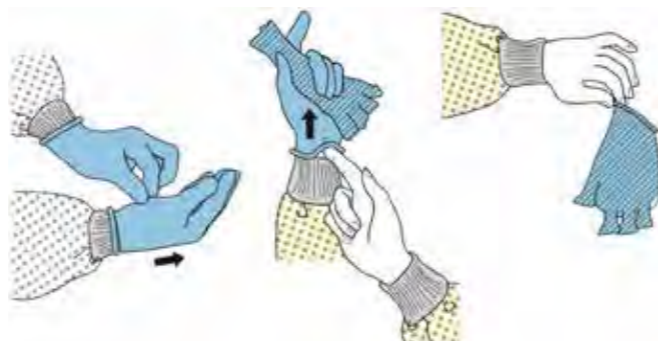
- Tenere le mani lontano dal volto
- Toccare meno superfici possibile
- Cambiare i guanti in caso di rottura o contaminazione
- Effettuare l'igiene delle mani

COME RIMUOVERE IN MODO SICURO I DISPOSITIVI DI PROTEZIONE PERSONALI (DPI) - ESEMPIO 1

Esistono diverse possibili alternative per rimuovere in modo sicuro i DPI senza che indumenti, cute o mucose siano contaminati da materiali potenzialmente infetti. Di seguito viene riportata una possibile sequenza. Rimuovere tutti i DPI prima di uscire dall'area di assistenza paziente ad eccezione del respiratore, se indossato. Rimuovere il respiratore dopo essere usciti dall'area di assistenza paziente e aver chiuso la porta. Rimuovere i DPI rispettando la sequenza illustrata:

1. GUANTI

- La parte esterna dei guanti è contaminata!
- Se le mani vengono contaminate durante la procedura di rimozione dei guanti lavarle immediatamente con acqua e sapone o frizionarle con un disinfettante per mani alcolico.
- Con una mano - con ancora indosso il guanto - afferrare il guanto nella parte del palmo dell'altra mano e sfilare il primo guanto.
- Tenere il guanto rimosso con la mano ancora protetta dal guanto.
- Infilare delicatamente le dita della mano non protetta sotto il guanto all'altezza del polso e sfilare il secondo guanto, avendo cura di arrotolarlo sopra il primo guanto, con all'interno la parte esterna contaminata.
- Smaltire i guanti nell'apposito contenitore per rifiuti a rischio infettivo*.

**2. OCCHIALI O SCHERMI FACCIALI**

- La parte esterna degli occhiali/schermi facciali è contaminata!
- Se le mani vengono contaminate durante la procedura di rimozione degli occhiali/schermi facciali lavarle immediatamente con acqua e sapone o frizionarle con un disinfettante per mani alcolico.
- Rimuovere gli occhiali/schermi facciali procedendo dalla parte posteriore del capo, tirando le stringhe o gli elastici di tenuta.
- I dispositivi riutilizzabili vanno smaltiti negli appositi contenitori per il ricondizionamento. In alternativa lo smaltimento deve essere effettuato nell'apposito contenitore per rifiuti a rischio infettivo*.

**3. CAMICI**

- La parte anteriore e le maniche del camice sono contaminate!
- Se le mani vengono contaminate durante la procedura di rimozione del camice, lavarle immediatamente con acqua e sapone o frizionarle con un disinfettante per mani alcolico.



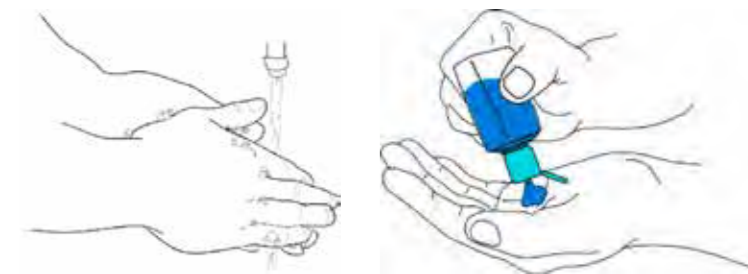
- Slacciare le stringhe del camice avendo cura che le maniche non tocchino il corpo mentre si cercano le stringhe.
- Rimuovere il camice procedendo dal collo e dalle spalle, avendo cura di toccare solo la parte interna del camice.
- Avvolgere il camice dall'interno all'esterno.
- Ripiegare il camice con all'interno la parte esterna contaminata e smaltire nell'apposito contenitore per rifiuti a rischio infettivo*.

4. MASCHERINA CHIRURGICA O RESPIRATORE

- La parte anteriore della mascherina/ respiratore è contaminata - **NON TOCCARE!**
- Se le mani vengono contaminate durante la procedura di rimozione della mascherina o del respiratore lavarle immediatamente con acqua e sapone o frizionarle con un disinfettante per mani alcolico
- Afferrare le stringhe o gli elastici della mascherina o del respiratore posti in basso, successivamente quelli posti in alto, e rimuovere avendo cura di non toccare la parte anteriore. Smaltire **i guanti** nell'apposito contenitore per rifiuti a rischio infettivo*



5. LAVARE LE MANI O UTILIZZARE UN GEL ALCOLICO IMMEDIATAMENTE DOPO AVER RIMOSSO TUTTI I DPI



* Lo smaltimento dei DPI potenzialmente contaminate dal virus Ebola deve essere effettuato in un apposito contenitore per rifiuti a rischio infettivo.

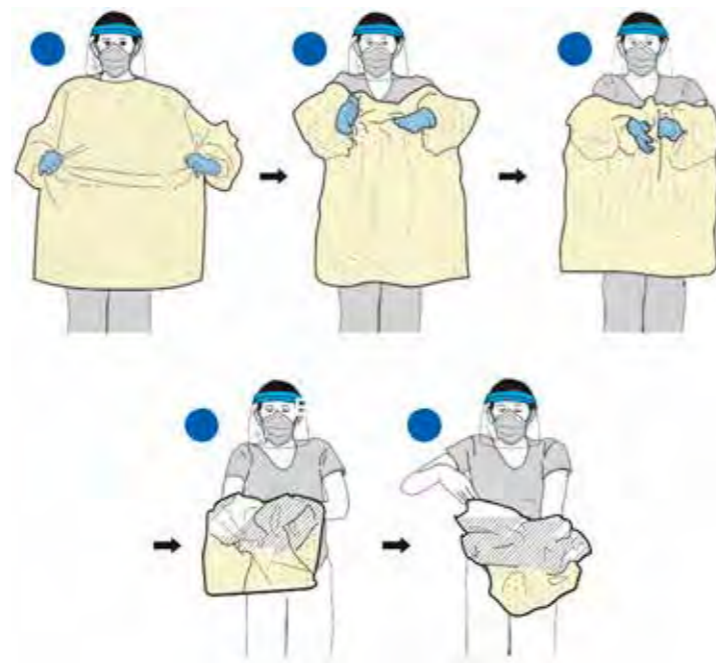
ESEGUIRE L'IGIENE DELLE MANI IN CASO DI CONTAMINAZIONE DELLE STESSE DURANTE LE DIVERSE FASI E IMMEDIATAMENTE DOPO LA RIMOZIONE DI TUTTI I DPI

COME RIMUOVERE IN MODO SICURO I DISPOSITIVI DI PROTEZIONE PERSONALI (DPI) - ESEMPIO 2

Di seguito una sequenza alternativa per la rimozione sicura dei DPI senza che indumenti, cute o mucose siano contaminati da materiali potenzialmente infetti. Rimuovere tutti i DPI prima di uscire dall'area di assistenza paziente ad eccezione del respiratore, se indossato. Rimuovere il respiratore dopo essere usciti dall'area di assistenza paziente e aver chiuso la porta. Rimuovere i DPI rispettando la sequenza illustrata:

1. CAMICI E GUANTI

- **La parte anteriore e le maniche del camice la parte esterna dei guanti sono contaminati!**
- **Se le mani vengono contaminate durante la procedura di rimozione del camice o dei guanti, lavarle immediatamente con acqua e sapone o frizionarle con un disinfettante per mani alcolico.**
- **Afferrare la parte anteriore del camice e tirare in modo che le stringhe si rompano, avendo cura di toccare la parte esterna del camice esclusivamente con le mani protette dai guanti. Durante la rimozione del camice ripiegare lo stesso o arrotolarlo, dall'interno all'esterno.**



- **I guanti devono essere rimossi contemporaneamente al camice, avendo cura di toccare con le mani nude esclusivamente la parte interna dei guanti e del camice.**

Smaltire il camice e i guanti in un contenitore per rifiuti a rischio infettivo*.

2. OCCHIALI O SCHERMI FACCIALI

- **La parte esterna degli occhiali/ schermi facciali è contaminata!**
- **Se le mani vengono contaminate durante la procedura di rimozione degli occhiali/schermi facciali lavarle immediatamente con acqua e sapone o frizionarle con un disinfettante per mani alcolico.**
- **Rimuovere gli occhiali o schermi facciali procedendo dalla parte posteriore del capo, tirando le stringhe e avendo cura di non toccare la parte anteriore degli occhiali o dello schermo facciale.**
- **I dispositivi riutilizzabili vanno sistemati negli appositi contenitori per il ricondizionamento. In alternativa lo smaltimento deve essere effettuato nell'apposito contenitore per rifiuti a rischio infettivo*.**



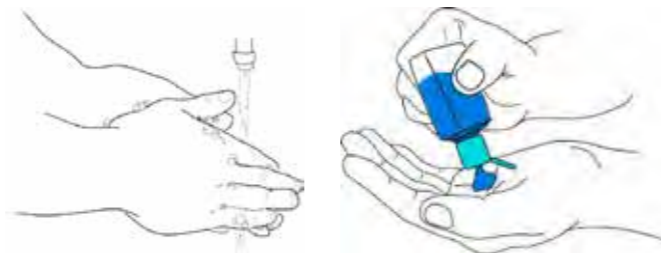
3. MASCHERINA CHIRURGICA O RESPIRATORE

- La parte anteriore della mascherina/ respiratore è contaminata - **NON TOCCARE!**
- Se le mani vengono contaminate durante la procedura di rimozione della mascherina o del respiratore lavarle immediatamente con acqua e sapone o frizionarle con un disinfettante per mani alcolico.
- Afferrare le stringhe o gli elastici della mascherina o del respiratore posti in basso, successivamente quelli posti in alto, e rimuovere avendo cura di non toccare la parte anteriore.
- Smaltire **i guanti** nell'apposito contenitore per rifiuti a rischio infettivo*.



4. LAVARE LE MANI O UTILIZZARE UN GEL ALCOLICO IMMEDIATAMENTE DOPO AVER RIMOSSO TUTTI I DPI

* Lo smaltimento dei DPI potenzialmente contaminate dal virus Ebola deve essere effettuato in un apposito contenitore per rifiuti a rischio infettivo.



ESEGUIRE L'IGIENE DELLE MANI IN CASO DI CONTAMINAZIONE DELLE STESSE DURANTE LE DIVERSE FASI E IMMEDIATAMENTE DOPO LA RIMOZIONE DI TUTTI I DPI

Fonte <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/interim-guidance-specimen-collection-submission-patients-suspected-infection-ebola.html>

