

Il Dirigente

Torino,

- 5 NOV. 2014

Protocollo n.

Classificazione

22634/DB2017

- Ai Direttori Generali delle ASR
- Ai Direttori Sanitari delle ASR
- Alle Direzioni Mediche dei Presidi ospedalieri
- Ai Responsabili delle strutture di Malattie Infettive
- Ai Responsabili dei servizi di Laboratorio Analisi
- Ai Responsabili dei servizi di Microbiologia
- Ai Responsabili dei Dipartimenti di Emergenza e Accettazione
- Ai Responsabili delle Centrali 118
- Ai Responsabili dei Dipartimenti di Prevenzione
- Ai Responsabili dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica
- Ai Responsabili dei Presidi Multizonali Veterinari
- Ai Referenti dei Centri per la Medicina dei Viaggi internazionali
- Ai Responsabili Unità per la Prevenzione del Rischio Infettivo
- Ai Referenti SIMI
- Al Responsabile del SeREMI ASL AL

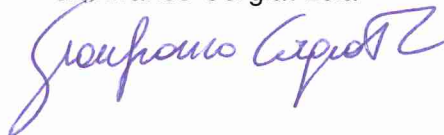
Oggetto: Ulteriori indicazioni per la gestione dei casi e dei contatti di Malattia da Virus Ebola sul territorio regionale.

In attuazione delle raccomandazioni del Gruppo Tecnico regionale per le Emergenze Infettive e per assicurare omogeneità di comportamento da parte dei servizi regionali sono state elaborate le seguenti raccomandazioni che completano le indicazioni finora fornite alle ASR:

- Raccomandazioni per l'addestramento del personale sanitario alla gestione dei casi sospetti di EVD
- Raccomandazioni per il monitoraggio dei soggetti che rientrano dalle aree a rischio di EVD
- raccomandazioni per l'eventuale esecuzione del test di diagnosi di ebola e per il trasporto di campioni

Le Direzioni aziendali sono invitate a dare tempestiva attuazione alle indicazioni trasmesse. Si ringrazia per la collaborazione.

Gianfranco Corgiat Loia



Raccomandazioni per l'addestramento del personale sanitario alla gestione dei casi sospetti di MVE.

In seguito alla ricognizione effettuata dal SeREMI dell'ASL AL si è potuto constatare come in tutte le ASR siano state realizzate (o siano programmate in tempi brevi) numerose iniziative di formazione aventi per oggetto la gestione dei casi sospetti di MVE e rivolte ai professionisti sanitari.

Al fine di uniformare i contenuti di tali iniziative e per assicurare la massima efficacia delle azioni di preparazione in corso si forniscono le seguenti raccomandazioni:

1. Le iniziative di formazione dovranno essere prioritariamente rivolte al personale dei servizi di emergenza ospedaliera e dei reparti di malattie infettive che rappresentano rispettivamente il punto d'accesso più probabile e le strutture di riferimento per la gestione di tutti i casi sospetti.
2. Iniziative formative dedicate alle Precauzioni Standard e ai DPI previsti per il basso rischio di trasmissione dovranno essere rivolte ai Laboratori presenti negli ospedali con Malattie infettive. Specifica formazione dovrà essere rivolta inoltre al Laboratorio di Riferimento
3. Accanto alle informazioni di carattere generale sulla malattia e sulle sue caratteristiche i corsi e le riunioni dovranno privilegiare l'apprendimento delle istruzioni operative predisposte in ciascun presidio ospedaliero in adempimento del protocollo centrale e delle raccomandazioni regionali. Per questo è assolutamente necessario che le iniziative di formazione abbiano prevalente carattere di esercitazione pratica finalizzata a mettere in atto le istruzioni operative nello specifico contesto organizzativo cui sono riferite.
4. Per disciplinare l'uso dei dispositivi di protezione individuale nelle strutture di emergenza ospedaliera e di malattie infettive sono state elaborate specifiche indicazioni tecniche articolate in base al livello di rischio del caso sospetto (allegato 1) che si richiede di utilizzare come riferimento sia per l'acquisto dei dispositivi sia per l'addestramento del personale al loro uso.
5. Il Gruppo regionale per le Emergenze Infettive realizzerà delle micro-simulazioni (senza preavviso) presso i servizi di emergenza per monitorare lo stato di attuazione delle istruzioni operative e per identificare eventuali punti critici da segnalare ai responsabili locali.
6. Non si ritiene prioritario l'addestramento del personale addetto a servizi e strutture per i quali le raccomandazioni prevedono solo procedure ordinarie nel rispetto delle precauzioni standard.
Eventuali iniziative specifiche rivolte a servizi e reparti ospedalieri (e altre articolazioni del SSR) non direttamente coinvolti nella gestione dei casi sospetti dovranno limitarsi a sostenere l'applicazione delle raccomandazioni regionali (che prevedono che la gestione dei casi sospetti avvenga in raccordo con le strutture di malattie infettive) e sollecitare la massima attenzione alla verifica del criterio epidemiologico prima di attivare le procedure di emergenza. Per questo scopo è stato predisposto un volantino che si prega di voler diffondere a tutto il personale sanitario.
7. Per le iniziative finalizzate alla mera informazione, per minimizzare l'impatto della formazione sul funzionamento dei servizi, si suggerisce la possibilità di distribuire materiali informativi che saranno resi disponibili oppure l'organizzazione di brevi sessioni all'interno delle iniziative di formazione già programmate per altre finalità.

Allegato 1

Indicazioni tecniche per l'uso dei Dispositivi di Protezione Individuale nelle strutture di emergenza ospedaliera e di malattie infettive.

Sono illustrate di seguito alcune sintetiche indicazioni sulle caratteristiche e uso dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) e sulle precauzioni da adottare in presenza di caso sospetto o accertato di Malattia da Virus Ebola (MVE).

Le indicazioni hanno lo scopo di raccomandare criteri di base uniformi per la individuazione dei DPI e per l'adozione di alcune precauzioni e non comportano necessariamente la sostituzione delle varie tipologie di DPI già in uso nelle varie aziende piemontesi o le conseguenti procedure adottate.

Poiché la probabilità di trasmissione del virus cambia nel corso della malattia con l'evolversi delle manifestazioni cliniche, le precauzioni (e i DPI) devono essere differenziate ed adeguate alla valutazione del rischio.

Si ricorda, a tale proposito, che l'adozione di DPI non commisurati (eccessivi) al reale rischio di trasmissione, impone procedure di vestizione e svestizione inutilmente complesse e, come tali, più soggette a possibilità di errore.

La persona con infezione da MVE è contagiosa solo in fase sintomatica e proporzionalmente alla gravità e progressione clinica della malattia.
Il rischio di trasmissione è **assente** in mancanza di sintomi.
il rischio di trasmissione è **basso** quando è presente *solo febbre senza vomito o diarrea o di manifestazioni emorragiche*,
il rischio di trasmissione è **alto** in presenza di febbre con diarrea o vomito
il rischio di trasmissione è molto elevato nelle *fasi avanzate, quando compaiono manifestazioni emorragiche*, e permane tale anche dopo la morte

La trasmissione del virus Ebola avviene per contatto stretto e tramite droplets.
Le indicazioni che contemplano anche precauzioni per trasmissione aerea sono prese in considerazione per ulteriore livello di protezione, secondo il principio di precauzione, in particolare nell'assistenza di pazienti con MVE confermata clinicamente o durante procedure che comportano produzione di aerosol.

Per tali ragioni le indicazioni seguenti sono articolate secondo due livelli di rischio di trasmissione: basso e alto. Tali inquadramenti dovranno essere ovviamente adottati dai responsabili adattandoli in base alle specifiche valutazioni cliniche ed epidemiologiche e a seconda delle situazioni organizzative e logistiche locali.

Primo contatto con il malato: accoglienza, inquadramento e prima valutazione:

1. Il paziente è autonomo e deambulante, presenta febbre ma NON presenta diarrea, sanguinamento, vomito o tosse e non vi sono emergenze cliniche che richiedano un intervento immediato. Il paziente è da considerare a basso rischio di trasmissione.

Non è necessaria l'adozione di DPI. Sono come sempre indicate le precauzioni standard. Per la sola raccolta dell'anamnesi (prima classificazione) l'operatore deve mantenere una distanza di 1-2 metri dal paziente.

Se, insieme alla febbre, si rileverà la concomitante presenza dei criteri epidemiologico (Paese di provenienza) e cronologico (sintomi comparsi meno di 21 giorni dal rientro da un Paese a rischio), gli Operatori dovranno:

adottare le misure di precauzione per il basso rischio di trasmissione (vedi dopo)

far indossare una mascherina chirurgica al paziente e accompagnarlo nell'area/stanza di isolamento.

2. Se il paziente oltre alla febbre presenta diarrea, vomito, sanguinamento, tosse è da considerare a alto rischio di trasmissione.

Il paziente dovrà essere isolato e indossare una mascherina. Per la sola raccolta dell'anamnesi (prima classificazione) l'operatore deve mantenere una distanza di 1-2 metri dal paziente.

Se, insieme con il criterio clinico, si rileverà la concomitante presenza dei criteri epidemiologico (Paese di provenienza) e cronologico (sintomi comparsi meno di 21 giorni dal rientro da un Paese a rischio), gli Operatori dovranno

adottare le misure di precauzione per l'alto rischio di trasmissione (vedi dopo).

3. La successiva valutazione confermerà o meno la classificazione del rischio di trasmissione e la classificazione del sospetto di MVE (alto o basso rischio di esposizione: caso sospetto o probabile). Appena confermato caso sospetto/probabile, ad alto o basso rischio di trasmissione, dovrà essere subito contattato l'infettivologo di riferimento.

Nota. In presenza di sospetto di MVE, comunque classificato (basso o alto rischio di trasmissione, alto o basso rischio di esposizione) è importante limitare al minimo il numero degli operatori che sono, o che potrebbero essere, esposti al rischio.

Utilizzazione dei DPI per la gestione dei casi che rispondono ai criteri di caso sospetto

BASSO RISCHIO DI TRASMISSIONE (assenza di diarrea, sanguinamento, vomito, tosse)

- **Camice impermeabile** con cuciture ricoperte (nastrate) o termosaldate, polsini elasticizzati
Certificazioni minime: EN 13795/2013 o almeno EN 41126/2004 (classe 4b)
Nota: i camici devono essere ampi, lunghi ed avvolgenti, prevedere taglie grandi
- **Gambale in tyvek** altezza al ginocchio dotato di elastico superiore e fettucce, suola antiscivolo, cuciture rinforzate nastrate o termosaldate
- **Filtrante facciale monouso FFP2** con doppi elastici regolabili, stringinaso relegabile
Certificazioni minime: marcatura CE, EN 149, classe P2
Nota: si ricorda che i filtranti facciali non possono essere indossati dai portatori di barba in quanto non aderiscono perfettamente al viso
- **Copricapo a mantellina in tyvek** con elastico a contorno del viso
- **Schermo facciale/visiera** (o occhiale ad ampia protezione, utilizzabile anche da portatori di occhiali correttivi): antiriflesso, dotato di ampio campo di visibilità, devono consentire l'uso di occhiali correttivi e di maschera di protezione delle vie respiratorie, devono consentire la disinfezione mediante cloro
Certificazioni minime: marcatura CE, EN 166, classe ottica 1, protezione da liquidi e spruzzi 3, trattamento antiappannante N
- **Guanto interno monouso**, non sterile, preferibilmente in nitrile
- **Guanto esterno monouso**, non sterile, con manichetta lunga, preferibilmente in nitrile.
Certificazioni minime: DPI III° categoria
- **Copricapo monouso** tipo "scafandro"

Note generali:

1. possono essere previsti come DPI alternativi anche quelli con copricapo a cappuccio e visiera incorporata
2. Il personale potenzialmente coinvolto deve svolgere in ambito formativo anche prove pratiche di vestizione e rimozione DPI.

ALTO RISCHIO DI TRASMISSIONE

- **Tuta in tyvek** con cuciture ricoperte (nastrate) o termosaldate, polsini elasticizzati ed elastico per fermare la manica al pollice (passe-pouces), con o senza cappuccio con elastico, con o senza calzare antiscivolo
Certificazioni minime: DPI III° Categoria, marcatura CE, EN14126 (protezione per agenti biologici del gruppo 4)
Nota: indossare una tuta di taglia superiore per facilitare la rimozione del DPI; prevedere la disponibilità di taglie grandi
- **Gambale in tyvek** altezza al ginocchio dotato di elastico superiore e fettucce, suola antiscivolo, cuciture rinforzate nastrate o termosaldate
- **Stivale in gomma**, impermeabile, tipo sala operatoria, disinfettabile mediante cloro

- **Filtrante facciale monouso FFP2** con doppi elastici regolabili, stringinaso relegabile
Certificazioni minime: marcatura CE, EN 149, classe P2
- **Maschera pieno facciale** panoramica, predisposta per un filtro (specifico o combinato) con valvola di espirazione in posizione frontale, schermo panoramico a grande visibilità, cinghiette regolabili
Certificazioni minime: marcatura CE, EN 136, classe P2/3
- **Copricapo a mantellina in tyvek** con elastico a contorno del viso
- **Schermo facciale/visiera** (o occhiale ad ampia protezione, utilizzabile anche da portatori di occhiali correttivi) antiriflesso, dotata di ampio campo di visibilità, deve consentire l'utilizzo di occhiali correttivi e di maschera di protezione delle vie respiratorie, deve consentire la disinfezione mediante cloro
Certificazioni minime: marcatura CE, EN 166, classe ottica 1, protezione da liquidi e spruzzi 3, trattamento antiappannante N
- **Grembiule impermeabile monouso**
- **Guanto interno** monouso, non sterile, preferibilmente in nitrile
- **Guanto esterno** monouso, non sterile, con manichetta che ricopre l'intero avambraccio (tipo ostetrico), preferibilmente in nitrile
Certificazioni minime: DPI III° categoria
- **Copricapo monouso** tipo "scafandro"

Note generali:

1. Sono ammessi come DPI alternativi anche i copricapo a cappuccio e visiera incorporata
2. Se si utilizza una tuta con calzare (integrato o meno) l'operatore deve indossare calzature chiuse o dotate di cinghino
3. A seconda della fattura della tuta sono possibili le seguenti combinazioni, che richiedono variazioni nelle procedure di vestizione e svestizione :
 - a. tuta con cappuccio e calzare incorporato
 - b. tuta con cappuccio senza calzari + stivali o calzare
 - c. tuta senza cappuccio e senza calzari + copricapo a mantellina + stivali o calzari
 - d. tuta senza cappuccio con calzare incorporato + copricapo a mantellina
4. Il personale potenzialmente coinvolto deve svolgere in ambito formativo anche prove pratiche di vestizione e rimozione DPI.
5. In alternativa alla maschera pieno facciale con filtro possono essere utilizzati filtranti facciali FFP2 più schermo facciale od occhiali ad ampia protezione
6. Prevedere eventuale copricapo da sala operatoria per contenere i capelli e migliorare la rimozione del FFP2, da indossare prima del filtrante facciale FFP2 e del copricapo a mantellina in tyvek o del cappuccio della tuta.

Raccomandazioni per la sorveglianza dei soggetti che rientrano dalle aree a rischio di MVE (EVD).

Al fine di uniformare il comportamento dei servizi regionali, alla luce delle caratteristiche dei viaggiatori diretti o provenienti dalle aree a rischio di MVE nel prossimo futuro, si forniscono le seguenti raccomandazioni:

1. I soggetti che si rivolgono ai servizi di Medicina dei Viaggi internazionali in vista di un viaggio verso una delle aree a rischio di MVE, oltre all'esecuzione degli ordinari interventi di vaccinazione e counselling, dovranno ricevere le seguenti informazioni e istruzioni:
 - a. Illustrazione delle più recenti raccomandazioni emanate dal Ministero della Salute per i viaggiatori internazionali diretti nelle aree a rischio
 - b. Indicazione del servizio ospedaliero di riferimento da utilizzare per consultazione in caso di insorgenza di sintomi al rientro
 - c. Richiesta di dichiarazione della data presumibile di rientro
 - d. Richiesta di un indirizzo di posta elettronica per comunicare durante il soggiorno e di un recapito telefonico per il momento del rientro
 - e. Disponibilità a effettuare un colloquio di follow up al rientro finalizzato a classificare l'eventuale esposizione al rischio di MVE

2. Il Servizio di Medicina dei viaggi internazionali effettuerà la ricerca dei soggetti dopo il loro rientro ed effettuerà un colloquio finalizzato a identificare la eventuale necessità di adottare misure di controllo.

Nel caso in cui il colloquio stabilisse la presenza di una condizione di rischio intermedio o elevato il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica assumerà i provvedimenti necessari a mettere in atto le misure di controllo e informerà immediatamente il SeREMI.

Si riportano, di seguito, le definizioni di contatto da adottare per la classificazione dei soggetti in base al comportamento da loro riferito e le relative misure da adottare:

CRITERI PER LA DEFINIZIONE DI CONTATTO

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

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

Per i contatti si identificano tre livelli di rischio:

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

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

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

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

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

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

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

SORVEGLIANZA DEI CONTATTI

Le misure nei confronti dei contatti mirano a:

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

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

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

a) Contatti a basso rischio: nessuna misura aggiuntiva.

b) Contatti a rischio intermedio:

- quarantena, possibilmente domiciliare. Per opportunità di monitoraggio, il paziente non deve uscire anche se asintomatico; è compito del Servizio Sanitario e dei Servizi Sociali valutare particolari necessità garantendo il supporto necessario;

- auto-misurazione (se possibile) della temperatura ogni 12 ore;

- sorveglianza sanitaria attiva telefonica da parte degli operatori del Dipartimento di Prevenzione per monitorare temperatura ed eventuale insorgenza di altri sintomi;

- se compare febbre $>38,6$ °C o altri sintomi, come da definizione di caso, entro il periodo di quarantena, il contatto viene riclassificato come "caso sospetto" e devono essere messe in atto le relative misure.

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

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

c) Contatti a rischio elevato:

- quarantena in regime di ricovero ospedaliero, nella struttura infettivologica di riferimento individuata dalla organizzazione regionale;

- sorveglianza sanitaria con misurazione della temperatura ogni 12 ore

- in caso insorga febbre o qualsiasi sintomo, il paziente dovrà essere isolato secondo le precauzioni raccomandate per i casi sospetti/probabili.

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

3. Analoghe cautele andranno prescritte, da parte delle Direzioni aziendali, ai sanitari dipendenti del SSR che si recano nelle aree a rischio di MVE al momento della concessione dell'aspettativa per missioni umanitarie. I soggetti interessati dovranno rivolgersi ai servizi di medicina dei viaggi internazionali che garantiranno le procedure descritte ai punti precedenti.
4. Il servizio di medicina dei viaggi internazionali provvederà a registrare l'avvenuta esecuzione dei colloqui e l'eventuale adozione di misure di controllo sul sistema informativo della MVI.

Raccomandazioni per l'eventuale esecuzione del test di diagnosi di ebola e per il trasporto di campioni.

Al fine di uniformare il comportamento dei servizi sanitari regionali, anche in vista della disponibilità di un laboratorio regionale per la esecuzione del test diagnostico, si forniscono le seguenti raccomandazioni:

1. L'eventualità di dover richiedere l'esecuzione del test diagnostico per il virus Ebola appare al momento estremamente improbabile per via delle caratteristiche dei casi sospetti finora giunti ad osservazione
2. In ogni caso è necessario ribadire che ogni decisione a riguardo (necessità, modalità e sede di esecuzione del test) può essere assunta solo in accordo con il Centro Nazionale di Riferimento per la gestione dei casi (Ospedale Spallanzani di Roma) che discuterà di questa eventualità con il servizio locale di infettivologia che ha in carico la gestione del caso sospetto.
3. Qualora si determinasse questa necessità il trasporto dei campioni presso la sede di esecuzione del test avverrà a cura dei presidi multizonali veterinari piemontesi che dispongono di veicoli idonei ad effettuare il trasporto in condizioni di sicurezza.
4. Per richiedere il servizio di trasporto è necessario che il medico infettivologo attivi la reperibilità del SeREMI dell'ASL AL che confermerà il rispetto delle procedure e organizzerà le operazioni.
5. Il confezionamento dei campioni dovrà rispettare le indicazioni tecniche già descritte nel protocollo centrale (Circolare Ministeriale n. 3 del 3 maggio 2003 "Raccomandazioni per la sicurezza del trasporto di materiali infettivi e di campioni diagnostici)