



Direzione Sanità
Settore Prevenzione e Veterinaria
sanita.pubblica@regione.piemonte.it

Data 10 SET. 2014

Protocollo 18969 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 Referenti SIMI
Al Responsabile del SeREMI ASL AL

Loro sedi

Oggetto: raccomandazioni regionali per la gestione dei casi sospetti di EVD, ulteriori indicazioni.

In attuazione delle raccomandazioni del Gruppo tecnico regionale per le emergenze infettive (DGR 10-11769 del 20 luglio 2009) e di quanto concordato negli incontri tecnici svoltisi nei giorni scorsi con le Direzioni Sanitarie aziendali vengono, di seguito, fornite ulteriori indicazioni per l'applicazione delle raccomandazioni regionali per la gestione dei casi sospetti di EVD.

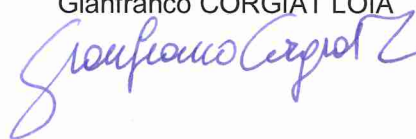
1. I sospetti a basso rischio verranno presi in carico presso i seguenti ospedali (sedi dei servizi di malattie infettive di riferimento) che possiedono strutture in grado di garantire l'isolamento dei soggetti e l'effettuazione degli accertamenti di laboratorio d'urgenza:

- Ospedale Regina Margherita (per i casi pediatrici del proprio bacino)
 - Ospedale Amedeo di Savoia di Torino
 - Ospedale di Novara
 - Ospedale di Vercelli
 - Ospedale di Cuneo
 - Ospedale di Alessandria
 - Ospedale di Asti
 - Ospedale di Casale Monferrato
2. Le strutture ospedaliere di malattie infettive attiveranno un sistema di reperibilità infettivologica per garantire, oltre al trattamento dei sospetti ricoverati, anche le consulenze previste dalle procedure di gestione dei sospetti.
 3. La struttura di malattie infettive pediatriche dell'Ospedale Regina Margherita garantirà la consulenza per gli eventuali casi pediatrici solo attraverso gli altri servizi di infettivologia.
 4. Il sistema di emergenza territoriale 118 adotterà le medesime procedure di screening raccomandate per i servizi di pronto soccorso e per le segnalazioni territoriali. In caso di sospetto procederà direttamente ad attivare la consulenza infettivologica.
 5. Specifiche raccomandazioni per l'effettuazione degli accertamenti di laboratorio in urgenza sono riassunte nell'allegato 1.
 6. Specifiche raccomandazioni per l'impiego dei dispositivi di protezione individuale sono riassunte nell'allegato 2.
 7. La scheda di screening è stata semplificata e integrata dalla raccomandazione di controllare, ove possibile, le informazioni contenute nel passaporto del sospetto (allegato 3).
 8. Stante l'attuale livello di rischio non si ravvisa la necessità di attivare specifiche iniziative di comunicazione diretta al pubblico. Eventuali precisazioni dovranno limitarsi a confermare l'esistenza dei piani di preparazione e l'orientamento prevalente ad evitare che eventuali falsi allarmi provochino disagi o disservizi.

Si ringrazia per la collaborazione

Il Dirigente del Settore

Gianfranco CORGIAT LOIA



SCHEDA DI TRIAGE
PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI MALATTIA DA EBOLA VIRUS (EVD)

SEDE..... data _____ ora _____

COGNOME _____ NOME _____

DATA NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____

VALUTAZIONE CLINICA

SEGN E SINTOMI

- ☐ **TEMPERATURA > 38.6°C** Specificare: _____
- ☐ Malessere generale ☐ Cefalea ☐ Faringodinia ☐ Vomito ☐ Diarrea Numero scariche _____
- ☐ Poliartromialgie ☐ Dolori addominali ☐ Inappetenza ☐ Iniezione congiuntivale ☐ Singhiozzo
- ☐ Rash cutaneo ☐ Tosse ☐ Dispnea ☐ Dolore toracico
- ☐ Manifestazioni emorragiche Sede/Descrizione _____

DATA DI COMPARSA DEI SINTOMI: _____

VALUTAZIONE EPIDEMIOLOGICA

Il periodo di incubazione di EVD può variare da un minimo di 2 giorni ad un massimo di 21. Pertanto, il rischio si configura per soggetti che abbiano SOGGIORNATO IN AREA EPIDEMICA NON OLTRE I 21 GIORNI DALLA COMPARSA DEI SINTOMI.

Informazioni aggiornate sulle zone interessate:

http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_3_4.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=avvisi&tipo=eventiEpidemici

DATI RACCOLTI DA **CONSULTAZIONE DIRETTA DEL PASSAPORTO** ☐ SI ☐ NO

LUOGO SOGGIORNO: ☐ GUINEA ☐ SIERRA LEONE ☐ LIBERIA ☐ NIGERIA

ALTRO Paese a rischio (vedi sopra) _____

PERIODI SOGGIORNO E VIAGGIO

DATA DI PARTENZA DALLA ZONA A RISCHIO _____

DATA DI RIENTRO IN ITALIA _____ DURATA DEL SOGGIORNO _____

CONTATTI CON CASI DI EVD (vivi o deceduti) ☐ SI ☐ NO

CONTATTI CON CASI SOSPETTI AD ALTO RISCHIO (CASI PROBABILI) ☐ SI ☐ NO

CONTATTI DIRETTI E/O MANIPOLAZIONE CON ANIMALI (pipistrelli, roditori, scimmie) ☐ SI ☐ NO

VALUTAZIONE

- ☐ **CASO ESCLUSO** (mancano sintomi compatibili oppure più di 21 giorni tra data partenza e data sintomi)
- ☐ **CASO SOSPETTO A BASSO RISCHIO** (presenza febbre e viaggio compatibile e Assenza Contatti)
- ☐ **CASO SOSPETTO AD ALTO RISCHIO** (CASO PROBABILE) (presenza febbre e viaggio compatibile e Presenza Contatti)

Firma dell'infermiere _____ Firma del medico _____

Recapiti telefonici _____

Raccomandazioni per l'effettuazione degli accertamenti di laboratorio**Accertamenti Laboratoristici**

In caso di EVD è opportuno ridurre al minimo, per l'alto rischio di contaminazione, la raccolta ed il trasporto di campioni ematici e di materiale biologico.

Per la definizione di caso di EVD è necessaria, allo stato attuale, l'esecuzione - presso strutture adeguate - di accertamenti microbiologici ed ematochimici per la prima definizione diagnostica e per escludere/confermare il sospetto di EVD.

Accertamenti consigliati e da eseguirsi in regime di Urgenza (H 24):

- es. emocromocitometrico + formula, Bilirubina, GPT, GGT, Glicemia, Creatinina, Proteina C reattiva, Na⁺, K⁺, LDH, CPK, PT-INR, aPTT
- accertamenti microbiologici:
 - ricerca parassita malarico (ricerca antigeni mediante test rapido immunocromatografico); solo se positivo, eseguire colorazione su striscio a strato sottile;
 - emocolture (sistemi automatizzati chiusi).

Se dopo la prima batteria di esami non fosse esclusa patologia da EVD, eventuali ulteriori prelievi ed esami - e relative misure di sicurezza e trasporto campioni - devono essere concordati con i Clinici e i Laboratoristi dello Spallanzani.

Nei casi sospetti ad alto rischio non dovranno eseguirsi prelievi per esami di Laboratorio (concordare con i Clinici e i Laboratoristi dello Spallanzani).

Invio e processazione campioni ematici (solo per i SOSPETTI a BASSO RISCHIO)

Il Laboratorio DEVE ESSERE AVVERTITO IN ANTICIPO, PREVIO CONTATTO TELEFONICO dall'INFETTIVOLOGO che ha preso in carico il paziente, dell'invio dei campioni biologici di pazienti definiti come casi sospetti a basso rischio, al fine di concordare le modalità di invio e consentire l'organizzazione per poterli processare in condizioni di massima sicurezza.

Allo stato attuale della situazione epidemiologica ed ai sensi delle raccomandazioni internazionali e nazionali (CDC, HPA, WHO, CCM), per i campioni biologici provenienti da questi pazienti, è raccomandata la stretta applicazione delle misure di contenimento del rischio biologico: precauzioni Standard per operatori sanitari con misure aggiuntive come di seguito riportate (manipolazione dei campioni sotto cappa di biosicurezza di classe II, centrifughe con rotore di sicurezza, etc..)

Oltre alle precauzioni standard per il personale di Laboratorio sono indicate misure aggiuntive di protezione che prevedono i seguenti DPI:

- doppi guanti
- filtrante facciale FFP3



- occhiali/schermo facciale
- camice impermeabile
- sovrascarpe

La componente strumentale degli esami di Laboratorio (ematologia, biochimica, coagulazione, etc..) va eseguita in analizzatori completamente automatici o in strumentazioni automatizzate a ciclo chiuso. In base alla disponibilità, può essere utile utilizzo di strumentazione dedicata.

Alla fine della processazione dei campioni sono indicate le procedure di decontaminazione degli impianti e delle attrezzature con modalità concordate con le aziende produttrici.

Raccomandazioni per l'uso dei dispositivi di protezione individuale**Misure essenziali:**

Da adottare per la valutazione la gestione e del caso Sospetto a Basso Rischio.

In questa prima fase di valutazione si ritengono misure essenziali per il personale dedicato la stretta applicazione delle misure di isolamento da contatto/respiratorio:

- misure di barriera (guanti, occhiali/schermo facciale, sovrascarpe, camice impermeabile)
- doppio guanto in caso di prelievi ematici o alto rischio di contatto con liquidi biologici
- filtrante facciale FFP3

Terminata la valutazione, gli Operatori Sanitari devono uscire e smaltire correttamente i DPI usati nella zona filtro, procedendo alla svestizione come da procedure aziendali, a partire dai DPI teoricamente più contaminati. Nell'ordine:

guanti, camice, → igiene mani con idroalcolico, → schermo facciale, filtrante, → igiene mani con idroalcolico, → sovrascarpe

ponendo attenzione a non contaminare la divisa ed effettuando accurata igiene mani al termine del processo.

Misure aggiuntive:

Da adottare

- nei reparti di Malattie Infettive dopo la presa in carico da parte del servizio di infettivologia di riferimento, quando la prima valutazione (clinica e di laboratorio) non porta ad escludere la possibilità di EVD in attesa di una più precisa definizione diagnostica e/o del trasferimento presso l'Ospedale Spallanzani;
- eccezionalmente, nella sede di prima valutazione, qualora si configuri direttamente un caso sospetto ad alto rischio o caso probabile (C2). In questa situazione, in attesa del trasferimento da concordare con l'Ospedale Spallanzani, i DPI specifici saranno forniti dai servizi di infettivologia di riferimento.

In questi casi le misure di protezione del personale sanitario identificato per l'assistenza ai pazienti sono:

- tuta integrale con cappuccio e calzari integrati monouso non sterili (DPI 3° Cat.)
- maschera intera a pieno facciale
- filtro respiratorio (adattabile alla maschera)
- guanti con copertura avambracci; doppi guanti in caso di prelievi ematici o alto rischio di contatto con liquidi biologici

Le procedure di svestizione dovranno seguire la medesima sequenza sopra riportata. La maschera può essere riutilizzata dopo adeguata decontaminazione/disinfezione (per esempio con, cloroderivati 1000 ppm), mentre i filtri adattabili devono essere considerati monouso e vanno smaltiti nell'apposito contenitore dopo l'uscita dalla stanza.

L'adozione di misure aggiuntive va raccomandata, in particolare, nell'assistenza a pazienti con vomito e/o diarrea non controllabili, sanguinamento attivo o estese ecchimosi.