
	<b>"Malattia da Virus Ebola (MVE)"</b> <b>Percorsi e misure di sicurezza</b>	Codice Aziendale <b>PNCIO06</b>
	Comitato per il controllo delle Infezioni Ospedaliere	


Struttura emittente	Comitato per il controllo delle Infezioni Ospedaliere
Strutture destinatarie	DAI Emergenza, Area critica e Chirurgia pediatrica DAI Pediatria internistica DAI Oncoematologia pediatrica DAI Neuroscienze DAI Feto-Neonatale Week Hospital

	Funzione	Data
<b>EMESSO</b>	Luisa Galli	11/10/2014
<b>PUBBLICATO</b>	<input checked="" type="checkbox"/> intranet <input type="checkbox"/> SGQ dipartimentale	
<b>REVISIONATO</b>	Klaus Peter Biermann	07/11/2014
<b>RIVALIDATO</b>		
<b>APPROVATO</b>	Nome: Monica Frassinetti	Firma: 11/10/2014


N° di Emissione con data	N° di revisione con data	Descrizione della modifica
1 del 11/10/2014	1 del 17/10/2014	<u>Punto 11, pagina 10:</u> inserito tragitto per il trasferimento da PS/DEA a PMA <u>Punto 13, pagina 13:</u> modifica dell'utilizzo e di etichettatura dei contenitori per il trasporto <u>Punto 14 b), pagina 14:</u> Sostituzione vettore <u>Allegato 2, pagina 22:</u> Sostituzione algoritmo con versione Circ. Min. 06/10/14

	<b>"Malattia da Virus Ebola (MVE)"</b> <b>Percorsi e misure di sicurezza</b>	Codice Aziendale <b>PNCIO06</b>
	Comitato per il controllo delle Infezioni Ospedaliere	

N° di Emissione con data	N° di revisione con data	Descrizione della modifica
1 del 11/10/2014	2 del 28/10/2014	<p><b>Punto 3, pagina 6:</b> inserito nel capitolo "Campo di Applicazione" il trasferimento da altri ospedali</p> <p><b>Punto 6, pagina 7:</b> inserito "tosse, dolore al petto, difficoltà respiratorie o di deglutizione" nel criterio clinico</p> <p><b>Nota a piè di pagina, pagina 8:</b> eliminato Nigeria</p> <p><b>Punto 11, pagina 10:</b> inserito punto "10. Accesso diretto al reparto"</p> <p><b>Punto 12, pagina 11:</b> specificato uso di locale alternativo in caso di Locale triage rosso occupato</p> <p><b>Punto 12, pagina 12:</b> specificato DPI da usare in caso di trasferimento; inserito decontaminazione percorso di trasferimento; inserito percorso trasferimento da PS/DEA a Rianimazione.</p> <p><b>Punto 13, pagina 13:</b> inserito decontaminazione del contenitore di trasporto; eliminato punto b "Fornitura contenitori ed imballaggi"</p> <p><b>Punto 14, pagina 13:</b> inserito laboratorio AOU Careggi</p> <p><b>Punto 14 c), pagina 14:</b> sostituito laboratorio con reparto</p> <p><b>Punto 15, pagina 14:</b> specificato il personale addetto al trasferimento; inserito modalità di gestione consumabili mono uso e pulizie barella di trasporto</p> <p><b>Punto 16, pagina 15:</b> inserito informazioni da fornire al genitore al momento del ricovero in PMA; inserito modalità di gestione del genitore "caso sospetto"</p> <p><b>Punto 17, pagina 16:</b> inserito "gruppo di personale dedicato" per l'assistenza; inserito tenuta Registro Esposti, modificato elenco DPI</p> <p><b>Punto 17, pagina 16:</b> eliminato descrizione di vestizione/svestizione</p> <p><b>Punto 18, pagina 16:</b> integrato con riferimento a PGAZI075</p> <p><b>Punto 20, pagina 17:</b> inserito punto "20. Alimentazione"</p> <p><b>Punto 21, pagina 17:</b> specificato utilizzo vaporetto 100°C dopo decontaminazione e pulizia; modificato gestione effetti letterecchi; modificato gestione contenitori RSS</p> <p><b>Punto 21 b), pagina 17:</b> vedi revisione 3</p> <p><b>Punto 21, pagina 18:</b> inserito Classe Virus Ebola secondo Decreto Ministero Sanità del 15/12/1990 " Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive"</p> <p><b>Punto 21 e), pagina 18:</b> eliminato (trattamento contenitori RSS)</p> <p><b>Punto 22, pagina 18:</b> Inserito punto "22. Gestione Rifiuti speciali sanitari a rischio infettivo"</p> <p><b>Punto 23, pagina 18:</b> Inserito punto "23. Trattamento della salma"</p> <p><b>Riferimenti, pagina 19:</b> inserito Circolare Ministeriale del 16 ottobre 2006 e Circolare Ministeriale del 6 ottobre 2014 e Procedura di trasporto in alto biocontenimento del 23.11.2010</p> <p><b>Allegato 1, pagina 21:</b> inserito "tosse, dolore al petto, difficoltà respiratorie o di deglutizione" nel criterio clinico</p> <p><b>Allegato 5, pagina 26:</b> inserito Allegato 5 "Informativa e Consenso Informato per il genitore di paziente con sospetta MVE con ricovero in PMA"</p> <p><b>Allegato 6, pagina 28</b> inserito Allegato 6 "Contatti per l'attivazione in emergenza del Dipartimento della Prevenzione ASL 10 Firenze</p> <p><b>Allegato 7, pagina 29:</b> inserito Allegato 7 "Procedura per la tempestiva liberazione di una stanza di isolamento in PMA per il ricovero di paziente con sospetta MVE"</p> <p><b>Allegato 8, pagina 31 segg.:</b> inserito Allegato 8 "Procedura di vestizione e svestizione con DPI"</p> <p><b>Allegato 9, pagina 37:</b> inserito Allegato 9 "Etichetta per contenitore RSS CER18.01.03"</p>


	<b>"Malattia da Virus Ebola (MVE)"</b> <b>Percorsi e misure di sicurezza</b>	Codice Aziendale <b>PNCIO06</b>
	Comitato per il controllo delle Infezioni Ospedaliere	

	3 del 07/11/2014	<p><b>Nota piè di pagina, pagina 8:</b> eliminato Nigeria</p> <p><b>Punto 8, pagina 9:</b> inserito punto "8. Criteri per la definizione di contatto"</p> <p><b>Punto 11, pagina 10:</b> eliminato "reparti di malattie infettive"; inserito "ascensore azionabile con chiave" e "un operatore della ditta delle pulizie"</p> <p><b>Punto 11, pagina 10:</b> modificato modalità di trasporto in PMA da 118</p> <p><b>Punto 11, pagina 11:</b> inserito "accidentalmente contaminate da materiale biologico"</p> <p><b>Punto 12, pagina 11:</b> inserito "chiede se il paz. durante il percorso dall'ingresso al PS ha sporcato delle superfici...attivare ditta delle pulizie"</p> <p><b>Punto 12, pagina 12:</b> inserito riferimento ad Allegato 8; inserito "ascensore azionabile cin chiave"; sostituito "di cui al punto 16 Fase 1" con "forniti dalla propria ditta"</p> <p><b>Punto 13, pagina 13:</b> inseriti uso guanti e contenitore a valigetta per il trasporto</p> <p><b>Punto 14 c), pagina 14:</b> sostituito "Laboratorio" con "reparto"</p> <p><b>Punto 15, pagina 14:</b> inserito "Avvolgere il paziente con telo mono uso impermeabile" sostituito "ad hoc" con "descritto"</p> <p><b>Punto 16, pagina 15:</b> inserito check list Allegato 11 e 12; sostituito trasporto in biocontenimento con "trasporto attraverso 118 in accordo con UF Igiene e Sanità Pubblica"</p> <p><b>Punto 16, pagina 15:</b> sostituito "valutato" con "predisposto"</p> <p><b>Punto 17, pagina 16:</b> modificato modalità di gestione el Registro Esposti; inserito "con calzature chiuse" e cambio divisa se contaminata; eliminato "Regole comportamentali di vestizione/svestizione"</p> <p><b>Punto 21, pagina 17:</b> modificato gestione effetti lettereschi</p> <p><b>Punto 21, pagina 18:</b> sostituito "2 minuti" con "15 minuti" (decontaminazione)</p> <p><b>Allegato 6, pagina 28:</b> inseriti numeri telefonici AUO Meyer</p> <p><b>Allegato 7, pagina 29:</b> inserito Trasferimento in Rianimazione</p> <p><b>Allegato 7, pagina 30:</b> inserito "ascensore azionabile con chiave" e percorso da PMA a Rianimazione</p> <p><b>Allegato 10, pagina 37:</b> inserito Allegato 10 "Sequenza degli interventi di sanificazione/sanitizzazione"</p> <p><b>Allegato 11, pagina 38:</b> inserito Allegato 11 "Check list per la valutazione CONTATTO del genitore/accompagnatore"</p> <p><b>Allegato 12, pagina 42:</b> inserito Allegato 12 "Check list per la valutazione CASO SOSPETTO del genitore/accompagnatore"</p> <p><b>Allegato 13, pagina 46:</b> inserito Allegato 13 "Registro Esposti" e Scheda di segnalazione</p>
--	------------------	---

	<b>"Malattia da Virus Ebola (MVE)"</b> <b>Percorsi e misure di sicurezza</b>	Codice Aziendale <b>PNCIO06</b>
	Comitato per il controllo delle Infezioni Ospedaliere	

## Indice

1. INTRODUZIONE .....	5
2. SCOPO .....	6
3. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	6
4. GLOSSARIO, SIGLE, ABBREVIAZIONI, ACRONIMI .....	6
5. CRITERI CLINICI .....	7
6. DEFINIZIONE DI CASO.....	7
7. STRATIFICAZIONE DEL CRITERIO EPIDEMIOLOGICO IN BASE AL RISCHIO DI ESPOSIZIONE.....	8
8. CRITERI PER LA DEFINIZIONE DI CONTATTO .....	9
9. CLASSIFICAZIONE DEI CASI.....	9
10. VALUTAZIONE INIZIALE E GESTIONE DEI CASI SOSPETTI, PROBABILI E CONFERMATI .....	10
11. ACCESSO DIRETTO AL REPARTO .....	10
12. ACCESSO AL PRONTO SOCCORSO.....	11
13. PRELIEVO E INVIO DEI CAMPIONI BIOLOGICI AI LABORATORI AOUM e AOUC.....	13
14. INVIO DEI CAMPIONI BIOLOGICI AL LABORATORIO DELL'INMI e AOU Careggi.....	13
15. MOVIMENTAZIONE DEI PAZIENTI SOSPETTI O ACCERTATI ALL'INTERNO DELL'OSPEDALE.....	14
16. RICOVERO DEL PAZIENTE CON SOSPETTA MVE.....	15
17. ASSISTENZA AI SOGGETTI RICOVERATI.....	16
18. TRASFUSIONI DI EMOCOMPONENTI.....	16
19. DISPOSITIVI MEDICI ED APPARECCHIATURE .....	16
20. ALIMENTAZIONE .....	17
21. PULIZIA E SANIFICAZIONE AMBIENTALE.....	17
22. GESTIONE RIFIUTI SPECIALI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO .....	18
23. TRATTAMENTO DELLA SALMA .....	18
24. ALLEGATI .....	19
25. RIFERIMENTI.....	19
ALLEGATO 1. Scheda Triage.....	21
ALLEGATO 2. Misure da adottare nelle diverse fasi del percorso assistenziale.....	22
ALLEGATO 3. Algoritmo per la diagnosi di laboratorio della malattia da virus Ebola .....	23
ALLEGATO 4. Principali precauzioni da considerare nell'assistenza.....	24
ALLEGATO 5. Informativa e Consenso Informato per il genitore di paziente con sospetta MVE.....	26
ALLEGATO 6. Contatti telefonici.....	28
ALLEGATO 7. Procedura per la tempestiva liberazione di una stanza di isolamento .....	29
ALLEGATO 8. Procedure di vestizione e de-vestizione con DPI .....	31
ALLEGATO 9. Etichetta per contenitori RSS CER18.01.03 .....	36
ALLEGATO 10. Sequenza degli interventi di sanificazione/sanitizzazione .....	37
ALLEGATO 11. Check List per la valutazione CONTATTO del genitore/accompagnatore .....	38
ALLEGATO 12. Check List per la valutazione CASO SOSPETTO del genitore/accompagnatore .....	42
ALLEGATO 13. Registro Esposti .....	46

	<b>"Malattia da Virus Ebola (MVE)"</b> <b>Percorsi e misure di sicurezza</b>	Codice Aziendale <b>PNCIO06</b>
	Comitato per il controllo delle Infezioni Ospedaliere	

## 1. INTRODUZIONE

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

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

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

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

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

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

Durante il periodo di incubazione le persone non sono considerate a rischio di trasmettere l'infezione. **Il paziente diventa contagioso tramite le secrezioni quando comincia a manifestare sintomi, e si mantiene contagioso** fino a quando il virus è rilevabile nel sangue. Per questo motivo, per evitare di infettare chiunque altro nella comunità, i pazienti infetti devono essere attentamente monitorati e sottoposti a test virologici prima della dimissione, per garantire che il virus non sia più rilevabile in circolo.


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

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

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

La probabilità di trasmissione del virus cambia nel corso della malattia con l'evolversi delle manifestazioni cliniche.

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

	<b>"Malattia da Virus Ebola (MVE)"</b> <b>Percorsi e misure di sicurezza</b>	Codice Aziendale <b>PNCIO06</b>
	Comitato per il controllo delle Infezioni Ospedaliere	

## 2. SCOPO

Il Piano Aziendale di sorveglianza per la MVE ha lo scopo di definire

- le misure per la gestione dei casi sospetti, probabili oppure confermati
- il percorso diagnostico terapeutico all'interno dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer e le misure di prevenzione della trasmissione in presenza di un caso sospetto, probabile oppure confermato.

## 3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Si applica tutte le volte che:

- al Pronto Soccorso si presenta un utente per il quale, durante il Triage, vengono rilevati i criteri che definiscono il caso sospetto o probabile di MVE
- da un PdF oppure da un altro ospedale non dotato di reparti di malattie infettive viene inviato un utente da valutare che corrisponde alla definizione di caso sospetto di MVE
- nei reparti di degenza in un paziente già ricoverato per altri motivi se si manifestano segni/sintomi che rientrano nei criteri di definizione di caso sospetto

## 4. GLOSSARIO, SIGLE, ABBREVIAZIONI, ACRONIMI

**AOUM:** Azienda Ospedaliero-Universitaria Meyer

**AOUC:** Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi

**DAIPI:** Dipartimento di Attività Integrata di Pediatria Internistica

**DAIPI Ped. A:** Dipartimento di Attività Integrata di Pediatria Internistica, Area Degenza Pediatria A

**DAIPI Ped. B:** Dipartimento di Attività Integrata di Pediatria Internistica, Area Degenza Pediatria B

**DPI:** Dispositivo di protezione individuale

**DS:** Direzione Sanitaria

**FFP3:** Filtrante facciale protettivo classe 3

**INMI:** Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "L. Spallanzani" di Roma

**MS:** Ministero della Salute/Ministeriale

**MVE:** Malattia da virus Ebola

**OBI:** Area di Osservazione Breve presso il Pronto Soccorso

**PdF:** Pediatra di Famiglia

**PL:** Posto letto

**PMA/B:** Pediatria medica A/B

**PS:** Pronto Soccorso


**Precauzioni standard:** serie di misure igieniche e comportamenti che gli operatori devono adottare con l'obiettivo di ridurre il rischio di trasmissione di microrganismi sia da fonti note che non, da utilizzare nell'assistenza di tutti i pazienti indipendentemente dal loro stato infettivo

**Precauzioni aggiuntive:** sono precauzioni basate sulla modalità di trasmissione che si applicano in aggiunta alle precauzioni standard, in presenza di pazienti riconosciuti o sospetti di essere affetti da patogeni diffusibili importanti

**Notifica:** denuncia obbligatoria su modulo prestampato come previsto dal DM 15/12/1990 e dettagliato nella Procedura Operativa PGAZI096 "Notifica delle malattie infettive e diffusive"

**Reperto/Servizio:** settore lavorativo dell'ospedale al quale è assegnato uno specifico gruppo di operatori

**RSS:** Rifiuti Speciali Sanitari

	<b>"Malattia da Virus Ebola (MVE)"</b> <b>Percorsi e misure di sicurezza</b>	Codice Aziendale <b>PNCIO06</b>
	Comitato per il controllo delle Infezioni Ospedaliere	

## 5. CRITERI CLINICI

Comparsa improvvisa di **febbre elevata** con:

- astenia intensa
- dolori articolari e muscolari
- inappetenza
- mal di stomaco
- cefalea
- mal di gola.

Questi primi sintomi possono essere seguiti da:

- vomito
- diarrea
- esantema cutaneo diffuso
- iniezione congiuntivale
- singhiozzo
- tosse
- dolore al petto
- difficoltà respiratorie o di deglutizione.

I **fenomeni emorragici**, sia cutanei che viscerali, possono comparire in genere al sesto-settimo giorno, soprattutto a carico del tratto gastrointestinale (ematemesi e melena) e dei polmoni.

Si accompagnano a petecchie, epistassi, ematuria, emorragie sottocongiuntivali e gengivali, meno-metrorragie.

## 6. DEFINIZIONE DI CASO

### Criteri per la definizioni di caso

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

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


**E** almeno uno dei seguenti segni/sintomi:

- mal di testa intenso
- vomito, diarrea, dolore addominale
- manifestazioni emorragiche di vario tipo non spiegabili
- insufficienza multi-organo
- tosse, dolore al petto, difficoltà respiratorie o di deglutizione.

**oppure**

- una persona deceduta improvvisamente ed inspiegabilmente.



	<b>"Malattia da Virus Ebola (MVE)"</b> <b>Percorsi e misure di sicurezza</b>	Codice Aziendale <b>PNCIO06</b>
	Comitato per il controllo delle Infezioni Ospedaliere	

**CRITERIO EPIDEMIOLOGICO:** Il paziente

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

**oppure**

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

**CRITERIO DI LABORATORIO:**

La positività ad uno dei seguenti:

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

**7. STRATIFICAZIONE DEL CRITERIO EPIDEMIOLOGICO IN BASE AL RISCHIO DI ESPOSIZIONE**

**Basso Rischio:**


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

**Alto Rischio: uno dei seguenti**

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

<sup>1</sup> Alla data della presente, sono considerate aree affette i seguenti Paesi: Guinea, Liberia, Sierra Leone.



	<b>"Malattia da Virus Ebola (MVE)"</b> <b>Percorsi e misure di sicurezza</b>	Codice Aziendale <b>PNCIO06</b>
	Comitato per il controllo delle Infezioni Ospedaliere	

## 8. 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.

## 9. CLASSIFICAZIONE DEI CASI

PAZIENTE da VALUTARE ("CASO SOSPETTO")


- Una persona che presenti il criterio clinico **E** quello epidemiologico (i criteri epidemiologici sono soggetti ad aggiornamenti continui da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità; pertanto aggiornamenti verranno forniti periodicamente in base alla frequenza di quelli forniti dal MS)

oppure

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

### CASO PROBABILE

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

	<b>"Malattia da Virus Ebola (MVE)"</b> <b>Percorsi e misure di sicurezza</b>	Codice Aziendale <b>PNCIO06</b>
	Comitato per il controllo delle Infezioni Ospedaliere	

## CASO CONFERMATO

- Un caso confermato in laboratorio

## 10. VALUTAZIONE INIZIALE E GESTIONE DEI CASI SOSPETTI, PROBABILI E CONFERMATI

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

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

## 11. ACCESSO DIRETTO AL REPARTO

Per i casi sospetti inviati da PdF oppure da un altro ospedale, vedi capitolo "Ricovero del paz con sospetta MVE".


In questo caso il ricovero deve avvenire direttamente presso il reparto interessato, previo accordi con il responsabile medico ed infermieristico, seguendo le indicazioni date nel paragrafo 14 lungo il tragitto: **l'ambulanza si ferma nel piazzale fornitori in corrispondenza con l'ingresso a porte scorrevoli automatiche -> Corridoio "Servizi" fino agli ascensori "Sporco/Pulito" -> voltare a destra verso il Laboratorio Analisi e prendere l'ascensore azionabile con chiave per il 2° piano -> uscire dall'ascensore disattivare ascensore per sanificazione e procedere immediatamente verso la stanza di isolamento individuata.**

L'operatore PS o PMA che ha ricevuto la chiamata del 118 avvisa la guardia GSA (345/5326274) che si reca alla sbarra all'ingresso per indirizzare l'ambulanza verso il piazzale fornitori. La guardia GSA fa parcheggiare l'ambulanza davanti al corridoio fornitori e comunica agli operatori 180 che non devono scendere dal mezzo fino a quando rivedono la guardia al piazzale che conferma l'inizio del trasporto intra-ospedaliero, si informa sul tipo di barella utilizzata e in caso di barella aperta attiva la ditta della pulizie (3351718789).

Il trasporto della barella fino alla stanza di isolamento in PMA viene effettuato da parte del personale dell'ambulanza.

Appena è arrivato l'operatore della PMA, la guardia GSA entra nel corridoio fornitori e ferma le persone che incontra. Avvisa anche il servizio guardaroba, farmacia, Coop Service e magazzino ESTAV di non uscire dalle porte prospicienti il corridoio fornitori. L'operatore della PMA, il paziente e il personale 118 prendono l'ascensore azionabile con chiave e salgono al secondo piano.

Appena arrivati al secondo piano, l'operatore della PMA inattiva l'ascensore. Quando la Coop Service ha sanificato l'ascensore telefona alla PMA ed un operatore di quest'ultima si reca all'ascensore per riattivarlo.

	<b>"Malattia da Virus Ebola (MVE)"</b> <b>Percorsi e misure di sicurezza</b>	Codice Aziendale <b>PNCIO06</b>
	Comitato per il controllo delle Infezioni Ospedaliere	

Solo nel caso di trasporto con barella aperta, un operatore della ditta delle pulizie segue a distanza di almeno 10 metri, indossando i DPI di cui al punto 16 Fase 1, e decontamina le superfici accidentalmente contaminate da materiale biologico con soluzione con ipoclorito di sodio al 0.5%.

## 12. ACCESSO AL PRONTO SOCCORSO

A tutti i pazienti che si presentano alla Zona Triage del PS, viene effettuato un "Pre-Triage" che li distingue in pazienti esclusivamente traumatologici o con chiare motivazioni di accesso non riconducibili a casi con potenziali fattori di rischio.

Se il triagista valuterà un paziente come sospetto caso di MVE, in base ai criteri clinici e ai criteri epidemiologici (Allegato 1), fa indossare una mascherina chirurgica all'utente e all'accompagnatore, lo invita a frizionarsi le mani con gel alcolico, chiede se il paziente durante il percorso dall'ingresso al PS ha sporcato delle superfici con materiale biologico (p.e. vomito) e, in caso affermativo, attiva la ditta delle pulizie (3351718789) ed informa il paziente e l'accompagnatore sulle misure precauzionali che verranno messe in atto e lo conduce immediatamente nel locale del codice rosso come prima scelta oppure, come seconda scelta in caso di locale codice rosso già occupato nel primo ambulatorio libero, dove il paziente e il suo accompagnatore devono rimanere fino al termine della visita, e avvisa della presenza un medico del PS. Sulla porta del locale che ospita il paziente dovrà essere collocato un apposito cartello che richiami tutti gli operatori ad indossare i DPI prima dell'accesso.

Tutti gli operatori sanitari che avranno successivi contatti con il paziente indossano i DPI.


I medici del PS valutano il paziente per escludere o confermare il sospetto di MVE; se necessario, contattano telefonicamente l'infettivologo (335-7248109).

Durante la permanenza del paziente nella stanza di isolamento identificata in PS:

- dovranno essere attuate le procedure standard di assistenza nel caso di paziente instabile.
- nel caso di paziente critico che necessiti di supporto intensivistico dovrà essere contattato telefonicamente il medico dell'Anestesia e Rianimazione per una valutazione ed eventuale trasferimento. In questo caso il trasferimento avviene internamente con percorso verticale. Il paziente verrà accompagnato dagli operatori del PS già muniti degli idonei DPI.

In caso di sospetta MVE, il medico o il personale infermieristico del DEA (ciascuno per le proprie competenze) oppure il medico infettivologo, secondo quanto sotto indicato devono:

- CONTATTARE L'ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE "LAZZARO SPALLANZANI", PER CONFRONTARSI SULLA DIAGNOSI E PER L'EVENTUALE GESTIONE DEL PAZIENTE E PER IL PRELIEVO E L'INVIO DI CAMPIONI BIOLOGICI AL LABORATORIO A PIÙ ELEVATO LIVELLO DI BIOSICUREZZA (BSL4), SEMPRE PRESSO L'INMI (Infettivologo)
- INFORMARSI PRESSO IL LABORATORIO DELL'INMI SULLA TEMPISTICA DI RESTITUZIONE DEL RISULTATO (l'informazione riveste importanza per decisioni relative alla forma di ricovero da individuare presso l'AOU Meyer)

	<b>"Malattia da Virus Ebola (MVE)"</b> <b>Percorsi e misure di sicurezza</b>	Codice Aziendale <b>PNCIO06</b>
	Comitato per il controllo delle Infezioni Ospedaliere	

- EFFETTUARE UN PRELIEVO EMATICO/DELLA SALIVA PER COLTURA VIRALE CON LO SPECIFICO PRESIDIO, CONFEZIONARLO E CONSEGNARLO AL LABORATORIO ANALISI PER L'INVIO AL LABORATORIO PRESSO L'INMI (Operatori DEA) (vedi capitolo **PRELIEVO E INVIO DEI CAMPIONI BIOLOGICI**)
- ALLERTARE IL REPARTO (PED A/RIANIMAZIONE) PERCHÉ VENGA INDIVIDUATA E LIBERATA CON TEMPESTIVITÀ UNA STANZA DI ISOLAMENTO
- PROVVEDERE AI FLUSSI INFORMATIVI PREVISTI DALLA CIRCOLARE MS DEL 13/08/2014 (Infettivologo).

Tutti i casi sospetti o accertati di MVE vanno **immediatamente notificati** secondo la normativa vigente (DM 15.12.90) e segnalati telefonicamente alla medico reperibile della Direzione Sanitaria (contattare il medico reperibile attraverso la portineria) e telefonicamente ai numeri 06 59943095 – 599943840 - 59943805 - 59943836 e via fax al numero 06 59943096 (INMI). Inoltre Il caso sospetto verrà immediatamente segnalato al MS all'indirizzo email [malinf@sanita.it](mailto:malinf@sanita.it)


Una volta stabilizzato ed inviati i campioni biologici come da procedura di seguito esposta, il paziente deve essere trasferito nel più breve tempo possibile **in una delle stanze di isolamento della PMA** dell'AOU Meyer in attesa della comunicazione del risultato sul campione inviato all'INMI.

Il trasferimento deve essere effettuato da parte degli operatori del reparto PMA che indossano tutti i DPI previsti (Allegato 8), seguendo le indicazioni date nel paragrafo 14 lungo il tragitto: **Corridoio PS verso uscita lato Radiodiagnostica -> voltare a destra e seguire il corridoio fino al collegamento con il corridoio di servizio dietro la vetrata colorata -> percorrere tutto il corridoio, voltare a sinistra -> salire al 2° piano, utilizzando l'ascensore azionabile con chiave -> uscire dall'ascensore, disattivare l'ascensore per sanificazione e procedere immediatamente verso la stanza di isolamento individuata.**

Durante il trasferimento del paziente un operatore procede la barella di almeno 10 metri e fa spostare nelle stanze vicine persone eventualmente presenti lungo il tragitto; un operatore della ditta delle pulizie segue a distanza di almeno 10 metri, indossando i DPI forniti dalla propria ditta, e decontamina le superfici accidentalmente contaminate da materiale biologico con soluzione con ipoclorito di sodio al 0.5%.

Nel caso in cui le condizioni cliniche del paziente richiedono il ricovero nel reparto di Rianimazione, Il trasferimento deve essere effettuato da parte degli operatori del reparto Rianimazione che indossano tutti i DPI previsti, seguendo le indicazioni date nel paragrafo 14 lungo il tragitto: **Corridoio PS verso uscita lato Radiodiagnostica -> voltare a destra e seguire il corridoio fino all'ascensore azionabile con chiave sulla destra prima degli ascensori "Sporco/Pulito" -> salire al 1° piano, utilizzando l'ascensore -> uscire dall'ascensore, disattivare l'ascensore per sanificazione e procedere immediatamente verso la stanza di isolamento individuata.**

Durante il trasferimento del paziente un operatore procede la barella di almeno 10 metri e fa spostare nelle stanze vicine persone eventualmente presenti lungo il tragitto; un operatore della ditta delle pulizie segue a distanza di almeno 10 metri, indossando i DPI, e decontamina le superfici accidentalmente contaminate da materiale biologico con soluzione con ipoclorito di sodio al 0.5%.

	<b>"Malattia da Virus Ebola (MVE)"</b> <b>Percorsi e misure di sicurezza</b>	Codice Aziendale <b>PNCIO06</b>
	Comitato per il controllo delle Infezioni Ospedaliere	

### 13. PRELIEVO E INVIO DEI CAMPIONI BIOLOGICI AI LABORATORI AOU M e AOU C

Per i prelievi ematici, che vanno limitati ai soli esami strettamente necessari, è indispensabile usare sistemi di prelievo a vuoto monouso con provette di plastica e dispositivi dotati di meccanismi di sicurezza; gli aghi e i taglienti devono essere smaltiti negli appositi contenitori rigidi unitamente al supporto senza ulteriori manipolazioni.

Il medico che ha preso in carico il paziente, prima di inviare un campione biologico, indipendentemente se destinato al laboratorio interno o a quello dell'INMI, **avverte telefonicamente** il Laboratorio Analisi, chiamando il numero 2504, e, in caso di campione da spedire all'INMI, indica anche l'ora in cui sarà effettuato il prelievo.

Sia i campioni di chimica generale, sierologici che microbiologici dovranno essere inviati secondo quanto indicato di seguito:

- Tutti i prelievi ematici (per l'invio ai Laboratori AOU Meyer) **devono essere contenuti** in provette vacutainer (**1° contenitore**); questi a loro volta devono essere avvolti in carta assorbente e inseriti in un contenitore rigido a tenuta ermetica (**2° contenitore**). **Se devono essere inviati a Careggi o al laboratorio dell'INMI** devono essere inseriti nel contenitore cilindrico con chiusura ermetica (**3° contenitore**). Tale modalità di invio è valida anche per la spedizione di vetrini per malaria. Il flacone per emocoltura da inviare a Careggi va avvolto dalla carta assorbente, tenuta fermo con elastico, ed inserito nel **3° contenitore**. Sul **3° contenitore** va apposta un'etichetta adesiva con indicazione del laboratorio di destinazione (AOU Careggi o INMI). Il Laboratorio non accetterà campioni per i quali non siano rispettate queste modalità di invio.

I campioni, chiaramente identificati e separati da tutti gli altri, devono essere **consegnati direttamente ed immediatamente dopo il prelievo** al personale del laboratorio, interno DELLE URGENZE; **per questi campioni NON deve essere utilizzata la posta pneumatica**, i campioni devono essere trasportati in apposito contenitore a valigetta in dotazione al reparto PS/DEA, PMA e Rianimazione che va decontaminato a cura del personale di reparto con soluzione di ipoclorito di sodio al 0.5% immediatamente dopo la consegna al laboratorio; l'operatore addetto al trasporto indossa per tutta fino alla decontaminazione guanti mono uso.


### 14. INVIO DEI CAMPIONI BIOLOGICI AL LABORATORIO DELL'INMI e AOU Careggi

La spedizione dei campioni avverrà secondo il regolamento di trasporto merci pericolose ADR e il regolamento WHO "Transport of Infectious Substances" WHO/HSE/GCR/2012.12.

Viene disposto che i campioni da inviare all'INMI siano classificati come sostanze a rischio infettivo, secondo i suddetti regolamenti.

#### a) Preparazione-Confezionamento Campioni a livello di reparto

Il campione di sangue per l'invio al Laboratorio dell'INMI o all'AOU Careggi verrà inviato al Laboratorio Centrale dell'AOU Meyer nelle modalità sopra descritte cioè confezionato in idonei contenitori specifici per la spedizione e trasporto di sostanze biologiche a rischio infettivo (**3° contenitore**).

	<b>"Malattia da Virus Ebola (MVE)"</b> <b>Percorsi e misure di sicurezza</b>	Codice Aziendale <b>PNCIO06</b>
	Comitato per il controllo delle Infezioni Ospedaliere	

## b) Spedizione e Trasporto

Per la spedizione, il reparto attiverà il vettore competente per trasporti di materiali a rischio infettivo categoria A, convenzionato con AOUM e reperibile 24/24 ore 7/7 giorni:

PHSE Srl, tel. 0331 1539430 o tel. 081.53941

[operations.it@phse.com](mailto:operations.it@phse.com) o [loredana@phse.com](mailto:loredana@phse.com) o [emma@phse.com](mailto:emma@phse.com).

Riferimenti Sig.re Emanuela Cannizzaro o Loredana Savu

## c) Contatti con il vettore per il prelievo del materiale

Il reparto provvede a contattare il vettore richiedendo il ritiro presso il laboratorio analisi dell'AOUM.

Il vettore si presenta al ritiro presso il laboratorio analisi dell'AOUM con contenitore frigo dentro al quale riporre il campione già precedentemente imballato come descritto al punto b).

## 15. MOVIMENTAZIONE DEI PAZIENTI SOSPETTI O ACCERTATI ALL'INTERNO DELL'OSPEDALE

Il trasferimento del paziente verrà effettuato da parte del personale del reparto di destinazione e deve sempre avvenire con le seguenti modalità:


- Avvertire preventivamente il servizio/reparto dove deve essere condotto il paziente ed effettuare il trasferimento nel momento in cui questi è pronto per riceverlo
- Fare rimuovere il percorso da ogni ostacolo
- Invitare le persone presenti lungo il percorso ad allontanarsi

Gli operatori impegnati nel trasferimento del paziente devono:

1. Adottare le **precauzioni previste, indossare gli idonei DPI, ed eseguire la corretta igiene delle mani**
2. Posizionare sulla barella un telo impermeabile ed accertarsi che il paziente abbia indossato la mascherina chirurgica, se non vi sono controindicazioni (paz. non collaborante, con difficoltà respiratorie, etc.)
3. Avvolgere il paziente con telo mono uso impermeabile
4. Provvedere quindi al trasferimento del paziente presso il reparto di destinazione secondo il percorso concordato descritto.

Dopo aver sistemato il paziente nel letto della stanza di isolamento, gli operatori del reparto che hanno effettuato il trasferimento gettano tutto il materiale mono uso usato nel contenitore per la raccolta dei rifiuti speciali sanitari a rischio infettivo nel locale filtro, collocano la barella nel corridoio immediatamente davanti alla stanza di isolamento, dove gli operatori della ditta di pulizia che hanno seguito il trasferimento decontaminano, puliscono e disinfettano all'istante la barella con un prodotto a base di cloro attivo, rispettando i tempi di contatto e le modalità di diluizione indicate dal produttore.



	<b>"Malattia da Virus Ebola (MVE)"</b> <b>Percorsi e misure di sicurezza</b>	Codice Aziendale <b>PNCIO06</b>
	Comitato per il controllo delle Infezioni Ospedaliere	

## 16. RICOVERO DEL PAZIENTE CON SOSPETTA MVE

### ➤ ISOLAMENTO OSPEDALIERO

In PMA il genitore che accompagna il paziente viene informato, sia verbalmente che con informativa scritta (allegato 5), che al momento del ricovero deve decidere se rimanere o no con il proprio/a figlio/a ricoverato e firmare su apposito documento (allegato 5) la sua decisione. Il documento firmato deve essere allegato alla documentazione clinica e copia va rilasciato al genitore.

In caso affermativo il genitore si impegna di non uscire dalla stanza fino ad una comunicazione diversa da parte del medico tutor, di adottare tutte le misure di barriera che gli sono state illustrate dagli operatori sanitari e di ridurre al minimo ogni contatto fisico diretto con il proprio/a figlio/a.

Nel caso di ricovero in Rianimazione, la presenza del genitore nella stanza di degenza è da escludere a priori fino a diversa comunicazione da parte del medico tutor.

Qual'ora il genitore **decidesse di non stare nella stanza con il figlio ricoverato**, deve essere immediatamente compilata la check list Allegato 11/12 ed informata l'UF Igiene e Sanità Pubblica dell'ASL di Firenze che prende in carico il genitore. Nel caso in cui il genitore fosse da considerare "caso sospetto", il suo trasporto deve avvenire attraverso 118 e in accordo con L'UF Igiene e Sanità Pubblica.

I contatti per l'attivazione in emergenza del Dipartimento della Prevenzione ASL 10 Firenze sono riportati nell'allegato 6.


Trasferimento del paziente in una stanza di isolamento in DAIPi Ped. A.

Nel caso il paziente dichiarato caso sospetto presentasse una situazione clinica che dovesse richiedere il ricovero in rianimazione, con il rispetto di tutte le raccomandazioni riportate nel presente documento, deve essere collocato in uno dei letti di isolamento della rianimazione stessa.

Con **esito negativo** sui campioni inviati a INMI, il paziente può essere trasferito in una stanza di ricovero ordinario fino alla dimissione, se il prelievo è stato ottenuto oltre le 48h dall'inizio dei segni/sintomi. Qualora, invece, il test sia stato eseguito su prelievo ottenuto prima delle 48h dall'esordio dei sintomi, il paziente dovrà essere mantenuto in isolamento e il prelievo dovrà essere ripetuto dopo 3 giorni oppure dopo 24h se si configurino criteri di alto rischio di esposizione (v. allegato 3).

Con **risultato positivo** sui campioni inviati a INMI, deve essere predisposto il trasferimento del paziente all'INMI o all'AO "L. Sacco" di Milano (si rimanda alle indicazioni sul trasporto in alto biocontenimento) o mantenendo il paziente in isolamento fino alla completa guarigione (dimostrata negatività della viremia). In caso di trasferimento deve essere attivato il reperibile della DS.



	<b>"Malattia da Virus Ebola (MVE)"</b> <b>Percorsi e misure di sicurezza</b>	Codice Aziendale <b>PNCIO06</b>
	Comitato per il controllo delle Infezioni Ospedaliere	

## 17. ASSISTENZA AI SOGGETTI RICOVERATI

L'assistenza ai soggetti in isolamento deve essere affidata ad un selezionato gruppo di personale dedicato, ben istruito ed addestrato sia sulle tecniche di isolamento che sull'utilizzo dei DPI.

Non sono necessarie misure contumaciali per il personale di assistenza se vengono seguite tutte le precauzioni di cui alle presenti raccomandazioni.

Tutti gli operatori che durante l'attività di cura ed assistenza vengono in contatto con il paziente devono essere inseriti nell'apposito "Registro Esposti", predisposto dal Medico Competente. A tale scopo ogni operatore che è venuto a contatto deve compilare a fine di ogni turno la scheda di segnalazione (Allegato 13) ed inviarla al Medico Competente, il quale fa inserire al Responsabile SePP i dati nel Registro.

### Accesso stanza isolamento

L'accesso alle stanze di isolamento di **tutti gli operatori sanitari** deve avvenire attraverso la zona filtro, che deve essere provvista di tutti i DPI necessari. Tutti gli operatori che indossano i DPI devono vestire sotto la normale divisa di lavoro con calzature chiuse..

Le procedure di vestizione e rimozione dei DPI sono descritte nell'Allegato 8 che svolge anche funzione di check list per il controllo delle manovre corrette.

### REGOLE GENERALI:

- conservare i DPI con cura;
- ispezionare i DPI prima dell'uso;
- leggere le schede tecniche e le istruzioni dell'uso;
- Se durante la svestizione l'operatore dovesse avere il sospetto di non avere correttamente eseguito la procedura, deve cambiare la divisa nel locale filtro e gettarla nel sacco della biancheria sporca situato nel locale filtro.

## 18. TRASFUSIONI DI EMOCOMPONENTI


Al fine di evitare trasporto di sangue potenzialmente infetto e la necessità di effettuare il gruppo sanguigno e le prove crociate, qualora si debba procedere a trasfusione di emocomponenti, deve essere utilizzato prevalentemente sangue del gruppo 0 Rh negativo, Kell negativo e plasma fresco proveniente da soggetti di gruppo AB.

Per ulteriori dettagli si rimanda alla procedura aziendale PGAZI075, e in particolare al capitolo che dettaglia la gestione del sangue in urgentissima.

## 19. DISPOSITIVI MEDICI ED APPARECCHIATURE

Ad ogni paziente dovranno essere destinati strumenti e dispositivi medici dedicati che non dovranno lasciare la stanza di isolamento; all'interno della stessa stanza non dovrà essere introdotta documentazione clinica o altro materiale destinato ad essere utilizzato anche al di fuori della stanza di isolamento. Eventuali esami strumentali necessari, come RX, ECG, EEG, devono essere eseguiti nella stanza del paziente. Gli apparecchi elettromedicali utilizzati dovranno essere sottoposti ad adeguata sanificazione/disinfezione.

Padelle e pappagalli devono essere monouso.

	<b>"Malattia da Virus Ebola (MVE)"</b> <b>Percorsi e misure di sicurezza</b>	Codice Aziendale <b>PNCIO06</b>
	Comitato per il controllo delle Infezioni Ospedaliere	

## 20. ALIMENTAZIONE

Per il vitto del paziente con MVE sospetta, probabile o confermata deve essere ordinato il menu con posaterie e stoviglie mono uso sigillato.

Le posate, le stoviglie ed eventuali resti alimentari sono da gettare nel contenitore di raccolta dei rifiuti speciali sanitari a rischio infettivo.

## 21. PULIZIA E SANIFICAZIONE AMBIENTALE


Quando il paziente è stato trasferito dal PS/DEA in reparto, durante il suo ricovero nell'aula stanza di isolamento e dopo la dimissione dal reparto, tutte le superfici, arredi, pavimenti ed altri oggetti nei locali interessati dalla sua presenza e potenzialmente contaminati con il materiale biologico del paziente devono essere trattati dalla ditta appaltatrice della sanificazione ambientale, anche con l'eventuale utilizzo del vaporetto 100°C solo dopo le azioni di decontaminazione e pulizia, e disinfettati con un prodotto a base di cloro attivo, rispettando i tempi di contatto e le modalità di diluizione indicate dal produttore.

Gli operatori sanitari che hanno assistito il paziente nel frattempo provvedono a:

- Eliminare tutto il materiale monouso eventualmente utilizzato dal e per il paziente nel contenitore per i rifiuti speciali;
- La **biancheria piana sporca dei casi sospetti** dovrà essere trattata come previsto per i casi di biancheria contaminata da liquidi biologici infetti ed inviata alla lavanderia (doppio confezionamento).  
I sacchi, prima di essere consegnati per il loro conferimento al Guardaroba, devono essere posti nel locale filtro su una superficie assorbente, possibilmente mono uso, e disinfettati con l'aiuto di apposito spruzzino su tutte le superfici loro con soluzione disinfettante a base di ipoclorito di sodio al 0.5%. Trascorso il tempo di contatto, i contenitori vengono allontanati dal locale filtro e conferiti al Deposito Temporaneo nello spazio appositamente contrassegnato.  
La biancheria piana dei casi accertati deve essere gestito come RSS (vedi paragrafo specifico). Il materasso e il cuscino del paziente e del suo accompagnatore devono essere con doppio contenitore (sacco interno e contenitore rigido esterno) forniti da Servizi Italia e conferiti nel Deposito Temporaneo RSS.
- Decontaminare e trattare i presidi riutilizzabili eventualmente entrati in contatto con il paziente;
- Eliminare i DPI utilizzati nei contenitori dei rifiuti **speciali**

Il personale addetto alle pulizie **deve attenersi** alle indicazioni previste per gli operatori sanitari per l'**utilizzo dei DPI** prima di entrare nella stanza e all'uscita dalla stanza stessa.

- Il materiale utilizzato per le pulizie deve **essere monouso** e smaltito nei contenitori per rifiuti speciali all'interno della camera; la disinfezione delle superfici (pavimenti, pareti) deve essere fatta con soluzioni di ipoclorito di sodio allo **0,5%**
- per le attrezzature elettromedicali vanno privilegiati sempre i disinfettanti a base di cloro; qualora per un elettromedicale fosse dimostrata l'incompatibilità con il cloro utilizzare, tra i prodotti autorizzati dalla ditta produttrice, quelli con documentata efficacia nei confronti

	<b>"Malattia da Virus Ebola (MVE)"</b> <b>Percorsi e misure di sicurezza</b>	Codice Aziendale <b>PNCIO06</b>
	Comitato per il controllo delle Infezioni Ospedaliere	

di questa classe di virus; il Decreto Ministero Sanità del 15/12/1990 " Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive" nell'allegato Classi MID - Modalità e Tempi di Trasmissione della Notifica attribuisce il virus Ebola nella Classe I (malattie per le quali è richiesta una segnalazione immediata sia perché soggette al Regolamento sanitario internazionale sia perché rivestono particolare interesse).

- Nel caso il paziente vomiti, tossisca o ci siano spandimenti di sangue o di altri liquidi biologici l'area interessata dovrà essere sottoposta a disinfezione secondo **"il ciclo a tre tempi"**:
  - 1) decontaminazione dei fluidi/sangue con solidificante a base di cloro (esempio: **Bionil granuli, Gelsorb**),
  - 2) pulizia/detersione,
  - 3) disinfezione finale, sempre con prodotto a base di cloro (1000ppm), delle superfici e dei materiali venuti a contatto con i fluidi.
- Nel caso di piccole macchie di sangue o di piccole perdite di altri liquidi biologici:
  - 1) procedere alla decontaminazione con soluzione di ipoclorito, che deve rimanere a contatto per 15 minuti
  - 2) detersione
  - 3) disinfezione finale sempre con prodotto a base di cloro (1000ppm), delle superfici e dei materiali venuti a contatto con i fluidi.

## 22. GESTIONE RIFIUTI SPECIALI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO

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


Tutti i contenitori RSS devono essere chiusi ed etichettati nel luogo di produzione (stanza degenza o locale filtro) come previsto dalla procedura aziendale PGAZI055.

**Inoltre, su ogni contenitore deve essere applicato anche l'etichetta allegata 9.**

I contenitori, prima di essere consegnati agli operatori della ditta delle pulizie per il loro conferimento al Deposito Temporaneo, devono essere posti nel locale filtro su una superficie assorbente, possibilmente mono uso, e disinfettati con l'aiuto di apposito spruzzino su tutte le superfici loro con soluzione disinfettante a base di ipoclorito di sodio al 0.5%. Trascorso il tempo di contatto, i contenitori vengono allontanati dal locale filtro e conferiti al Deposito Temporaneo nello spazio appositamente contrassegnato.

## 23. TRATTAMENTO DELLA SALMA

Secondo quanto indicato dall'art. 14 del Regolamento di Igiene, norme relative al servizio di Polizia Mortuaria e dei Cimiteri del Comune di Firenze "Quando la morte è stata determinata da una delle malattie infettive diffuse registrate nell'elenco ufficiale ministeriale, la salma deve

	<b>"Malattia da Virus Ebola (MVE)"</b> <b>Percorsi e misure di sicurezza</b>	Codice Aziendale <b>PNCIO06</b>
	Comitato per il controllo delle Infezioni Ospedaliere	

essere deposta nella cassa con gli indumenti di cui è rivestito e avvolto in un lenzuolo imbevuto di soluzione disinfettante a base di ipoclorito di sodio al 0.5%..

E' consentito di rendere al defunto le estreme onoranze, osservando le prescrizioni dell'Autorità Sanitaria, salvo che non siano vietate essendo in atto manifestazioni epidemiche della malattia..."

La salma rimane nella stanza che deve essere chiusa a chiave fino al ritiro della stessa da parte dell'impresa funebre autorizzata a trattare salme con MVE sospetta, probabile o confermata. che provvederà a chiudere immediatamente la bara.

**IN QUESTO CASO LA SALMA NON DEVE ESSERE TRASFERITA NELLA STANZE DEL COMMIATO MA RIMANE NELLA STANZA DI DEGENZA CHIUSA A CHIAVE FINO AL RITIRO DIRETTO IN REPARTO DA PARTE DELL'IMPRESA FUNEBRE.**

## 24. ALLEGATI

**Allegato 1:** Scheda Triage

**Allegato 2:** Flow Chart "Misure da adottare nelle diverse fasi del percorso assistenziale ad un paziente con malattia di Ebola sospetta o accertata."

**Allegato 3:** Algoritmo "Algoritmo per la diagnosi di laboratorio della malattia da virus Ebola"

**Allegato 4:** Sinossi "Principali precauzioni da considerare nell'assistenza ai pazienti con sospetta malattia da Ebola"

**Allegato 5:** Informativa e consenso informato per il genitore di paziente affetto da MVE


**Allegato 6:** Contatti per l'attivazione in emergenza del Dipartimento della Prevenzione ASL 10 Firenze

**Allegato 7:** Elenco DPI con Codici ESTAV

**Allegato 8:** Etichetta per contenitore RSS CER18.01.03

## 25. RIFERIMENTI

- **Circolare Ministeriale del 6 ottobre 2014 "Malattia da Virus Ebola (MVE)- Protocollo centrale per la gestione dei casi e dei contatti su territorio nazionale"**
- **Ministero della Salute, Procedure nazionali per il trasporto di pazienti in alto biocontenimento del 23.11.2010**
- **Circolare Ministeriale del 16 ottobre 2006 "Febbri emorragiche virali: raccomandazioni e indicazioni sul trasporto"**
- **Circolare Ministeriale del 16 ottobre 2006 "Febbri emorragiche virali: raccomandazioni e indicazioni sul trasporto"**
- **PGAZI096 Notifica di malattia infettiva e diffusiva**
- **PGAZI055 Gestione dei rifiuti**
- **PRCIO010 Isolamento pazienti con patologie contagiose**  
[http://intranet.meyer.it/IWS.mostraDocumento?cod\\_documento=1210](http://intranet.meyer.it/IWS.mostraDocumento?cod_documento=1210)  
(vedi soprattutto:  
Scheda 1 PRECAUZIONI STANDARD

	<b>"Malattia da Virus Ebola (MVE)"</b> <b>Percorsi e misure di sicurezza</b>	Codice Aziendale <b>PNCIO06</b>
	Comitato per il controllo delle Infezioni Ospedaliere	

Scheda 1a Misure barriera

Scheda 1b Gestione biancheria

Scheda 1c Trasporto del paziente

Scheda 4 PRECAUZIONI PER LE MALATTIE TRASMESSE PER CONTATTO (C)

Scheda 4a Misure barriera

Scheda 4b Collocazione e trasporto del paziente

Scheda 7 INDICAZIONI PER INDOSSARE E RIMUOVERE CORRETTAMENTE I DPI)

- **IOCI064-1 Disinfezione delle superfici**


<http://azienda.meyer.it/modules.php?op=modload&name=Downloads&file=index&req=getit&lid=931>

- **PRCIO01 IGIENE DELLE MANI**

<http://azienda.meyer.it/modules.php?op=modload&name=Downloads&file=index&req=getit&lid=587>

- **PGAZI055 GESTIONE RIFIUTI**

<http://azienda.meyer.it/documenti/qualita/PGAZI05502.pdf>

	<b>"Malattia da Virus Ebola (MVE)"</b> <b>Percorsi e misure di sicurezza</b>	Codice Aziendale <b>PNCIO06</b>
	Comitato per il controllo delle Infezioni Ospedaliere	

## ALLEGATO 1. Scheda Triage

### **PAZIENTE SOSPETTO:**

**CRITERIO CLINICO:** Il paziente presenta

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

E almeno uno dei seguenti segni/sintomi:


- mal di testa intenso
- vomito, diarrea, dolore addominale
- manifestazioni emorragiche di vario tipo non spiegabili
- insufficienza multi-organo
- tosse, dolore al petto, difficoltà respiratorie o di deglutizione.

**+**

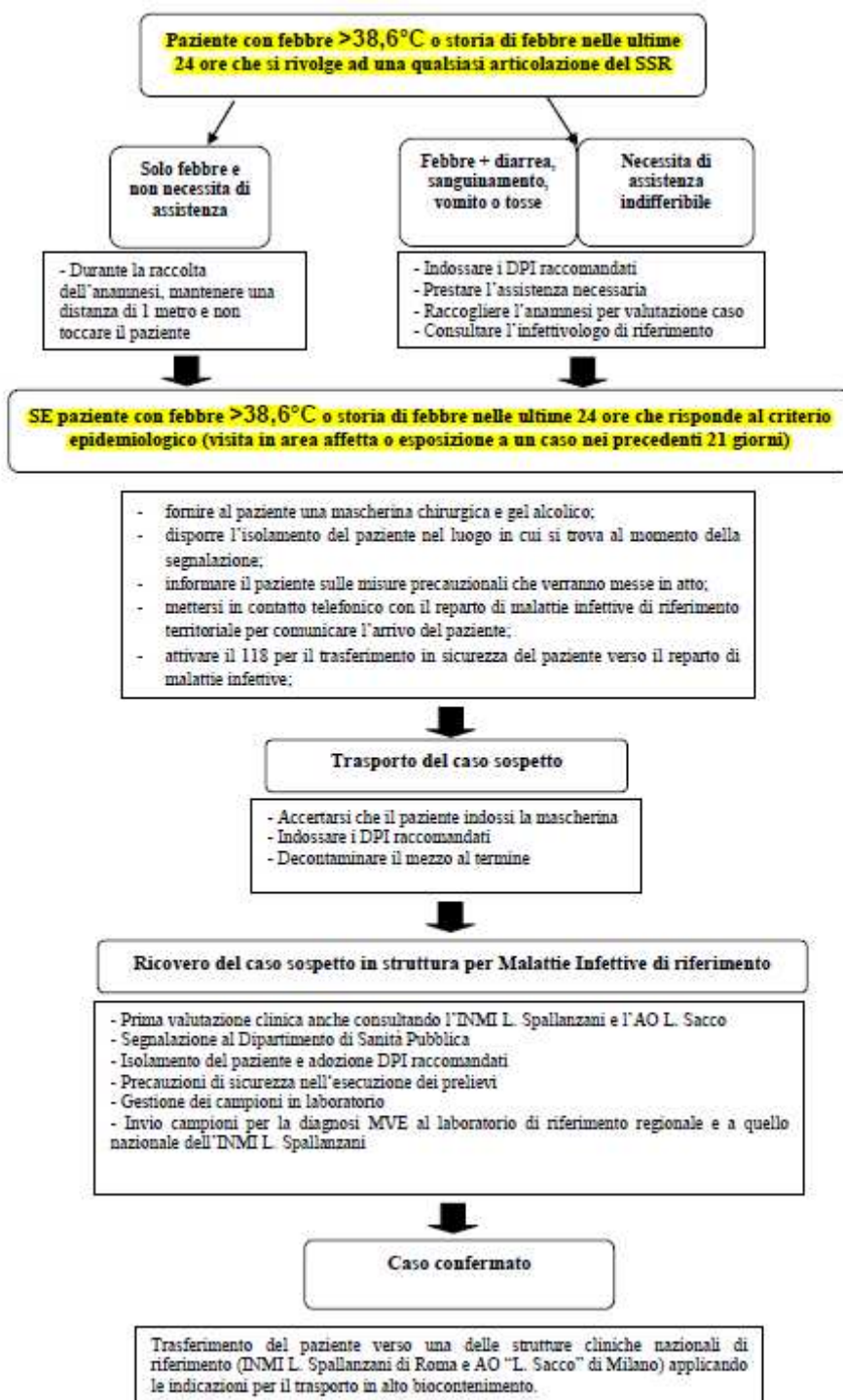
**CRITERIO EPIDEMIOLOGICO:** Il paziente ha soggiornato, nei precedenti 21 giorni, in un'area affetta da MVE: Guinea, Liberia, Sierra Leone,

**oppure**


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

	<p align="center"><b>"Malattia da Virus Ebola (MVE)"</b>  <b>Percorsi e misure di sicurezza</b></p> <p align="center">Comitato per il controllo delle Infezioni Ospedaliere</p>	<p align="center">Codice Aziendale <b>PNCIO06</b></p>
---	---	---

**ALLEGATO 2. Misure da adottare nelle diverse fasi del percorso assistenziale ad un paziente con malattia di Ebola sospetta o accertata.**

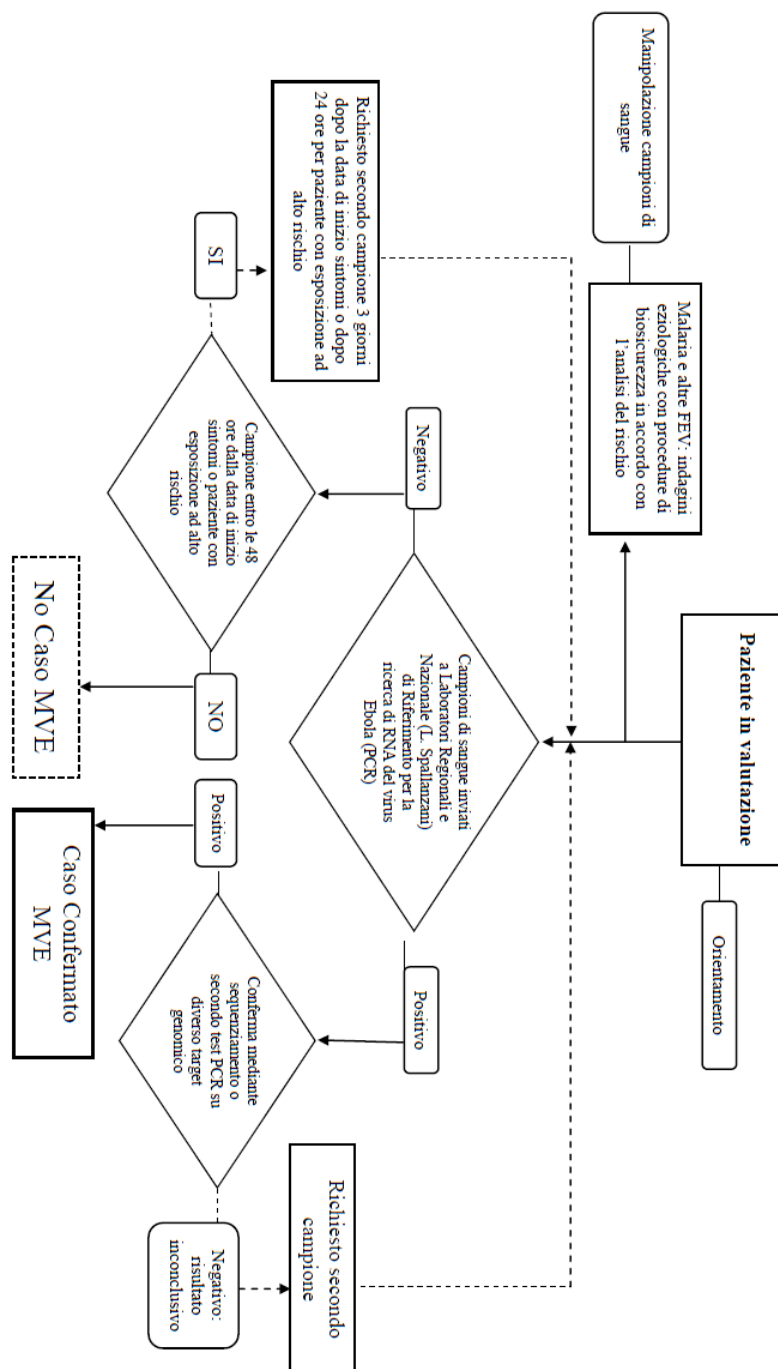





	<p align="center"><b>"Malattia da Virus Ebola (MVE)"</b> <b>Percorsi e misure di sicurezza</b></p>	<p align="right">Codice Aziendale <b>PNCIO06</b></p>
	<p align="center">Comitato per il controllo delle Infezioni Ospedaliere</p>	






### ALLEGATO 3. Algoritmo per la diagnosi di laboratorio della malattia da virus Ebola


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







 Azienda Ospedaliero-Universitaria	<b>"Malattia da Virus Ebola (MVE)"</b> <b>Percorsi e misure di sicurezza</b>	Codice Aziendale <b>PNCIO06</b>
	Comitato per il controllo delle Infezioni Ospedaliere	


#### ALLEGATO 4. Principali precauzioni da considerare nell'assistenza ai pazienti con sospetta malattia da Ebola

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

 Azienda Ospedaliero-Universitaria	<b>"Malattia da Virus Ebola (MVE)"</b> <b>Percorsi e misure di sicurezza</b>	Codice Aziendale <b>PNCIO06</b>
	Comitato per il controllo delle Infezioni Ospedaliere	

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



 Azienda Ospedaliero-Universitaria	<b>"Malattia da Virus Ebola (MVE)"</b> <b>Percorsi e misure di sicurezza</b>	Codice Aziendale <b>PNCIO06</b>
	Comitato per il controllo delle Infezioni Ospedaliere	

## **ALLEGATO 5. Informativa e Consenso Informato per il genitore di paziente con sospetta MVE con ricovero in Pediatria Medica A**

### **Cos'è il Virus Ebola?**

Il Virus Ebola causa una malattia che si presenta con febbre elevata. Oltre alla febbre possono comparire altri sintomi quali stanchezza, dolori articolari e muscolari, perdita di appetito e mal di stomaco, mal di testa, mal di gola, vomito, diarrea, manifestazioni cutanee, iniezione congiuntivale, singhiozzo, tosse, dolore al petto, difficoltà respiratorie o di deglutizione.

In fase avanzata può causare anche emorragie, sia cutanee che viscerali.

**Tra il contagio e la comparsa dei primi sintomi possono trascorrere fino a 21 giorni.**

Durante il periodo di incubazione le persone non sono considerate a rischio di trasmettere l'infezione. **Il paziente diventa contagioso quando comincia a manifestare sintomi.**

### **Come si contrae il Virus Ebola?**

Il virus Ebola si trasmette attraverso:

- il contatto con sangue o altri liquidi biologici (saliva, urine, feci, vomito, sperma);
- il contatto con oggetti contaminati con sangue o altri liquidi biologici (ad esempio aghi);
- le secrezioni salivari che possono essere prodotte in occasione di tosse, starnuti, etc.

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

**L'infezione può essere confermata solo attraverso test specifici da eseguire sul sangue del paziente.**


### **Come si previene il contagio da Virus Ebola?**

La malattia da virus Ebola è una malattia contagiosa, pertanto, se vostro figlio è in osservazione per sospetto di malattia da virus Ebola, viene collocato in una stanza di isolamento. Per la vostra sicurezza sarebbe opportuno evitare di stare nella sua stanza.

Se decidete di accedervi è d'obbligo l'utilizzo di alcune semplici precauzioni e il rispetto di alcune regole comportamentali:

- al momento del ricovero, il personale sanitario vi mostrerà alcuni dispositivi di protezione (guanti, mascherina, camice, divisa, etc.), ve ne mostrerà l'utilizzo e vi chiederà di indossarli;
- alla stanza di isolamento si accede soltanto indossando tali dispositivi che devono essere indossati per tutto il tempo di permanenza nella stanza;
- quando si esce dalla stanza, tali dispositivi devono essere gettati negli appositi contenitori;
- è ammessa la presenza di un solo genitore;
- il genitore non deve uscire dalla stanza fino a che non sia pervenuta la risposta del test per Ebola.

Queste regole sono fatte per garantire la salute vostra e di vostro figlio. L'inosservanza di tali indicazioni comporta l'immediato allontanamento dalla stanza di vostro figlio.

	<b>"Malattia da Virus Ebola (MVE)"</b> <b>Percorsi e misure di sicurezza</b>	Codice Aziendale <b>PNCIO06</b>
	Comitato per il controllo delle Infezioni Ospedaliere	

Per il genitore/tutore di (nome, cognome del  
paziente).....

Come le è stato spiegato dal Dr. (nome, cognome del  
medico).....

Suo/a figlio/a è in osservazione e in accertamento per sospetta malattia da virus Ebola.

Fino a quando non avremo il risultato negativo del test e non saremo in grado di escludere quest'infezione siamo costretti ad adottare e far adottare a tutto il personale tutte le precauzioni necessarie per evitare l'esposizione al virus.

A maggior ragione sarebbe necessario che tali precauzioni fossero adottate da chi accudisce il bambino nella vita quotidiana, quindi i familiari o, meglio ancora, che i familiari fossero allontanati dal paziente.

Pur tuttavia, poiché il bambino può necessitare della presenza di un familiare durante la degenza e in considerazione del fatto che il familiare è già stato a contatto con il bambino fino al ricovero, possiamo acconsentire a che un familiare stia accanto al paziente, qualora lo desideri, a condizione che accetti di osservare le seguenti cautele:

1. non deve uscire dalla stanza fino a che non sia pervenuta la risposta del test negativo per Ebola;
2. indossi la mascherina, i guanti e il camice che vengono forniti tutte le volte che si avvicina al bambino, lo accudisce, gli dà da mangiare, ma soprattutto quando deve entrare a contatto con feci, urine, vomito o secrezioni del paziente.

Io sottoscritto genitore di (nome, cognome del  
paziente).....

**decido di**


☐ **stare** con mio/a figlio/a durante il periodo di ricovero nella stanza di degenza e di accettare e rispettare le condizioni di cui sopra fino a diversa comunicazione da parte del medico tutor

☐ **non stare** con mio/a figlio/a durante il periodo di ricovero necessario per escludere la malattia da virus ebola

Data.....

Il genitore/tutore.....

Il medico.....

	<b>"Malattia da Virus Ebola (MVE)"</b> <b>Percorsi e misure di sicurezza</b>	Codice Aziendale <b>PNCIO06</b>
	Comitato per il controllo delle Infezioni Ospedaliere	


## ALLEGATO 6. Contatti telefonici

### Contatti per l'attivazione in emergenza del Dipartimento della Prevenzione ASL 10 Firenze

Da Lunedì a Sabato dalle ore 7.30 alle ore 13.30	055/6933646-6933640
Da Lunedì a Venerdì dalle ore 13.30 alle ore 19.30	329/6507699
Dalle ore 19.30 alle ore 7.30 tutti i giorni lavorativi	329/6507714
Dalle ore 7.30 alle ore 19.30 e dalle ore 19.30 alle ore 7.30 tutti i giorni festivi	329/6507714
Dalle ore 13.30 alle ore 19.30 dei giorni prefestivi	329/65077147

### Contatti AOU Meyer

Bed Manager	338 7282259
Medico di guardia interdisciplinare internista	331 6866847
Infettivologo	335 7248109
Rianimazione	2476 / 2777
Direzione Infermieristica (fino alle ore 15.00)	2558
Direzione Infermieristica (dalle ore 15.00 fino alle ore 19.00)	331 6605620
Reperibile direzione sanitaria	attivabile tramite portineria
Coopservice (ditta della pulizie) "Emergenza MVE" Dal momento dell'attivazione il servizio verrà effettuato ➤ entro 20 minuti nella fascia oraria 6.00 – 22.00 ➤ entro 30 minuti nella fascia oraria 22.00 – 6.00	3351718789

 Azienda Ospedaliero-Universitaria	<b>"Malattia da Virus Ebola (MVE)"</b> <b>Percorsi e misure di sicurezza</b>	Codice Aziendale <b>PNCIO06</b>
	Comitato per il controllo delle Infezioni Ospedaliere	

## **ALLEGATO 7. Procedura per la tempestiva liberazione di una stanza di isolamento in PMA/Rianimazione per il ricovero di paziente con sospetta MVE**

### **A. Trasferimento in PMA**

Per tutto il periodo dell'emergenza MVE fino a diversa comunicazione da parte della Direzione Sanitaria, in PMA deve essere sempre mantenuto libero un letto in una stanza doppia.

In caso di necessità di ricovero di paziente con sospetta MVE da 118 o da PS/DEA oppure da Rianimazione, il medico di guardia internista deve valutare quale dei pazienti ricoverati nelle stanze di isolamento in PMA possa essere trasferito.

Il paziente ricoverato nella stanza di degenza in cui si trova il letto libero a disposizione deve essere spostato con il suo letto o in una stanza dello stesso reparto oppure in PMB.

Nel caso in cui non ci sia disponibilità di posto letto, il medico di guardia internista contatta il Bed Manager (giorni feriali 8.00-20.00) o il medico reperibile della Direzione Sanitaria (nei giorni e nelle ore restanti).

Il Bed Manager/medico reperibile DS verifica la disponibilità del posto letto, in ordine di sequenza, alla Chirurgia, al Neurosensoriale, in WH o in Oncoematologia ed avvia il trasferimento.

In caso in cui il trasferimento deve essere effettuato nelle ore notturne, l'OSS presente in Chirurgia o Neurosensoriale aiuta il personale infermieristico coinvolto.

Contestualmente alla comunicazione del medico di guardia internista, l'infermiere di riferimento del paziente ricoverato nella stanza di isolamento che verrà trasferito attiva la ditta della pulizie (3351718789) per l'immediata sanificazione della stanza.

Il medico di guardia internista, ultimata la sanificazione della stanza di isolamento, comunica al medico del 118 oppure al medico tutor del paziente la disponibilità della stanza.


### **B. Trasferimento in Rianimazione**

In caso di necessità di ricovero di paziente con sospetta MVE da 118 o da PS/DEA oppure da PMA, il medico di guardia presente in Rianimazione deve valutare quale dei pazienti ricoverati nelle stanze di isolamento possa essere trasferito in un altro letto dello stesso reparto o in un altro reparto.

Nel caso in cui non ci sia disponibilità di posto letto, il medico di guardia contatta il Bed Manager (giorni feriali 8.00-20.00) o il medico reperibile della Direzione Sanitaria (nei giorni e nelle ore restanti).

Il Bed Manager/medico reperibile DS verifica la disponibilità del posto letto nel reparto indicato dal medico di guardia. Se nel reparto indicato non ci fosse disponibilità di PL, verifica la disponibilità PL, in ordine di sequenza, in Chirurgia, in Neurosensoriale, in WH o in Oncoematologia ed avvia il trasferimento.



	<b>"Malattia da Virus Ebola (MVE)"</b> <b>Percorsi e misure di sicurezza</b>	Codice Aziendale <b>PNCIO06</b>
	Comitato per il controllo delle Infezioni Ospedaliere	

Contestualmente alla comunicazione del medico di guardia, l'infermiere di riferimento del paziente ricoverato nella stanza di isolamento che verrà trasferito attiva la ditta della pulizie (3351718789) per l'immediata sanificazione della stanza.

Il medico di guardia, ultimata la sanificazione della stanza di isolamento, comunica al medico del 118 oppure al medico tutor del paziente la disponibilità della stanza.

Il trasporto del paziente con sospetta MVE deve essere effettuato con le modalità descritte al punto "14 Movimentazione dei pazienti sospetti o accertati all'interno dell'ospedale" del presente documento lungo i seguenti percorsi:

**Da ambulanza 118 in attesa nel piazzale fornitori a PMA:**

l'ambulanza si ferma nel piazzale fornitori in corrispondenza con l'ingresso a porte scorrevoli automatiche -> Corridoio "Servizi" fino agli ascensori "Sporco/Pulito" -> voltare a destra verso il Laboratorio Analisi e prendere l'ascensore azionabile con chiave per il 2° piano -> uscire dall'ascensore, disattivare l'ascensore per sanificazione e procedere immediatamente o verso la stanza di isolamento individuata o verso la stanza della comunicazioni che serve da appoggio in attesa che si liberi la stanza di isolamento.

**Da PS/DEA a PMA:**


Corridoio PS verso uscita lato Radiodiagnostica -> voltare a destra e seguire il corridoio fino al collegamento con il corridoio di servizio dietro la vetrata colorata -> percorrere tutto il corridoio, voltare a sinistra -> salire al 2° piano, utilizzando l'ascensore azionabile con chiave -> uscire dall'ascensore, disattivare l'ascensore per sanificazione e procedere immediatamente verso la stanza di isolamento individuata.

**Da Rianimazione a PMA:**

uscire da Rianimazione-> voltare a destra e prendere l'ascensore per scendere al piano terra -> seguire il corridoio di servizio dietro la vetrata colorata -> percorrere tutto il corridoio, voltare a sinistra -> salire al 2° piano, utilizzando l'ascensore azionabile con chiave -> uscire dall'ascensore, disattivare l'ascensore per sanificazione e procedere immediatamente verso la stanza di isolamento individuata.

**Da PMA a Rianimazione:**

effettuare il percorso sopra a ritroso.

	<b>"Malattia da Virus Ebola (MVE)"</b> <b>Percorsi e misure di sicurezza</b>	Codice Aziendale <b>PNCIO06</b>
	Comitato per il controllo delle Infezioni Ospedaliere	

## **ALLEGATO 8. Procedure di vestizione e vestizione con DPI**


### **PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE (FASE 1)**

#### **PROCEDURA DI VESTIZIONE CON I DPI**

I DPI devono essere indossati PRIMA di entrare nella stanza/zona di isolamento del paziente: l'operatore deve indossare la divisa completa (casacca, pantaloni, scarpe chiuse) e legare i capelli (se del caso). L'operatore deve essere preferibilmente senza barba.

#### **- Fasi della vestizione (davanti allo specchio) -**

- ☐ togliere anelli, orologi, orecchini e quanto può danneggiare i DPI;
- ☐ indossare cuffia in TNT a contenere i capelli;
- ☐ indossare tuta intera, escluso il cappuccio, ed eventuali calzari;
- ☐ IGIENE DELLE MANI CON GEL ALCOLICO;
- ☐ indossare il primo paio di guanti in nitrile (guanti "interni");
- ☐ infilare il pass-pouce (se presente) sopra i guanti (tra pollice e indice ed eventualmente tra mignolo e anulare);
- ☐ indossare maschera FFP3 posizionando gli elastici sopra e sotto le orecchie e stringere chiusura nasale;
- ☐ indossare visiera (per chi indossa gli occhiali da vista) o occhiali a maschera campi d'impiego 3-4 (per chi NON indossa gli occhiali da vista);
- ☐ posizionare cappuccio sopra visiera a coprire la fronte;
- ☐ chiudere la tuta utilizzando la parte adesiva sottogola (se presente);
- ☐ verificare allo specchio che non vi siano zone non coperte dai DPI;
- ☐ indossare grembiule idrorepellente sopra la tuta legandolo sulla schiena;
- ☐ indossare secondo paio di guanti in nitrile di misura superiore (guanti "esterni").

 Azienda Ospedaliero-Universitaria	<b>"Malattia da Virus Ebola (MVE)"</b> <b>Percorsi e misure di sicurezza</b>	Codice Aziendale <b>PNCIO06</b>
	Comitato per il controllo delle Infezioni Ospedaliere	

## **PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE (FASE 1)**

### **PROCEDURA DI RIMOZIONE DEI DPI**

Un **secondo operatore**, vestito con camice barrier, mascherina con visiera annessa e guanti in nitrile si farà trovare nella zona filtro e stenderà davanti allo specchio un telo col lato impermeabile sul pavimento.


#### **- Fasi della rimozione -**

##### **PRIMA DI USCIRE DALLA STANZA:**


- ☐ rimuovere il grembiule tirandolo in avanti fino a strappare i lacci;
- rimuovere i guanti "esterni" nel seguente modo:
  - ☐ afferrare la parte esterna di un guanto con l'altra mano (ancora protetta) e tirare parzialmente fino a metà palmo;
  - ☐ afferrare la parte esterna dell'altro guanto e sfilarlo completamente tenendolo in mano;
  - ☐ sfilare adesso il primo guanto (facendo attenzione a toccare soltanto la superficie interna), in modo da includere all'interno l'altro guanto rimosso;
  - ☐ gettarli nel sacco rosso;
  - ☐ pulire la maniglia della porta con panno imbevuto di ipoclorito di sodio.

##### **ENTRARE NELLA ZONA FILTRO**

- ☐ posizionarsi sul telino davanti allo specchio;
- ☐ **IGIENE DELLE MANI (con guanti "interni") CON GEL ALCOLICO;**
- ☐ il **secondo operatore**, in caso di evidente contaminazione, spruzza ipoclorito sulla zona contaminata;
- ☐ il **secondo operatore** provvede a togliere da dietro il cappuccio della tuta e cuffia in TNT;
- ☐ il primo operatore abbassa la cerniera della tuta fino in fondo;
- ☐ il **secondo operatore** sfila la tuta partendo dal collo e dalle spalle toccando solo l'interno e arrotolandolo via via, arrivando a liberare le braccia;
- ☐ il **secondo operatore** da dietro sfila in avanti visiera o occhiale a maschera;
- ☐ il **secondo operatore**, in caso di presenza di occhiali da vista, provvede a sfilarli al primo;
- ☐ **IGIENE DELLE MANI (con guanti "interni") CON GEL ALCOLICO;**
- ☐ il primo operatore completa la rimozione della tuta ed eventuali calzari, eventualmente sedendosi, rimanendo con i piedi sopra la tuta;
- ☐ **IGIENE DELLE MANI (con guanti "interni") CON GEL ALCOLICO;**
- ☐ il primo operatore toglie la maschera FFP3 tirandola in avanti e sfilandola;
- ☐ **IGIENE DELLE MANI (con guanti "interni") CON GEL ALCOLICO;**
- ☐ il primo operatore rimuove i guanti "interni" e li getta nel sacco rosso;
- ☐ il primo operatore si sposta dal telino verso la zona pulita del filtro;
- ☐ il **secondo operatore** raccoglie il telino mantenendo la tuta all'interno e li getta nel sacco rosso;
- ☐ il **secondo operatore: IGIENE DELLE MANI CON GEL ALCOLICO;**

	<b>"Malattia da Virus Ebola (MVE)"</b> <b>Percorsi e misure di sicurezza</b>	Codice Aziendale <b>PNCIO06</b>
	Comitato per il controllo delle Infezioni Ospedaliere	

- ☐ il **secondo operatore** si sveste rimuovendo prima camice e poi guanti (come sopra indicato); **IGIENE DELLE MANI** e rimozione di mascherina con visiera; gettando tutto nel sacco rosso;
- ☐ gli operatori lasciano il filtro.

	<b>"Malattia da Virus Ebola (MVE)"</b> <b>Percorsi e misure di sicurezza</b>	Codice Aziendale <b>PNCIO06</b>
	Comitato per il controllo delle Infezioni Ospedaliere	


## **ELEVATO RISCHIO DI CONTAMINAZIONE (FASE 2)**

### **PROCEDURA DI VESTIZIONE CON I DPI**

I DPI devono essere indossati PRIMA di entrare nella stanza/zona di isolamento del paziente: l'operatore deve indossare la divisa completa (casacca, pantaloni, scarpe chiuse) e legare i capelli (se del caso). L'operatore deve essere preferibilmente senza barba.

#### **- Fasi della vestizione (davanti allo specchio) -**

- ☐ togliere anelli, orologi, orecchini e quanto può danneggiare i DPI;
- ☐ indossare cuffia in TNT a contenere i capelli;
- ☐ indossare tuta intera, escluso il cappuccio, ed eventuali calzari;
- ☐ **IGIENE DELLE MANI CON GEL ALCOLICO**;
- ☐ indossare il primo paio di guanti in nitrile (guanti "interni");
- ☐ infilare il pass-pouce (se presente) sopra i guanti (tra pollice e indice ed eventualmente tra mignolo e anulare);
- ☐ applicare filtri alla maschera pieno facciale come da indicazioni sulla confezione;
- ☐ indossare la maschera pieno facciale infilandola dal mento e tirare le linguette per l'adesione della maschera;
- ☐ posizionare cappuccio sopra maschera pieno facciale a coprire la fronte;
- ☐ chiudere la tuta utilizzando la parte adesiva sottogola (se presente);
- ☐ verificare allo specchio che non vi siano zone non coperte dai DPI;
- ☐ indossare grembiule idrorepellente sopra la tuta legandolo sulla schiena;
- ☐ indossare secondo paio di guanti in nitrile di misura superiore (guanti "esterni").

	<b>"Malattia da Virus Ebola (MVE)"</b> <b>Percorsi e misure di sicurezza</b>	Codice Aziendale <b>PNCIO06</b>
	Comitato per il controllo delle Infezioni Ospedaliere	

## **ELEVATO RISCHIO DI CONTAMINAZIONE (FASE 2)**

### **PROCEDURA DI RIMOZIONE DEI DPI**

Un **secondo operatore**, vestito con camice barrier, mascherina con visiera annessa e guanti in nitrile si farà trovare nella zona filtro e stenderà davanti allo specchio un telo col lato impermeabile sul pavimento.


#### **- Fasi della rimozione -**

##### **PRIMA DI USCIRE DALLA STANZA:**

- ☐ rimuovere il grembiule tirandolo in avanti fino a strappare i lacci;
- rimuovere i guanti "esterni" nel seguente modo:
  - ☐ afferrare la parte esterna di un guanto con l'altra mano (ancora protetta) e tirare parzialmente fino a metà palmo;
  - ☐ afferrare la parte esterna dell'altro guanto e sfilarlo completamente tenendolo in mano;
  - ☐ sfilare adesso il primo guanto (facendo attenzione a toccare soltanto la superficie interna), in modo da includere all'interno l'altro guanto rimosso;
  - ☐ gettarli nel sacco rosso;
  - ☐ pulire la maniglia con panno imbevuto di ipoclorito;

##### **ENTRARE NELLA ZONA FILTRO**


- ☐ posizionarsi sul telino davanti allo specchio;
- ☐ il **secondo operatore**, in caso di evidente contaminazione, spruzza ipoclorito sulla zona contaminata;
- ☐ il **secondo operatore** provvede a togliere da dietro il cappuccio della tuta e cuffia in TNT;
- ☐ il primo operatore abbassa la cerniera della tuta fino in fondo;
- ☐ il **secondo operatore** sfila la tuta partendo dal collo e dalle spalle toccando solo l'interno e arrotolandolo via via, arrivando a liberare le braccia;
- ☐ **IGIENE DELLE MANI (con guanti "interni") CON GEL ALCOLICO;**
- ☐ il primo operatore completa la rimozione della tuta ed eventuali calzari, eventualmente sedendosi, rimanendo con i piedi sopra la tuta;
- ☐ **IGIENE DELLE MANI (con guanti "interni") CON GEL ALCOLICO;**
- ☐ il primo operatore rimuove i filtri della maschera e li getta nel sacco rosso;
- ☐ **IGIENE DELLE MANI (con guanti "interni") CON GEL ALCOLICO;**
- ☐ il primo operatore tira le linguette in basso e sfila la maschera pieno facciale;
- ☐ **IGIENE DELLE MANI (con guanti "interni") CON GEL ALCOLICO;**
- ☐ il primo operatore rimuove i guanti "interni" e li getta nel sacco rosso;
- ☐ il primo operatore si sposta dal telino verso la zona pulita del filtro;
- ☐ il **secondo operatore** raccoglie il telino mantenendo la tuta all'interno e li getta nel sacco rosso;
- ☐ il **secondo operatore: IGIENE DELLE MANI CON GEL ALCOLICO;**
- ☐ il **secondo operatore** si sveste rimuovendo prima camice e poi guanti (come sopra indicato); **IGIENE DELLE MANI** e rimozione di mascherina con visiera; gettando tutto nel sacco rosso;
- ☐ gli operatori lasciano il filtro.

	<b>"Malattia da Virus Ebola (MVE)"</b> <b>Percorsi e misure di sicurezza</b>	Codice Aziendale <b>PNCIO06</b>
	Comitato per il controllo delle Infezioni Ospedaliere	

# ALLEGATO 9. Etichetta per contenitori RSS CER18.01.03

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA MEYER Direzione Sanitaria	
<h2 style="margin: 0;">RIFIUTI CHE DEVONO ESSERE RACCOLTI E SMALTITI APPLICANDO PRECAUZIONI PARTICOLARI PER EVITARE INFEZIONI</h2> <h3 style="margin: 10px 0 0 0;">CER 180103</h3> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start; margin-top: 20px;"> <div style="width: 60%;"> <p>Provenienza:</p> <div style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> PMA  <input type="checkbox"/> Rianimazione  <input type="checkbox"/> PS/DEA  <input type="checkbox"/> Altro.....         </div> <p style="margin-top: 20px;">Data: .....</p> <p style="margin-top: 20px;">Nome dell'operatore AOUM che ha chiuso il contenitore.....</p> <p style="margin-top: 10px;">Nome dell'operatore Coopservice che ha movimentato il contenitore.....</p> </div> <div style="width: 35%; text-align: center;">  </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 30px;"> <h3 style="margin: 0;"><b><u>ATTENZIONE:</u> COLLO IN ATTESA DI DEFINIZIONE DESTINAZIONE (D10 – D15); NON ASPORTARE!</b></h3> </div>	
Sede Ospedale Pediatrico : <i>Viale G. Pieraccini, 24 - 50139 FIRENZE</i> <i>Tel. 055/56621   Fax 055/ 566240</i>	



	<b>"Malattia da Virus Ebola (MVE)"</b> <b>Percorsi e misure di sicurezza</b>	Codice Aziendale <b>PNCIO06</b>
	Comitato per il controllo delle Infezioni Ospedaliere	

## **ALLEGATO 10. Sequenza degli interventi di sanificazione/sanitizzazione**

### **A. Per la tempestiva liberazione di una stanza di isolamento in PMA**

In caso di necessità di ricovero di paziente con sospetta MVE da 118 o da PS/DEA oppure da Rianimazione, l'operatore della ditta delle pulizie, indossando i DPI previsti dalle procedure interne della ditta, appena attivato, svolge le seguenti azioni, rispettando la successione indicata:

1. sanificazione base della stanza di isolamento liberata per il ricovero del paziente con sospetta MVE
2. presidiare il percorso del trasferimento per interventi in caso di contaminazione accidentale di superfici (DECONTAMINAZIONE – PULIZIA – SANIFICAZIONE) come da protocollo
3. bonifica dell'ascensore
4. bonifica della barella
5. bonifica dell'ambulanza 118 [in caso di contaminazione accidentale di superfici (DECONTAMINAZIONE – PULIZIA – SANIFICAZIONE) come da protocollo]
6. bonifica dell'ambulatorio PS/DEA [in caso di contaminazione accidentale di superfici (DECONTAMINAZIONE – PULIZIA – SANIFICAZIONE) come da protocollo]


**NB: Nel caso in cui l'ambulanza 118 arrivi prima del o contemporaneamente all'operatore della ditta delle pulizie, situazione che richiede l'appoggio del paziente nel locale ex-comunicazioni della PMA, devono essere invertiti i primi due punti.**

### **B. Durante il trasferimento del paziente all'interno dell'Azienda**

L'operatore della ditta delle pulizie segue a distanza di 10 metri, indossando i DPI, il gruppo del trasferimento interno e decontamina le superfici accidentalmente contaminate da materiale biologico con soluzione con ipoclorito di sodio al 0.5%.

A trasferimento concluso procede a trattare prima l'ascensore disattivato e poi la barella utilizzata come segue:

- in presenza di superfici visibilmente o potenzialmente contaminate  
DECONTAMINAZIONE – PULIZIA – DISINFEZIONE
- in assenza di superfici contaminati  
PULIZIA – DISINFEZIONE

	<b>"Malattia da Virus Ebola (MVE)"</b> <b>Percorsi e misure di sicurezza</b>	Codice Aziendale <b>PNCIO06</b>
	Comitato per il controllo delle Infezioni Ospedaliere	

**ALLEGATO 11. Check List per la valutazione CONTATTO del genitore/accompagnatore**

**SCHEDA RACCOLTA DATI PER CONTATTO**  
**DI CASO SOSPETTO/CONFERMATO DI MVE**

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

SESSO M ☐ F ☐ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_

STATO \_\_\_\_\_ CITTADINANZA \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_

INDIRIZZO IN ITALIA \_\_\_\_\_

TELEFONO FISSO \_\_\_\_\_

TELEFONO CELLULARE \_\_\_\_\_

PROFESSIONE \_\_\_\_\_

LUOGO DI LAVORO \_\_\_\_\_


ULTIMO GIORNO DI LAVORO \_\_\_\_\_

COLLETTIVITÀ FREQUENTATA \_\_\_\_\_


ULTIMO GIORNO DI  
FREQUENZA \_\_\_\_\_

**HA VISITATO UNO DEI PAESI INSERITI NELL'ELENCO DEI PAESI CON MVE  
DALL'OMS O HA AVUTO CONTATTI CON UN CASO DI MVE ?**

**SI' ☐ NO ☐ SE SI' compilare la scheda di seguito**

	<b>"Malattia da Virus Ebola (MVE)"</b> <b>Percorsi e misure di sicurezza</b>	Codice Aziendale <b>PNCIO06</b>
	Comitato per il controllo delle Infezioni Ospedaliere	

<p><b>1. Ha visitato uno dei i Paesi inseriti nell'elenco dei paesi con MVE dall'OMS negli ultimi 21 giorni? Ad es. Guinea, Liberia, Sierra Leone, Repubblica Democratica del Congo</b>  <b>Se Sì compilare i campi seguenti</b></p> <p><b>PARTENZA IN DATA _____ RIENTRO IN DATA _____</b></p> <p><b>PAESI VISITATI</b>  _____</p> <p><b>TIPO DI VIAGGIO GRUPPO <input type="checkbox"/> SINGOLO <input type="checkbox"/></b></p> <p><b>SE GRUPPO INDICARE I NOMINATIVI DEGLI ORGANIZZATORI E/O COMPAGNI DI VIAGGIO E RECAPITI TELEFONICI</b>  _____  _____</p> <p><b>MEZZO UTILIZZATO PER IL RIENTRO</b>  <b>AEREO <input type="checkbox"/> NAVE <input type="checkbox"/> TRENO <input type="checkbox"/> AUTOBUS <input type="checkbox"/> ALTRO _____</b></p> <p><b>ITINERARIO</b>  _____  _____</p>	<b>Si <input type="checkbox"/></b>	<b>No <input type="checkbox"/></b>
<p><b>2. Ha avuto contatti con soggetti affetti da Ebola probabile o confermata negli ultimi 21 giorni?</b>  <b>Se sì compilare le successive domande</b></p>	<b>Si <input type="checkbox"/></b>	<b>No <input type="checkbox"/></b>
<p><b>3. Ha avuto un contatto faccia a faccia (per esempio è stato a meno di un metro di distanza) con soggetti affetti da Ebola che presenti tosse, vomito, emorragia o diarrea senza adeguata protezione?</b></p>	<b>Si <input type="checkbox"/></b>	<b>No <input type="checkbox"/></b>
<p><b>4. Ha avuto un rapporto sessuale non protetto con una persona precedentemente ammalata fino a tre mesi dopo la guarigione?</b></p>		
<p><b>5. Ha avuto contatto diretto con qualunque materiale contaminato da fluidi corporei di un caso di Ebola probabile o confermato ?</b></p>	<b>Si <input type="checkbox"/></b>	<b>No <input type="checkbox"/></b>
<p><b>6. Ha avuto 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?</b></p>	<b>Si <input type="checkbox"/></b>	<b>No <input type="checkbox"/></b>
<p><b>7. Ha partecipato a riti funerari con esposizione diretta alla salma nelle aree geografiche (o proveniente dalle aree geografiche) affette?</b></p>	<b>Si <input type="checkbox"/></b>	<b>No <input type="checkbox"/></b>
<p><b>8. Ha avuto contatto diretto con pipistrelli, roditori, primati, vivi o morti, nelle zone (o proveniente dalle zone) affette o con carne di animali selvatici (selvaggina)?</b></p>	<b>Si <input type="checkbox"/></b>	<b>No <input type="checkbox"/></b>
<p><b>9. Ha vissuto nella stessa caso di un soggetto affetto da Ebola probabile o confermata?</b></p>	<b>Si <input type="checkbox"/></b>	<b>No <input type="checkbox"/></b>
<p><b>10. Ha assistito un soggetto affetto da Ebola probabile o confermata?</b></p>	<b>Si <input type="checkbox"/></b>	<b>No <input type="checkbox"/></b>

	<b>"Malattia da Virus Ebola (MVE)"</b> <b>Percorsi e misure di sicurezza</b>	Codice Aziendale <b>PNCIO06</b>
	Comitato per il controllo delle Infezioni Ospedaliere	

11. Ha toccato un soggetto affetto da Ebola probabile o confermata <b>SENZA</b> venire a contatto visibile con fluidi corporei?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
12. Ha toccato gli abiti di un soggetto affetto da MVE probabile o confermata?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
13. Ha manipolato campioni biologici di un soggetto affetto da MVE probabile o confermata?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
14. Ha avuto contatto casuale con un paziente febbrile autonomo in grado di deambulare (es. condividere una sala di attesa o un mezzo pubblico di trasporto o lavorare in una reception o soggiornare nello stesso albergo) senza altri sintomi?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
15. E' un personale sanitario che ha gestito un caso di MVE o ne ha manipolato campioni biologici con le adeguate protezioni?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
16. Ha lavorato in un ospedale o in un laboratorio in uno dei Paesi inseriti nell'elenco dell'OMS come paesi con MVE?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
17. Ha febbre o ha avuto febbre nelle ultime 24 ore?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
18. Ha assunto antipiretici (aspirina, paracetamolo, ibuprofene o simili) nelle ultime 24/48 ore?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
19. Ha avuto uno dei seguenti sintomi: febbre, vomito, diarrea, astenia, mialgie, artralgie, singhiozzo, congiuntivite, nausea, faringodinia e disfagia, dolore addominale, diarrea (con presenza di sangue o meno), enterorragia, altri fenomeni emorragici, altro	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

#### **CLASSIFICAZIONE DEL CONTATTO:**

- ☐ **BASSO RISCHIO**
- ☐ **RISCHIO INTERMEDIO**
- ☐ **ALTO RISCHIO**

#### **MISURE PER LA GESTIONE DEI CONTATTI:**

A TUTTI I TIPI DI CONTATTI FORNIRE ADEGUATE INFORMAZIONI CON LE SPECIFICHE NOTE INFORMATIVE PREDISPOSTE DA ISP

**☐ BASSO RISCHIO:** NESSUNA MISURA AGGIUNTIVA


**☐ RISCHIO INTERMEDIO:** QUARANTENA DOMICILIARE PER 21 GIORNI DALL'ULTIMO CONTATTO CON IL CASO DI MVE

INDIRIZZO DEL LUOGO DOVE SI ATTUERA' L'ISOLAMENTO DOMICILIARE FIDUCIARIO SE DIVERSO DALLA RESIDENZA:

N° telefono Abitazione \_\_\_\_\_

N° telefono personale \_\_\_\_\_

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


	<b>"Malattia da Virus Ebola (MVE)"</b> <b>Percorsi e misure di sicurezza</b>	Codice Aziendale <b>PNCIO06</b>
	Comitato per il controllo delle Infezioni Ospedaliere	

Altri familiari e/o conviventi nel luogo ove si effettua la quarantena:  
 Nome, cognome e grado di parentela

---

**NB: LA QUARANTENA E LA SORVEGLIANZA SANITARIA DOMICILIARE VENGONO  
 INTERROTTE DOPO 21 GIORNI DALL'ULTIMA ESPOSIZIONE A RISCHIO O  
 ANTICIPATAMENTE SE SI TRATTA DI CONTATTO DI UN CASO SOSPETTO CHE  
 VENGA DECLASSATO A NON CASO**

☐ **ALTO RISCHIO:** QUARANTENA IN REGIME DI RICOVERO OSPEDALIERO

	<b>"Malattia da Virus Ebola (MVE)"</b> <b>Percorsi e misure di sicurezza</b>	Codice Aziendale <b>PNCIO06</b>
	Comitato per il controllo delle Infezioni Ospedaliere	

**ALLEGATO 12. Check List per la valutazione CASO SOSPETTO del genitore/  
accompagnatore**

**SCHEDA RACCOLTA DATI PER**  
**CASO SOSPETTO/CONFERMATO DI MVE**

**COGNOME** \_\_\_\_\_

**NOME** \_\_\_\_\_

**SESSO** M ☐ F ☐      **DATA DI NASCITA** \_\_\_\_\_

**LUOGO DI NASCITA** \_\_\_\_\_

**STATO** \_\_\_\_\_ **CITTADINANZA** \_\_\_\_\_

**RESIDENTE A** \_\_\_\_\_

**INDIRIZZO IN ITALIA** \_\_\_\_\_

**TELEFONO FISSO** \_\_\_\_\_

**TELEFONO CELLULARE** \_\_\_\_\_

**PROFESSIONE** \_\_\_\_\_

**LUOGO DI LAVORO** \_\_\_\_\_

**ULTIMO GIORNO DI LAVORO** \_\_\_\_\_


**COLLETTIVITÀ FREQUENTATA** \_\_\_\_\_

**ULTIMO GIORNO DI  
FREQUENZA** \_\_\_\_\_


**HA VISITATO UNO DEI PAESI INSERITI NELL'ELENCO DEI PAESI CON MVE  
DALL'OMS O HA AVUTO CONTATTI CON UN CASO DI MVE ?**

**SI' ☐ NO ☐ SE SI' compilare la scheda di seguito**



	<b>"Malattia da Virus Ebola (MVE)"</b> <b>Percorsi e misure di sicurezza</b>	Codice Aziendale <b>PNCIO06</b>
	Comitato per il controllo delle Infezioni Ospedaliere	

<p><b>1. Ha visitato uno dei i Paesi inseriti nell'elenco dei paesi con MVE dall'OMS negli ultimi 21 giorni? Ad es. Guinea, Liberia, Sierra Leone, Repubblica Democratica del Congo</b>  <b>Se Sì compilare i campi seguenti</b></p> <p><b>PARTENZA IN DATA _____ RIENTRO IN DATA _____</b>  <b>PAESI VISITATI</b></p> <hr/> <p><b>TIPO DI VIAGGIO</b>                      <b>GRUPPO <input type="checkbox"/></b>      <b>SINGOLO <input type="checkbox"/></b></p> <p><b>SE GRUPPO INDICARE I NOMINATIVI DEGLI ORGANIZZATORI E/O COMPAGNI DI VIAGGIO E RECAPITI TELEFONICI</b></p> <hr/> <hr/> <p><b>MEZZO UTILIZZATO PER IL RIENTRO</b>  <b>AEREO <input type="checkbox"/> NAVE <input type="checkbox"/> TRENO <input type="checkbox"/> AUTOBUS <input type="checkbox"/> ALTRO _____</b></p> <p><b>ITINERARIO</b></p> <hr/>	<b>Si <input type="checkbox"/></b>	<b>No <input type="checkbox"/></b>
<p><b>2. Ha avuto contatti con soggetti affetti da Ebola probabile o confermata negli ultimi 21 giorni?</b>  <b>Se sì compilare le successive domande</b></p>	<b>Si <input type="checkbox"/></b>	<b>No <input type="checkbox"/></b>
<p><b>3. Ha avuto un contatto faccia a faccia (per esempio è stato a meno di un metro di distanza) con soggetti affetti da Ebola che presenti tosse, vomito, emorragia o diarrea senza adeguata protezione?</b></p>	<b>Si <input type="checkbox"/></b>	<b>No <input type="checkbox"/></b>
<p><b>4. Ha avuto un rapporto sessuale non protetto con una persona precedentemente ammalata fino a tre mesi dopo la guarigione?</b></p>		
<p><b>5. Ha avuto contatto diretto con qualunque materiale contaminato da fluidi corporei di un caso di Ebola probabile o confermato ?</b></p>	<b>Si <input type="checkbox"/></b>	<b>No <input type="checkbox"/></b>
<p><b>6. Ha avuto 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?</b></p>	<b>Si <input type="checkbox"/></b>	<b>No <input type="checkbox"/></b>
<p><b>7. Ha partecipato a riti funerari con esposizione diretta alla salma nelle aree geografiche (o proveniente dalle aree geografiche) affette?</b></p>	<b>Si <input type="checkbox"/></b>	<b>No <input type="checkbox"/></b>
<p><b>8. Ha avuto contatto diretto con pipistrelli, roditori, primati, vivi o morti, nelle zone (o proveniente dalle zone) affette o con carne di animali selvatici (selvaggina)?</b></p>	<b>Si <input type="checkbox"/></b>	<b>No <input type="checkbox"/></b>
<p><b>9. Ha vissuto nella stessa caso di un soggetto affetto da Ebola probabile o confermata?</b></p>	<b>Si <input type="checkbox"/></b>	<b>No <input type="checkbox"/></b>
<p><b>10. Ha assistito un soggetto affetto da Ebola probabile o confermata?</b></p>	<b>Si <input type="checkbox"/></b>	<b>No <input type="checkbox"/></b>

	<b>"Malattia da Virus Ebola (MVE)"</b> <b>Percorsi e misure di sicurezza</b>	Codice Aziendale <b>PNCIO06</b>
	Comitato per il controllo delle Infezioni Ospedaliere	

11. Ha toccato un soggetto affetto da Ebola probabile o confermata <b>SENZA</b> venire a contatto visibile con fluidi corporei?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
12. Ha toccato gli abiti di un soggetto affetto da MVE probabile o confermata?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
13. Ha manipolato campioni biologici di un soggetto affetto da MVE probabile o confermata?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
14. Ha avuto contatto casuale con un paziente febbrile autonomo in grado di deambulare (es. condividere una sala di attesa o un mezzo pubblico di trasporto o lavorare in una reception o soggiornare nello stesso albergo) senza altri sintomi?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
15. E' un personale sanitario che ha gestito un caso di MVE o ne ha manipolato campioni biologici con le adeguate protezioni?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
16. Ha lavorato in un ospedale o in un laboratorio in uno dei Paesi inseriti nell'elenco dell'OMS come paesi con MVE?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

#### Sintomatologia:

Sintomo	Sì/No	Data insorgenza
Febbre		
Vomito		
Diarrea con sangue		
Diarrea senza sangue		
Diarrea non specificata		
astenia		
mialgie		
artralgie		
singhiozzo		
congiuntivite		
nausea		
Faringodinia e disfagia		
Dolore addominale		
enterorragia		
Altri fenomeni emorragici		
altro		

**Persone con cui il paziente è venuto a contatto negli ultimi 21 giorni (compilare apposita scheda sorveglianza contatti):**

---




---



---



---

	<b>"Malattia da Virus Ebola (MVE)"</b> <b>Percorsi e misure di sicurezza</b>	Codice Aziendale <b>PNCIO06</b>
	Comitato per il controllo delle Infezioni Ospedaliere	

**ALTRO:**

---



---



---

**Ricovero in ospedale in data:** \_\_\_\_\_

**Presidio Ospedaliero di ricovero**

---

#### **DEFINIZIONE DI CASO**


☐ **CASO SOSPETTO**

☐ **CASO ACCERTATO**

**DATA** \_\_\_\_\_

**COGNOME, NOME E FIRMA DELL'OPERATORE SANITARIO**

---

	<b>"Malattia da Virus Ebola (MVE)"</b> <b>Percorsi e misure di sicurezza</b>	Codice Aziendale <b>PNCIO06</b>
	Comitato per il controllo delle Infezioni Ospedaliere	

## ALLEGATO 13. Registro Esposti

### Malattia da virus Ebola - Informativa per l'operatore

La malattia da virus Ebola è una malattia grave, spesso fatale, con un tasso di letalità da il 50 e il 90%. La malattia colpisce sia l'uomo che i primati e viene trasmessa da pipistrelli, roditori, primati, vivi o morti, nelle o provenienti dalle zone interessate oppure con carni di animali selvatici.

La malattia si trasmette per contatto diretto o indiretto di mucose o cute non integra con sangue o altri fluidi corporei o secrezioni di individui infetti o attraverso il contatto con superfici contaminate. Il virus appare sensibile a molti disinfettanti di comune uso ospedaliero, alla luce ultravioletta ed all'essiccamento, mentre può sopravvivere anche molte ore in presenza di materiale organico. Per la decontaminazione ambientale può essere utilizzata soluzione di ipoclorito ad una concentrazione 1000 ppm (circa 15%).

La condivisione di uno spazio confinato quale una sala d'attesa, un mezzo di trasporto senza contatto diretto con un paziente o con il suo sangue o materiale biologico rappresenta un contatto a basso rischio che non richiede alcuna ulteriore precauzione.

La contaminazione della cute o delle mucose con materiale biologico di un paziente sintomatico, o una ferita penetrante con materiale contaminato da materiale biologico proveniente da un paziente o la manipolazione o ricomposizione di una salma senza adeguate protezioni rappresenta una modalità di contatto ad alto rischio. Le persone classificate come contatti a rischio elevato devono essere immediatamente ricoverate in isolamento ospedaliero.


Persone conviventi con un paziente o che ne hanno toccato gli abiti o che hanno manipolato campioni di materiale biologico senza indossare adeguate protezioni sono classificabili come contatti a rischio intermedio. I soggetti classificati a rischio intermedio devono essere posti in isolamento domiciliare.

Segni e sintomi tipici della malattia sono rapida insorgenza di febbre, intensa astenia, dolori muscolari, cefalea e bruciore alla gola sono; seguiti da vomito, diarrea, rash cutanei, insufficienza renale ed epatica ed in taluni casi emorragie interne o esterne. Il periodo di incubazione della malattia va da 2 a 21 giorni ed il paziente diventa contagioso nella fase sintomatica, mentre appare non contagioso in fase asintomatica durante il periodo di incubazione.

L'uso di dispositivi di protezione individuale nell'assistenza a pazienti sospetti di essere affetti da Malattia da Virus Ebola (MVE) e le normali procedure igienico preventive (lavaggio delle mani con gel alcolico prima e dopo aver indossato o tolto i guanti dopo aver effettuato operazioni a rischio di contaminazione), rappresentano le misure più efficaci per prevenire l'insorgenza della malattia.

In caso di contatti a basso rischio basso o intermedio è importante non mascherare l'insorgenza dei sintomi, in particolare della febbre che potrebbe ritardare la diagnosi e portare ad un ritardo nelle misure preventive, favorendo la diffusione della malattia è pertanto sconsigliata l'assunzione di farmaci antipiretici.

I lavoratori che venissero coinvolti nell'assistenza in un caso di sospetta MVE, oltre a rispettare scrupolosamente le procedure aziendali, che garantiscono un elevatissimo livello di protezione, verranno inseriti in un elenco con le informazioni relative alle modalità del contatto.

	<b>"Malattia da Virus Ebola (MVE)"</b> <b>Percorsi e misure di sicurezza</b>	Codice Aziendale <b>PNCIO06</b>
	Comitato per il controllo delle Infezioni Ospedaliere	

### **SCHEMA DI SEGNALAZIONE DI ESPOSIZIONE A VIRUS EBOLA**

NOME e COGNOME \_\_\_\_\_ Sesso ☐ M ☐ F

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ TEL PERSONALE \_\_\_\_\_

QUALIFICA \_\_\_\_\_ REPARTO \_\_\_\_\_

Data evento	NUMERO NOSOLOGICO DEL I20..... PAZIENTE															
Ora evento																
Tipo di evento (ad esempio: assistenza, esame diagnostico, esame di laboratorio, trasporto, etc.)																
Descrizione della causa e delle circostanze dell'esposizione																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>DPI adottati se "Primo operatore"</th> <th>DPI adottati se "Secondo operatore"</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tuta protettiva</td> <td>Camice barrier</td> </tr> <tr> <td>Calzari (eventuali)</td> <td>Mascherina chirurgica con visiera</td> </tr> <tr> <td>Doppio paio di guanti in nitrile</td> <td>Doppio paio di guanti in nitrile</td> </tr> <tr> <td>Maschera pieno facciale con filtri</td> <td rowspan="4"></td> </tr> <tr> <td>Maschera FFP3 monouso</td> </tr> <tr> <td>Visiera protettiva</td> </tr> <tr> <td>Occhiale a fascia</td> </tr> <tr> <td>Grembiule idrorepellente</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		DPI adottati se "Primo operatore"	DPI adottati se "Secondo operatore"	Tuta protettiva	Camice barrier	Calzari (eventuali)	Mascherina chirurgica con visiera	Doppio paio di guanti in nitrile	Doppio paio di guanti in nitrile	Maschera pieno facciale con filtri		Maschera FFP3 monouso	Visiera protettiva	Occhiale a fascia	Grembiule idrorepellente	
DPI adottati se "Primo operatore"	DPI adottati se "Secondo operatore"															
Tuta protettiva	Camice barrier															
Calzari (eventuali)	Mascherina chirurgica con visiera															
Doppio paio di guanti in nitrile	Doppio paio di guanti in nitrile															
Maschera pieno facciale con filtri																
Maschera FFP3 monouso																
Visiera protettiva																
Occhiale a fascia																
Grembiule idrorepellente																

Note \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma del lavoratore

\_\_\_\_\_