



## PROTOCOLLO OPERATIVO

### **Segnalazione e gestione di eventuali casi sospetti di Malattia da Virus Ebola (MVE)**

Rev.2 del 16.10.2014

Con nota n. 365516 del 1/09/2014 la Regione del Veneto ha diffuso il "Protocollo regionale Malattia da virus Ebola"; successivamente, a sua integrazione ed aggiornamento, è stata trasmessa la Circolare Ministeriale prot. n. 26377 del 01/10/2014 "Malattia da Virus Ebola (MVE) – Protocollo centrale per la gestione dei casi e dei contatti sul territorio nazionale", sulla base della quale si procede alla presente revisione del protocollo operativo aziendale.

Come riportato nel protocollo Regionale, la regione Veneto ha individuato la catena di gestione del caso a seconda del diverso tipo di accesso dello stesso al Sistema Sanitario: tramite primo contatto con il proprio Medico di Medicina Generale (MMG), o con il 118 (allegato 1: "Procedura per trasporto caso sospetto/probabile di Malattia da Virus Ebola (EVD)"). Non si possono escludere, tuttavia, accessi diretti al Pronto Soccorso (PS).

In tutti i casi è di fondamentale importanza la prima valutazione del paziente per escludere il sospetto di EVD ed evitare inutili emergenze, oppure per la corretta classificazione del caso sospetto, in quanto le azioni da intraprendere differiscono molto tra caso sospetto e probabile.

**Prima di questa valutazione il paziente non va assolutamente inviato (o trasportato) in Ospedale ma deve essere invitato a rimanere al proprio domicilio o trattenuto presso l'ambulatorio di MMG. Per favorire il contatto con lo specialista di Malattie Infettive è stato dedicato un numero che potrà essere contatto tramite il 118 stesso.**

#### **Percorso del paziente che arriva direttamente alla U.O. di Malattie Infettive senza passare per il PS**

Il paziente che dovesse utilizzare come primo contatto col Sistema Sanitario il suo MMG, o il 118, nel caso in cui si rendesse necessario l'invio in ospedale, arriverà **direttamente alla U.O. di Malattie Infettive, senza transitare per il PS.**

A questo proposito, è già stata condivisa con il SUEM una procedura per la gestione della chiamata dei pazienti che riferiscono sintomatologia di febbre affinché venga indagata la sussistenza delle condizioni relative alla definizione di caso sospetto o probabile e l'eventuale organizzazione del trasporto diretto all'UO di Malattie Infettive da parte dell'ambulanza inviata.

Al 118 è stata fornita una flow-chart per il triage telefonico al momento della chiamata (allegato 2: "flow-chart valutazione all'accettazione del paziente e indicazioni sul livello di dispositivi da adottare"). Il 118 utilizzerà la suddetta flow-chart anche in caso di chiamata da parte di un MMG, per il quale fungerà, se necessario, da ponte con l'U.O. di Malattie Infettive, che potrà contattare tramite numero di cellulare dedicato (già comunicato).



### **Individuazione e gestione dei casi sospetti che accedono direttamente al PS**

La valutazione del livello di rischio di tutti i pazienti che si presentano in Pronto Soccorso è come di consueto affidata al medico di PS che dovrà eventualmente consultare l'Infettivologo di guardia, cicalino 799 (solo per l'Ospedale di B.go Trento, nei giorni feriali, dalle 9 alle 16, cicalino 159), che farà una prima valutazione per escludere o confermare il sospetto di MVE. Per questa valutazione del rischio si terrà conto dei contenuti della già citata flow chart "flow-chart valutazione all'accettazione del paziente e indicazioni sul livello di dispositivi da adottare" e del documento "algoritmo caso sospetto/probabile di Malattia da Virus Ebola (EVD)" del protocollo regionale (allegati 2 e 3).

Una volta individuato un caso sospetto in PS, questi deve essere posto in una delle stanze di isolamento del PS stesso, a pressione negativa, con comoda dedicata e/o presidi per l'igiene monouso. Il personale dovrà indossare sopra camice (o, quando richiesto in base alla valutazione del rischio, tuta ricoprente completa), doppi guanti (nel caso di procedura invasiva compreso prelievo di sangue), copri scarpe, mascherina FFP3 e visiera protettiva. Queste misure riguardano esclusivamente: a) il personale medico e non medico che effettua qualsiasi manovra sul paziente; b) il personale di laboratorio che riceve campioni provenienti dal paziente. Il personale che entra nella stanza ma non esegue procedure sul paziente dovrà indossare solo sopra camice, copri scarpe e mascherina chirurgica. Il materiale a perdere verrà eliminato in apposito contenitore posto nella stessa stanza (o nell'anti stanza se disponibile).

Queste indicazioni valgono anche per i PPSS ostetrico-ginecologico e pediatrico che, nel caso in cui non dispongano di una stanza di isolamento, dovranno isolare il paziente nella stanza dove è stata effettuata la sua prima valutazione, in attesa di ottenere indicazioni telefoniche dall'Infettivologo. Come riportato nella circolare ministeriale, l'accesso di visitatori alle aree di isolamento va evitato e consentito solo a quei visitatori necessari per il benessere dei pazienti (ad esempio, un genitore nei casi pediatrici).

### **La gestione dei casi sospetti**

Il paziente che rientri nella definizione di caso sospetto, o probabile, verrà isolato presso il reparto di Malattie Infettive (o Terapia Intensiva se condizioni cliniche lo richiedono), fino a che il rischio non venga escluso (esami negativi comunicati dal laboratorio di riferimento e ripetuti e ancora negativi, dopo 48 ore). Nell'eventualità che il paziente da trasferire alle Malattie Infettive si trovi in PS a Borgo Trento, vi rimarrà isolato (come indicato al precedente punto "Individuazione e gestione dei casi sospetti che accedono direttamente al PS") fino all'arrivo dell'ambulanza.

Il personale attuerà le misure di protezione già descritte. Non saranno consentite visite durante l'isolamento.

Nel rispetto delle indicazioni ministeriali il trasporto dei casi sospetti deve avvenire con le seguenti precauzioni:



### 1. Precauzioni nei confronti del paziente

- ☞ Prima di far salire il paziente in ambulanza, posizionare sul lettino dell'ambulanza un telo/sacco impermeabile ed accertarsi che abbia indossato la mascherina chirurgica, se non vi sono controindicazioni (pz non collaborante, con difficoltà respiratorie, etc.).

### 2. Igiene delle mani e DPI

- ☞ Tutti gli operatori addetti al trasporto del paziente devono eseguire la corretta igiene delle mani.
- ☞ I DPI raccomandati sono quelli per la prevenzione della trasmissione da contatto e da droplets.

### 3. Decontaminazione del mezzo di trasporto

- ☞ Se durante il trasporto di un caso sospetto non vi è perdita di liquidi biologici (vomito, diarrea, sanguinamento) da parte del paziente, procedere alla pulizia e disinfezione secondo le normali procedure operative. Il tempo impiegato per le procedure di pulizia e disinfezione del mezzo è sufficiente anche per assicurare l'aerazione dello stesso.
- ☞ Qualora il paziente vomiti, tossisca o abbia perdita di altri liquidi biologici, il mezzo dovrà essere sottoposto a disinfezione secondo il ciclo a tre tempi

Il trasferimento alle strutture di ricovero di riferimento (Spallanzani o Sacco, per i casi confermati di MVE) deve invece avvenire secondo le modalità previste dal Decreto interministeriale 23 novembre 2010.

Contemporaneamente dovrà essere contattata la Direzione Medica di sede (o il Dirigente Medico della DMO reperibile, attraverso il Centralino) perché possano essere attivate tutte le segnalazioni urgenti del caso al Dipartimento di Prevenzione ULSS 20 Verona (vedi punto "segnalazione di caso sospetto di MVE").

### Gestione dei campioni biologici ed eventuali altre indagini

Per i pazienti valutati come **caso probabile**, come da protocollo regionale, l'infettivologo contatterà l'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani" per confrontarsi sulla diagnosi e per concordare il prelievo e la tipologia dei campioni con relative modalità di raccolta, di invio e trasporto al Laboratorio di Virologia dell'Istituto stesso:

Tel. **06-55170666** oppure **3204343793** h24;

referenti per le attività sui patogeni emergenti:

Maria R. Capobianchi (maria.capobianchi@inmi.it), Antonino Di Caro (antonino.dicaro@inmi.it). Trattandosi di un paziente ad alto rischio, **chiedere all'INMI "L.Spallanzani" di eseguire**, oltre alle indagini diagnostiche concordate, **anche indagini per malaria, o per altre cause di febbre probabili nell'area considerata.**



**I campioni biologici da inviare all'INMI "L. Spallanzani" dovranno essere prelevati con la massima cautela al fine di evitare esposizioni accidentali ed effettuati al momento dell'arrivo del corriere.**

In allegato scheda d'invio "Modulo dati paziente", da spedire al laboratorio dello Spallanzani assieme al campione da analizzare (allegato 4).

**Nell'attesa della conferma o meno del sospetto di MVE i pazienti dovranno ricevere le cure mediche del caso.**

Per i pazienti valutati come **caso sospetto** potrebbe essere necessario procedere ad alcuni accertamenti prima di richiedere un eventuale campione per diagnosi di MVE all'INMI "L. Spallanzani" per escludere il sospetto.

In base ad accordi interni all'AOUI, potranno essere richiesti dal PS o dall'infettivologo **alla Microbiologia: test di diagnostica rapida per malaria ed eventuale diagnostica per meningite batterica** (per il confezionamento ed il trasporto vedere il punto "confezionamento e trasporto dei campioni biologici di casi sospetti/a basso rischio da analizzare all'interno dell'AOUI – VR, sedi di Borgo Roma e Borgo Trento").

Eventuali **radiografie del torace** ed **emocromo** dovranno essere effettuati solo in Borgo Roma, secondo le procedure concordate.

Pertanto, dopo il triage, il caso sospetto dovrà, se in PS a Borgo Trento, essere isolato come indicato al precedente punto "Individuazione e gestione dei casi sospetti che accedono direttamente al PS" per il tempo necessario ad attendere l'ambulanza che lo trasferirà all'U.O. di Malattie infettive in Borgo Roma, dove eseguirà i prelievi per gli accertamenti diagnostici suddetti. Salvo particolari condizioni cliniche del paziente, non dovranno essere prelevati campioni nella sede di Borgo Trento prima del trasferimento del paziente stesso.

**Anche in questo caso, i campioni biologici dovranno essere prelevati con la massima cautela al fine di evitare esposizioni accidentali.**

In base alle valutazioni dell'Infettivologo e alla risposta del paziente alle terapie impostate, non ritenendosi opportuno effettuare all'interno dell'AOUI-VR accertamenti diagnostici al di fuori di quelli concordati, non si esclude che, fino ad eventuale individuazione di un centro regionale di riferimento, possa essere inviato rapidamente allo Spallanzani un campione per escludere MVE anche in presenza di caso sospetto, oltre che probabile.

**Richiesta di trasporto campione all'INMI "L. Spallanzani"**

La spedizione dei campioni a Roma dovrà avvenire attraverso il corriere PHSE.

Una volta concordato l'invio dei campioni con lo Spallanzani, il medico infettivologo procederà a mandare una richiesta di trasporto al corriere PHSE.

La richiesta va effettuata via email utilizzando il format allegato (allegato 5 "richiesta trasporto corriere PHSE"), debitamente compilato.



La mail al corriere PHSE va inviata, con ricevuta di ritorno, entro le ore 12:00 del giorno prima del ritiro a:

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

e, per conoscenza, a:

[direzione.medica@ospedaleuniverona.it](mailto:direzione.medica@ospedaleuniverona.it)

[laura.fiorini@ospedaleuniverona.it](mailto:laura.fiorini@ospedaleuniverona.it)

[giuliana.cigolini@ospedaleuniverona.it](mailto:giuliana.cigolini@ospedaleuniverona.it)

Il corriere provvederà agli involucri per l'imbollaggio a partire dal contenitore secondario (ossia tutti i contenitori, eccetto il primario - ad esempio provetta, barattolo, ecc. - contenente il campione o la sostanza infetta).

### **Confezionamento e trasporto dei campioni biologici di casi sospetti da analizzare all'interno dell'AOUI – VR, sedi di Borgo Roma e/o Borgo Trento**

Il confezionamento dei campioni deve avvenire con il sistema a triplo involucro rispettando la procedura indicata nella circolare ministeriale n. 3 dell'8 maggio 2003 e norme ADR 2007 e 2009. Il lato esterno del contenitore terziario deve riportare apposita etichettatura (vedere allegato 6) e modulo dati di trasporto (allegato 7), da inserire in busta trasparente per quaderno ad anelli A4 e da attaccare in maniera fissa e visibile sul lato esterno del contenitore terziario stesso. Ogni campione deve essere accompagnato dall'apposito "modulo dati paziente AOUI" (allegato 8), da compilare e porre in busta chiusa all'interno di un involucro di plastica (ad esempio buste trasparenti per quaderni ad anelli) da inserire tra il contenitore secondario ed il contenitore terziario del triplice involucro. Prevedere un "modulo dati paziente AOUI", confezionato come sopra, per ciascun campione (uno per emocromo, uno per test rapido per malaria e uno per eventuale liquor), dal momento che i Servizi accettanti saranno diversi (Laboratorio Analisi, Microbiologia). Le etichette per l'imballo sono fornite a: PS Borgo Roma e Borgo Trento, U.O. Malattie Infettive e Rianimazione Borgo Roma e Borgo Trento. Confezionamento e trasporto devono avvenire nel rispetto delle modalità richieste per la corretta conservazione dello specifico campione inviato.

Il trasporto del triplice involucro non deve in nessun caso attuarsi attraverso l'utilizzo della posta pneumatica, bensì, nel caso di trasporto all'interno dello stesso ospedale, manualmente. Prima dell'invio dei campioni allertare telefonicamente sia il Laboratorio Analisi che la Microbiologia.

Per attivare il trasporto festivo e notturno da un ospedale all'altro dell'AOUI – VR tel. 3470602827 (la Microbiologia di Borgo Roma chiude: da lunedì a venerdì ore 15, sabato ore 11:00, domenica tutto il giorno).

### **Gestione dei contatti**

**Il numero di persone a contatto con il paziente dovrà essere limitato a quelle strettamente necessarie per garantirgli adeguate cure mediche.**



**Su responsabilità del Direttore delle UU.OO. coinvolte, dovrà essere compilata la lista del personale in assistenza al caso sospetto/probabile venuto a contatto con il paziente e/o con suoi liquidi biologici.**

Come da protocollo regionale, **il personale sanitario**, tanto dell'AOUI – Vr, quanto quello incaricato del trasporto del paziente con ambulanza, **se adeguatamente protetto, è da considerarsi "contatto casuale" del caso, pertanto non soggetto ad alcuna misura particolare di sorveglianza**, dal momento che gli agenti delle febbri emorragiche non si trasmettono con contatti casuali.

Per la classificazione e la gestione dei contatti la Direzione Medica allenterà il Dipartimento di Prevenzione – SISP ULSS 20, deputato a coordinare le eventuali operazioni da attivare (per comunicazioni urgenti su malattie infettive nei giorni feriali, in orario lavorativo: tel. 0458075026; nei giorni feriali dopo le 17:30 e fino alle 8:00 del mattino, di sabato, domenica e nei festivi chiamare il 118, che attiverà i reperibili del personale del Dipartimento di Prevenzione ULSS 20).

**Segnalazione di caso sospetto di MVE**

La MVE è una delle malattie infettive e diffuse soggette a notifica in classe I: è prevista segnalazione immediata.

La segnalazione di caso sospetto dovrà essere inviata attraverso la Direzione Medica, con apposita scheda (allegato 9 del presente protocollo, 4 del protocollo regionale), al Dipartimento di Prevenzione ULSS 20 (nei giorni feriali, in orario lavorativo: tel. 0458075026, fax. 0458075088). Nei feriali dopo le 17:30 e fino alle 8:00 del mattino, di sabato, domenica e nei festivi allertare il 118, che attiverà i reperibili del personale del Dipartimento di Prevenzione ULSS 20.

Il Dipartimento di Prevenzione ULSS 20 trasmetterà immediatamente la segnalazione alla Regione e, se diversa dalla nostra, all'ULSS di residenza del paziente; la Regione (il GORR) al Ministero.