



**DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE**

---

## **Linee-Guida per la gestione di casi sospetti di malattia da virus Ebola.**

### **PIANO ATTUATIVO AZIENDALE**

<b>data di emissione</b>	<b>revisione</b>	<b>redazione</b>	<b>verifica</b>	<b>approvazione</b>
24.10.2014	0	<p>dr. A. Cavaleri Dirigente medico responsabile UOC M.C.A.U. P.O. Agrigento</p> <p>dr. G. Geraci direttore UO S.P.E.M.P. Dipartimento di Prevenzione</p>	<p>dr. F. Ferrara Direttore Dipartimento di Emergenza</p> <p>dr. A. Seminerio Direttore Sanitario PP.OO. Agrigento, Canicatti e Licata</p> <p>dr. V. Scaturro Risk Manager Aziendale</p>	<p>dr. S. Lo Bosco Direttore Sanitario Aziendale</p>

---

## INDICE

INDICE	2
01. PREMESSA	3
02. CONSIDERAZIONI GENERALI	4
03. CRITERI DI DEFINIZIONE DI CASO	5
04. CLASSIFICAZIONE DEI CASI	6
05. CLASSIFICAZIONE DEI CASI E LORO QUADRI CLINICI ED EPIDEMIOLOGICI	7
06. PROCEDURA DI VALUTAZIONE E PRESA IN CARICO DEL CASO SOSPETTO O PROBABILE	8
07. PROCEDURA DI GESTIONE DEL CASO SOSPETTO O PROBABILE IN ISOLAMENTO TEMPORANEO	9
08. PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLE ATTIVITA' SATELLITI E PER LE MISURE DI PREVENZIONE	11
09. PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL TRASFERIMENTO SECONDARIO	12
10. PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI CONTATTI	13
11. I DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI)	14
12. GESTIONE DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI)	15
13. DISINFEZIONE E DECONTAMINAZIONE	17
14. FLUSSI INFORMATIVI E NOTIFICA DEI CASI C1-C2	17
15. INFORMAZIONE E FORMAZIONE DEL PERSONALE	17
16. EB-PACK: CARATTERISTICHE, ALLOCAZIONE E NORME PER IL CORRETTO UTILIZZO	18
17. PRINCIPALI PRECAUZIONI DA ADOTTARE NELL'ESPLETAMENTO DEI PROCESSI ASSISTENZIALI	19
18. CONTATTI	20
19. ALLEGATI	23

## 1. PREMESSA

Sulla scorta delle indicazioni contenute nella nota del Ministero della Salute prot. n. 0026377-01/10/2014-DGPRES-COD\_UO-P recante “Malattia da Virus Ebola (MVE) – Protocollo centrale per la gestione dei casi e dei contatti sul territorio regionale”, trasmessa dal Servizio 1 “Igiene Pubblica” del Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico dell’Assessorato Regionale della Salute con nota n. 75385 del 01.10.2014, nonché al Decreto Assessoriale 1694 del 17.10.2014 “Malattia da Virus Ebola Implementazione di sorveglianza e Case Management” notificato con nota n. 79839 del 17.10.2014 dal Servizio 1 Igiene Pubblica del Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico, al fine di potere garantire i processi organizzativi riguardanti il management e la vigilanza di eventuali casi sospetti o probabili di malattia da virus Ebola, la Direzione Strategica della ASP ha formalmente costituito con atto deliberativo n. 466 del 21.10.2014 un “Comitato di Crisi per l’emergenza Ebola” coordinato dal Direttore Sanitario Aziendale e costituito da:

COMPONENTE		cellulare	telefono / fax	e-mail
dr. Silvio Lo Bosco	Direttore Sanitario Aziendale	333 3721712	0922.407.108 / 218	silviolobosco@virgilio.it
dr.ssa Donatella Todaro	Direttore Dipartimento di Prevenzione	349 3024330	0922.407.126 / 188	dp.direttore@aspag.it
dr. Gaetano Geraci	Direttore Servizio Epidemiologia	338 8273087	0922.407.173 / 180	dp.epidemiologia@aspag.it
dr. Vittorio Spoto	Direttore Servizio Ambienti di Vita	349 3024407	0922.407.192 / 193	dp.siav@aspag.it
dr. Francesco Ferrara	Direttore Patologia Clinica P.O. AG	338 9652590	0922.44.2065 / 2076	franco_ferrara@tiscali.it
dr. Antonello Seminerio	Direttore Sanitario PP.OO. distretto AG1	335 7594558	0922.42050 / 591246	poagrigento.direttore@aspag.it
dr. Gaetano Migliazzo	Direttore Sanitario PP.OO. distretto AG2	335 5495254	0925.962.310 / 302	gaetano.migliazzo@aspag.it
dr. Alfonso Cavaleri	Responsabile Pronto Soccorso P.O. Agrigento	333 3185122	0922.44.2125 / 591227	alfonsocavaleri@alice.it
dr. Antonino Moribondo	Direttore Dipartimento del Farmaco	380 6821001	0922.44.2058 / 2059	antonino.moribondo@libero.it
dr.ssa Cinzia Schinelli	Direttore Provveditorato	349 3040074	0922.407.407 / 120	cinzia.schinelli@aspag.it
dr. Pio Salvatore Termini	Medico di Medicina Generale	347 6123444	0922.633250	terministudio@virgilio.it
dr. Gaetano Alletto	Pediatra di Libera Scelta	339 4162296	0922.633250 / 535439	gaetano.alletto@tin.it
dr. Salvatore Castellano	Responsabile NOETI	349 3024459		salvatore.castellano@aspag.it
dr.ssa Marianna Barraco	Direttore Distretto Sanitario di Base di Ribera	338 3320136	0925.562214 / 63007	dsribera.direttore@aspag.it
dr. Calogero Muscarnera	Direttore UO Facility Management	335 7391304	0922.407.445 / 444	comunicazione@aspag.it
dr. Antonio Marotta	Responsabile Postazione 118 P.O. Agrigento	335 335280	0922.44.2318 / 2348	tonymaro@tin.it
dr.ssa Fiorella Patti	Direttore U.O. Assistenza Sanitaria di Base	334 3308107	0922.407.391 / 392	assistenza.sanitariabase@aspag.it
dr. Vincenzo Scaturro	Risk Manager Aziendale	366 7548149	0925.962.394 / 394	vscaturro@libero.it

A tale Comitato, eventualmente integrato da ulteriori figure professionali che si rendessero necessarie in rapporto a specifiche problematiche che si dovessero eventualmente affrontare, è stato dato mandato di redigere un Piano Attuativo Aziendale al fine di fronteggiare i vari aspetti delle eventuali emergenze, secondo le Direttive dei documenti già citati in premessa.

Il documento redatto, “Linee-Guida per la gestione di casi sospetti di malattia da virus Ebola. Piano Attuativo Aziendale” descrive le misure da adottare nella fase di presa in carico di un paziente con malattia di Ebola sospetta o probabile, ad uso di tutto il personale della ASP (con particolare riguardo a quello operante nei Pronto Soccorso ospedalieri) per il buon esito dei processi assistenziali e per quelli relativi al contenimento della infezione.

Per le forti implicazioni logistiche, si è concentrata l’attenzione non tanto sui processi diagnostico-decisionali, quanto sui processi organizzativi allo scopo di produrre l’output previsto nel più breve tempo possibile, con l’ottimizzazione delle risorse umane e strumentali disponibili e con la minore esposizione del personale assistenziale.

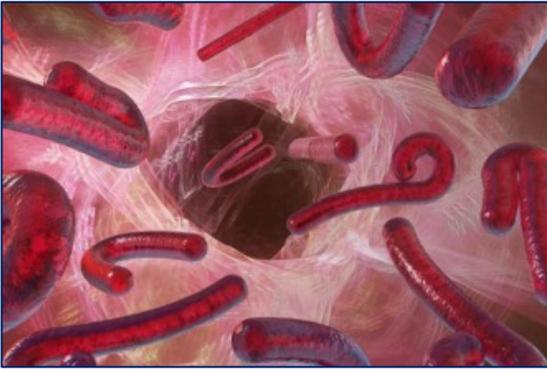
Le procedure descritte contengono indicazioni che si ritengono appropriate nel paziente medio, sulla base delle conoscenze e della documentazione attualmente disponibili. Resta fondamentale il ruolo del singolo professionista (con la sua esperienza e competenza) nel decidere se la indicazione raccomandata possa essere applicata allo specifico caso clinico.

Essa non ha pertanto la finalità di sostituirsi al giudizio del professionista e l’adesione alla stessa non costituisce parimenti garanzia di un buon esito in ogni caso. Metodi alternativi ai processi qui descritti, volti agli stessi fini, ma che si discostino da quelli proposti in questo documento sono accettabili, se documentati.

L’adesione a queste indicazioni non costituisce in sé una garanzia dal punto di vista medico-legale.

**Le Direzioni Sanitarie dei Presidi Ospedalieri e dei Distretti Sanitari di Base, sono autorizzate, in accordo con le indicazioni riportate in questo documento a prevedere modifiche ed integrazioni al fine di ottimizzare il documento al contesto logistico ed operativo delle diverse realtà locali, dandone comunicazione alla Direzione Sanitaria Aziendale.**

## 2. CONSIDERAZIONI GENERALI

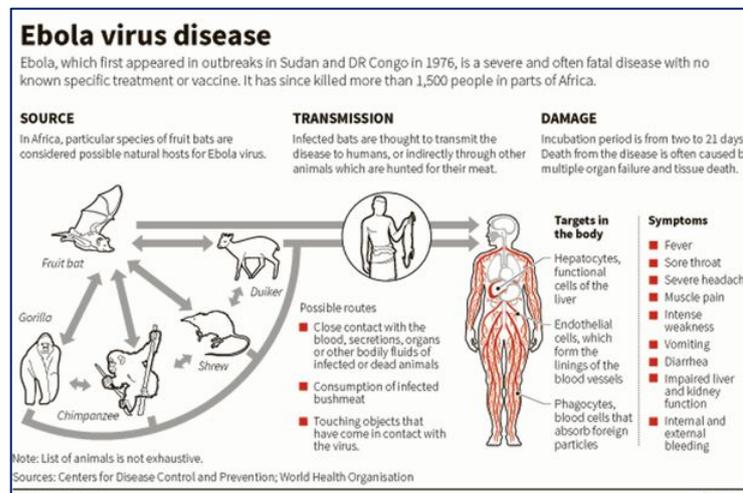


La malattia da virus Ebola (Ebola Virus Disease, EVD o Malattia da Virus Ebola, MVE) è una febbre emorragica grave e spesso fatale per l'uomo ed i primati.

Il virus Ebola è stato identificato per la prima volta nel 1976; da allora, diversi focolai epidemici caratterizzati da dimensioni e tasso di letalità variabile dal 50 al 90% sono stati segnalati in diverse aree del continente africano. È un virus a RNA, appartenente alla famiglia dei Filoviridae, genere Filovirus. I pipistrelli della frutta della famiglia dei Pteropodidae sono considerati gli ospiti naturali del virus Ebola.

Alla data di stesura di questo documento sono attivi sono attivi focolai epidemici di Ebola in Guinea, Liberia, Sierra Leone e Nigeria.

La malattia da virus Ebola è una malattia infettiva che si trasmette per contagio interumano attraverso il contatto con sangue, secrezioni o altri fluidi biologici, tessuti e organi di pazienti infettati viventi o deceduti. La trasmissione all'interno della comunità avviene attraverso contatto diretto di sangue e liquidi biologici con mucose o soluzione di continuo cutanea o contatto indiretto mediato da oggetti contaminati.



Il paziente è contagioso durante il periodo sintomatico; il rischio di trasmissione è basso durante la fase prodromica (circa 7 giorni dall'esordio) e aumenta nelle fasi successive della malattia.

La trasmissione per via sessuale può verificarsi fino a 12 settimane dopo la guarigione; infatti la permanenza del virus nello sperma è particolarmente prolungata.

Il contagio è più frequente tra familiari e conviventi, per l'elevata probabilità di contatti. In Africa, le cerimonie di sepoltura e il diretto contatto con il cadavere hanno probabilmente avuto un ruolo non trascurabile nella diffusione della malattia.

Durante i focolai epidemici si sono verificati numerosi casi in seguito a trasmissione correlata all'assistenza sanitaria, in regime di ricovero o ambulatoriale. L'utilizzo di adeguati dispositivi di protezione individuale per prestare cure ai pazienti e per maneggiare il materiale biologico è essenziale per evitare il contagio. La manipolazione di aghi o taglienti contaminati ha un particolare rilievo per il rischio professionale degli operatori sanitari.

### 3. CRITERI DI DEFINIZIONE DI CASO

Nello schema seguente sono riportati i criteri clinici ed epidemiologici per identificare i casi di Malattia da virus Ebola. Vengono distinti criteri clinici e criteri epidemiologici. Questi ultimi sono stratificati in relazione al rischio di esposizione del contatto secondo parametri univoci.

CRITERI DI DEFINIZIONE DI CASO	
<b>CRITERIO CLINICO</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>Febbre &gt; 38°C o storia di febbre nelle ultime 24 ore</li></ul> <b>ACCOMPAGNATA DA ALMENO UNO DEI SINTOMI SEGUENTI</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Cefalea intensa</li><li>Vomito, diarrea, dolore addominale</li><li>Manifestazioni emorragiche di vario tipo non spiegabili</li><li>Insufficienza multiorgano</li></ul> <b>OPPURE</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Improvviso decesso senza spiegazione</li></ul>	
<b>CRITERIO EPIDEMIOLOGICO</b>	<b>AREE CONSIDERATE A RISCHIO ALLA DATA ODIERNA:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Guinea</li><li>Liberia</li><li>Sierra Leone</li><li>Nigeria (Lagos e Port Harcourt)</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Soggiorno in una area considerata a rischio nei 21 giorni precedenti</li></ul> <b>OPPURE</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Contatto con caso sospetto o confermato di MVE nei 21 giorni precedenti</li></ul>	
<b>STRATIFICAZIONE DEL CRITERIO EPIDEMIOLOGICO IN BASE AL RISCHIO DI ESPOSIZIONE</b>	
<b>BASSO RISCHIO</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Contatto casuale con un paziente febbrile, autonomo, in grado di deambulare (condivisione di una sala di attesa, o un mezzo pubblico di trasporto, lavorare in una reception, ...)</li></ul>	
<b>ALTO RISCHIO: uno dei seguenti casi</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Contatto faccia a faccia (a meno di 1 metro di distanza) senza indossare appropriati DPI (indusi 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;</li><li>Contatto diretto con qualunque materiale contaminato da fluidi corporei di un caso probabile o confermato;</li><li>Esposizione della cute (per puntura accidentale, ...) o delle mucose a sangue, altri liquidi biologici, campioni di tessuto o di laboratorio di un caso probabile o confermato;</li><li>Partecipazione a riti funerari con esposizione diretta alla salma nelle aree geografiche (o proveniente dalle aree geografiche) affette, senza appropriati DPI;</li><li>Contatto diretto con pipistrelli, roditori, primati, vivi o morti, nelle zone (o proveniente dalle zone) affette o con carne di animali selvatici («bushmeat»).</li></ul>	

#### 4. CLASSIFICAZIONE DEI CASI

Nella figura seguente sono riportate schematicamente le tre tipologie di casi previsti secondo il riscontro dei criteri precedentemente analizzati.



## 5. CLASSIFICAZIONE DEI CASI E LORO QUADRI CLINICI ED EPIDEMIOLOGICI

Sulla scorta di quanto precedentemente indicato, sono state identificate 6 classi di casi (ID caso), contrassegnate con A, B1, B2-B3, C1, C2, D1-D2-D3 per ognuna delle quali viene descritto dettagliatamente nello schema seguente il quadro clinico associato ai criteri epidemiologici e alle eventuali misure di controllo (1, 2, 3, 4, 5) di seguito meglio specificate al paragrafo 10.

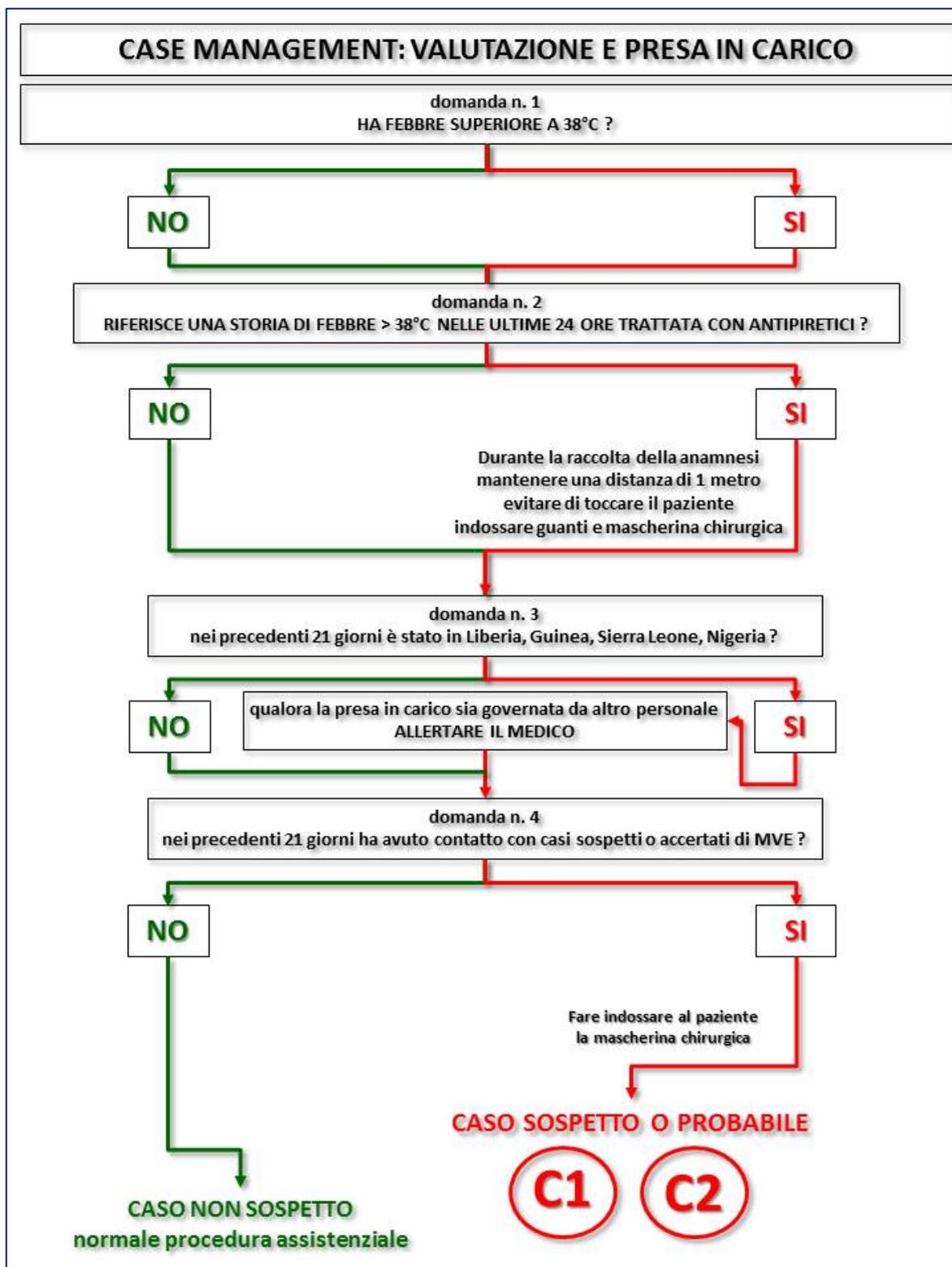
CLASSI (ID) E RELATIVI QUADRI CLINICI ED EPIDEMIOLOGICI				
ID caso	Quadro clinico	Criteri epidemiologici	Misure di controllo	
<b>A</b>	Soggetti asintomatici provenienti da zona epidemica	Nessun sintomo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Soggiorno in aree a rischio nei 21 gg. precedenti(**)</li> <li>NESSUN contatto noto con caso sospetto o confermato</li> </ul>	<b>1</b>
<b>B1</b>	Soggetti che hanno avuto un contatto casuale	Nessun sintomo	Contatto casuale con caso probabile o confermato nei 21 gg precedenti	<b>2</b>
<b>B2</b> <b>B3</b>	Soggetti che hanno avuto contatti stretti o ad alto rischio	Nessun sintomo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contatto stretto o mediante mucose con caso probabile o confermato nei 21 gg precedenti.</li> <li>Contatto diretto con materiale contaminato</li> <li>Contatto diretto con animale malato (pipistrelli, topi, scimmie, ...) o con carcasse</li> <li>Convivenza</li> <li>Assistenza durante la malattia senza adeguata protezione</li> <li>Bacio, abbraccio, rapporto sessuale (esclusa la stretta di mano)</li> <li>Ricomposizione di salma</li> <li>Manipolazione di campione biologico senza adeguata protezione</li> <li>Contatto congiuntivale</li> <li>Puntura accidentale o ferita penetrante</li> </ul>	<b>3</b>
<b>C1</b>	Caso sospetto a basso rischio	Febbre > 38° C o storia di febbre > 38° C se in terapia con antipiretici (*)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Soggiorno in aree a rischio nei 21 gg. precedenti(**)</li> <li>NESSUN contatto noto con caso sospetto o confermato</li> </ul>	<b>4</b>
<b>C2</b>	Caso sospetto a rischio elevato	Febbre > 38° C o storia di febbre > 38° C se in terapia con antipiretici (*)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Soggiorno in aree a rischio nei 21 gg. precedenti(**)</li> <li>contatto noto con caso sospetto o confermato</li> <li>Operatore sanitario in aree a rischio(**)</li> </ul>	<b>5</b>
<b>D1</b> <b>D2</b> <b>D3</b>	Caso confermato	Diagnosi clinica di MVE (per esclusione o virologica)		<b>5</b>

(\*) IL QUADRO CLINICO PUO' PREVEDERE INOLTRE: astenia profonda, cefalea, artromialgie, iperemia congiuntivale, faringodinia, vomito, diarrea, segni di insufficienza epatica e renale, rash cutaneo maculo-papuloso, ematemesi, melena, petecchie, epistassi, ematuria, emorragie sottocongiuntivali e gengivali, menometrorragie

(\*\*) LE AREE CONSIDERATE A RISCHIO ALLA DATA DEL 19.08.2014 sono: Guinea, Liberia, Sierra Leone e Nigeria

**6. PROCEDURA DI VALUTAZIONE E PRESA IN CARICO DEL CASO SOSPETTO O PROBABILE**

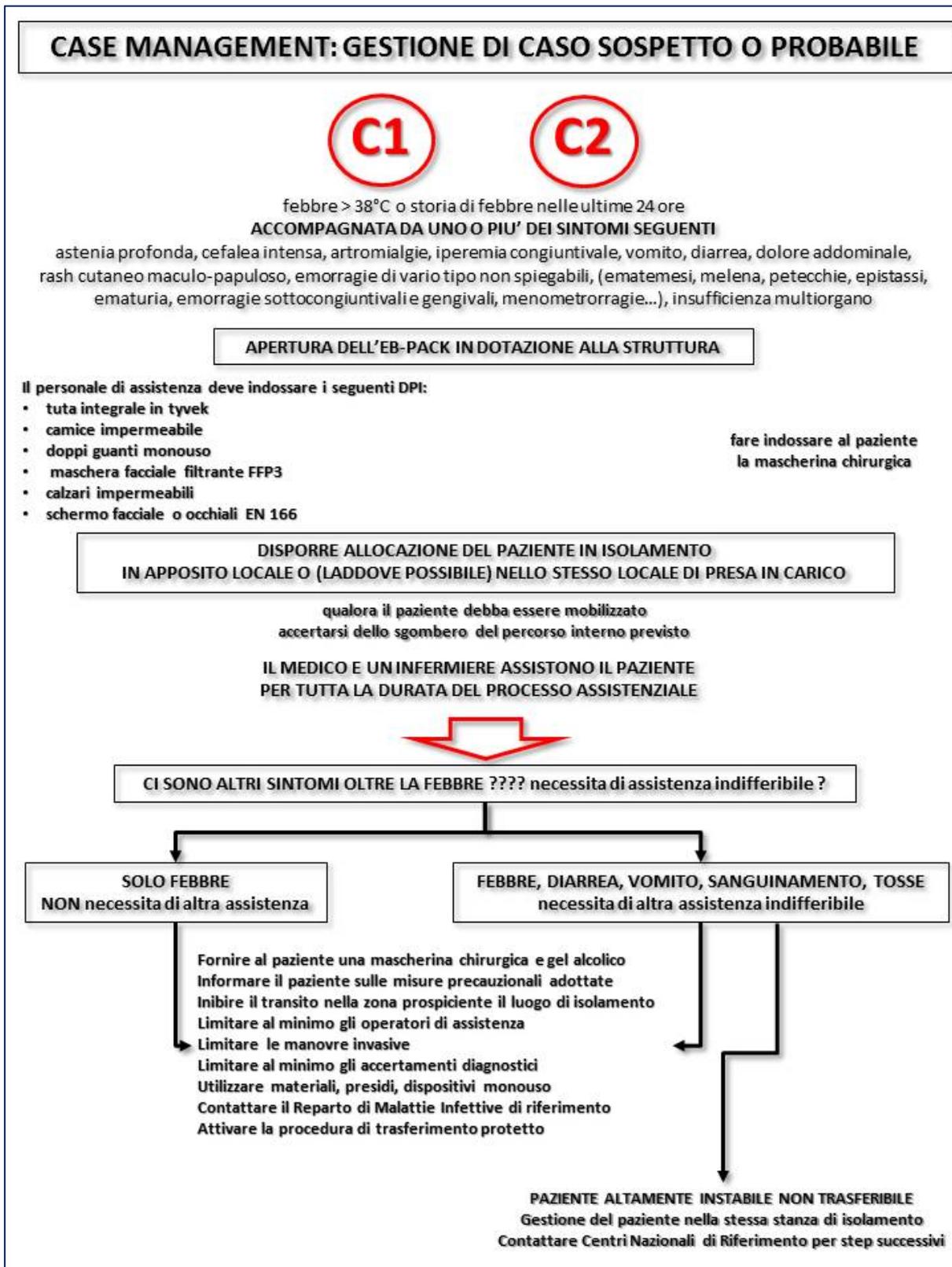
Nella flow-chart di seguito riportata è illustrata la procedura operativa da attuare al momento della presa in carico del paziente presso una struttura sanitaria della ASP, sia esso un Pronto Soccorso ospedaliero che una struttura territoriale (PTA, PPI, PTE, GUARDIE MEDICHE...).



Appare evidente come in questa flowchart non siano stati presi in considerazione i casi identificati con classe A, B1 e B2-B3 (casi asintomatici) e D1-D2-D3 (casi con diagnosi già confermata); non c'è nessun razionale in tutti questi casi per potere prevedere la presentazione di essi ad una struttura sanitaria o al triage di un Pronto Soccorso ospedaliero.

## 7. PROCEDURA DI GESTIONE DEL CASO SOSPETTO O PROBABILE IN ISOLAMENTO TEMPORANEO

Qualora nella struttura sanitaria accettante fossero verificate le condizioni di identificazione di un caso di classe C1 o C2 (caso sospetto per malattia da virus Ebola), vanno attuate le procedure di isolamento temporaneo secondo la flow-chart di seguito riportata.

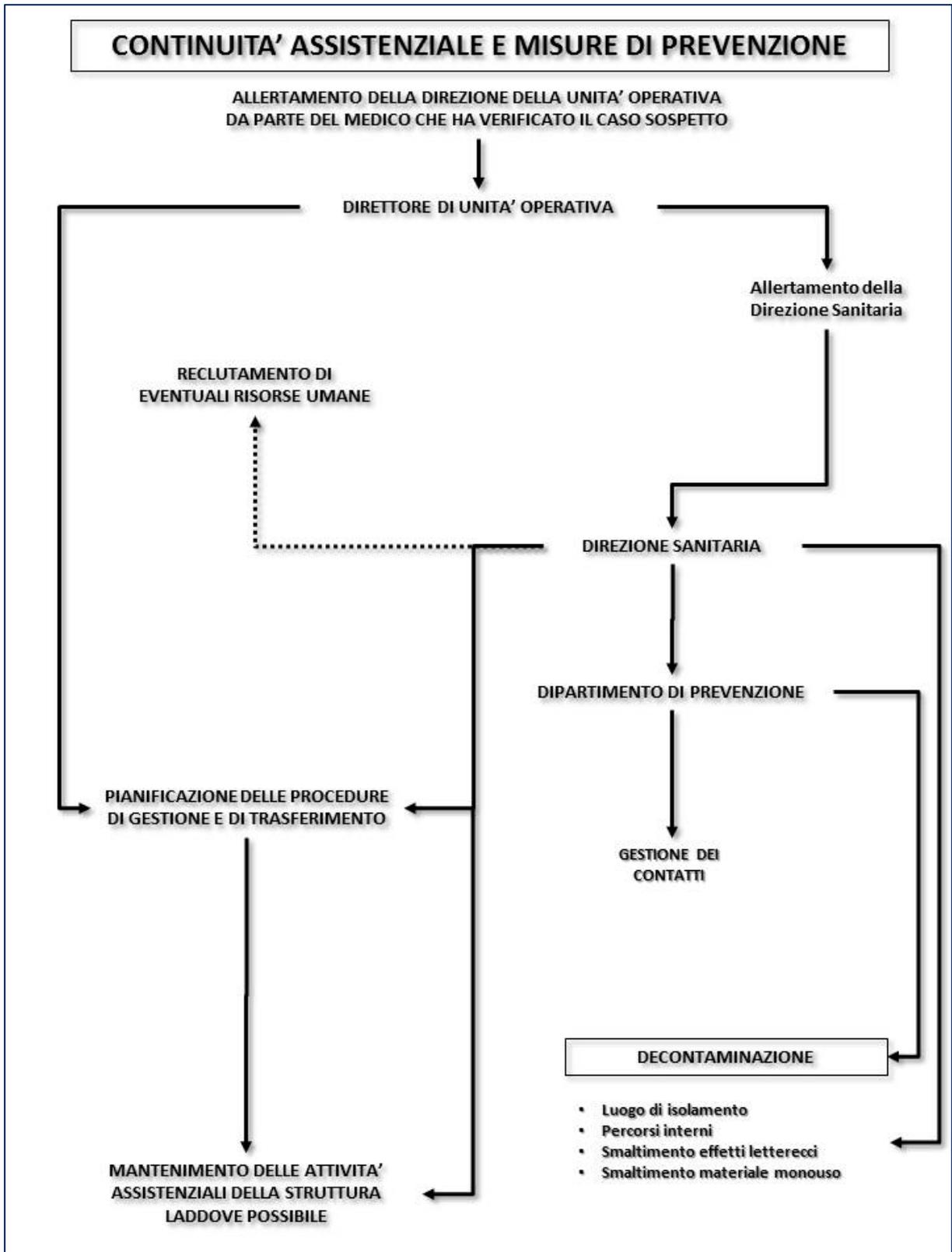


E' pertanto necessario che ogni Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero o di Distretto della ASP identifichi e predisponga nelle strutture assistenziali interessate (Pronto Soccorso, PTA, PTE, PPI, GUARDIE MEDICHE...), una stanza di isolamento temporaneo del paziente con sospetta malattia da virus Ebola. L'impossibilità di disporre di tali locali, potrebbe essere vicariata dalla stessa sala di triage, preventivamente attrezzata ed opportunamente isolata per l'eventuale utilizzo in tal senso.

Vanno in ogni caso garantiti la presenza di servizi igienici dedicati interni al locale, la fonte di ossigeno, nonché il corredo di presidi e di infrastrutture necessarie alla corretta gestione – seppur temporanea – del paziente in regime di isolamento.

## 8. PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLE ATTIVITA' SATELLITI E PER LE MISURE DI PREVENZIONE

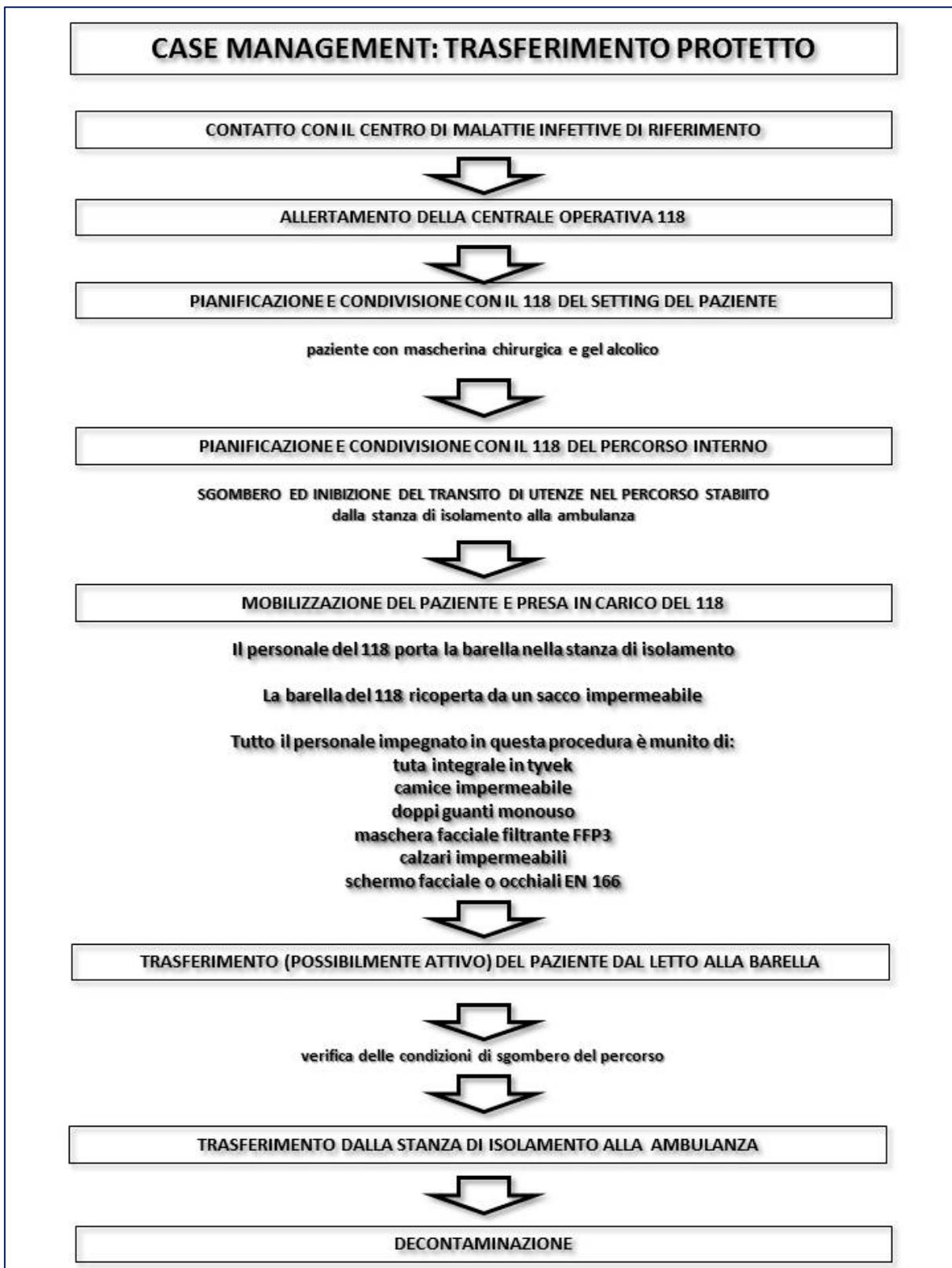
La evenienza in una struttura sanitaria della ASP Presidio Ospedaliero di un caso sospetto o probabile di malattia da virus Ebola comporta una serie di attività satelliti atte a garantire la continuità assistenziale e le misure di prevenzione, compresa la gestione logistica dei contatti. Tali processi sono rappresentati graficamente nella flowchart di seguito riportata



## 9. PROCEDURA PER LA GESTIONE DEL TRASFERIMENTO SECONDARIO

La evenienza in una struttura sanitaria della ASP di un caso sospetto o probabile di malattia da virus Ebola comporta certamente come output il trasferimento del paziente presso uno dei Centri Regionali di Riferimento.

La procedura è sinteticamente rappresentata nella figura di seguito riportata.



## 10. PROCEDURA PER LA GESTIONE DEI CONTATTI

L'occorrenza di un caso sospetto di malattia da virus Ebola, determina l'attivazione di una serie di misure di controllo differenziate secondo la classe del caso. Tali misure vengono attuate dal Servizio Epidemiologia del Dipartimento di Prevenzione opportunamente allertato come rappresentato nel paragrafo 8.

Nella figura seguente sono riportate le misure di controllo da adottare segnatamente ad ogni classe identificata.

CLASSI (ID) E RELATIVE MISURE DI CONTROLLO DEI CASI		
ID	MISURE DI CONTROLLO	ID misure di controllo
<b>A</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Invio a domicilio, previo counselling in particolare sui segni/sintomi cui prestare attenzione nei 21 giorni successivi al rientro</li> <li>Segnalazione dei soggetti da parte del medico consultato (MMG, 118, PS,) all'ASP (Dipartimento di Prevenzione – Servizio di Epidemiologia e Profilassi) di competenza ed al Centro di Coordinamento della Rete Infettivologica Regionale via email</li> </ul>	<b>1</b>
<b>B1</b>	<p>Invio a domicilio, previo counselling in particolare sui segni/sintomi cui prestare attenzione nei 21 giorni successivi all'esposizione</p> <p><b>ED INOLTRE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Segnalazione dei soggetti da parte del medico consultato all'ASP (Dipartimento di Prevenzione – Servizio di Epidemiologia e Profilassi) di competenza ed al Centro di Coordinamento della Rete Infettivologica Regionale via email</li> <li>Il Database comprenderà: classificazione di caso (B1) informazioni anagrafiche (nome e cognome, data nascita, sesso), recapiti (domicilio, recapito tel.) e link epidemiologico.</li> <li>Report settimanale al Servizio 1 Igiene Pubblica DASOE.</li> <li>Sorveglianza da parte della ASP di competenza.</li> </ul>	<b>2</b>
<b>B2</b> <b>B3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sorveglianza sanitaria in U.O.C. di Malattie Infettive di competenza territoriale per 21 gg. successivi all'esposizione.</li> <li>Al fine di limitare il numero di persone esposte al possibile caso di malattia sostenuto dal virus Ebola, si ritiene indispensabile concentrare il trasferimento di tali casi nei sottoelencati Presidi Ospedalieri con reparti di malattie infettive che risultano dotati di posti letto in isolamento e/o ad alto isolamento e con la possibilità di effettuare la manipolazione dei liquidi corporei sotto cappa con biosicurezza BSL3.</li> <li>La Direzione del SEUS 118 dovrà individuare e adeguatamente formare il personale che verrà chiamato a gestire il trasporto dei casi sospetti, che dovranno eseguire solo le manovre strettamente indispensabili, come peraltro stessa indicazione deve essere fornita a tutto il personale addetto al pronto soccorso.</li> <li>La manipolazione dei liquidi corporei deve essere limitata all'esecuzione delle determinazioni dei parametri vitali, effettuati con kit monouso o strumenti portatili, da utilizzare a letto del paziente o con apparecchiature dedicate.</li> </ul> <p><b>ED INOLTRE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Segnalazione dei soggetti da parte della UO Malattie Infettive all'ASP (Dipartimento di Prevenzione – Servizio di Epidemiologia e Profilassi) di competenza ed al Centro di Coordinamento della Rete Infettivologica Regionale via email</li> <li>Il Database comprenderà: classificazione di caso (B2-B3) informazioni anagrafiche (nome e cognome, data nascita, sesso), recapiti (domicilio, recapito tel.) e link epidemiologico.</li> <li>Report settimanale al Servizio 1 Igiene Pubblica DASOE.</li> <li>Per il soggetto B2/B3 che rifiuti il ricovero presso la UO Malattie Infettive, è prevista la segnalazione alla ASP (Dipartimento di Prevenzione – Servizio di Epidemiologia e Profilassi) per la sorveglianza e le misure del caso</li> <li>Qualora l'elevata numerosità di soggetti B2/b3 superi la capacità di gestione delle UO Malattie Infettive, saranno attivati canali sanitari sovragionali</li> </ul>	<b>3</b>
<b>C1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trasferimento secondario presso Centro di riferimento Regionale (vedi elenco) in regime di isolamento BSL3</li> </ul> <p><b>ED INOLTRE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Segnalazione dei soggetti da parte della UO Malattie Infettive all'ASP (Dipartimento di Prevenzione – Servizio di Epidemiologia e Profilassi) di competenza ed al Centro di Coordinamento Rete Infettivologica Regionale via email</li> <li>Il Database comprenderà: classificazione di caso (C1-C2) informazioni anagrafiche (nome e cognome, data nascita, sesso), recapiti (domicilio, recapito tel.) e link epidemiologico.</li> <li>Report settimanale al Servizio 1 Igiene Pubblica DASOE.</li> </ul>	<b>4</b>
<b>C2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trasferimento secondario presso INMI IRCCS L. Spallanzani in regime di isolamento BSL3 con laboratorio BSL4</li> <li>Nelle more il paziente dovrà essere ricoverato in UO Malattie Infettive in regime di isolamento in camere di degenza a pressione negativa presso un Centro di riferimento Regionale (vedi elenco)</li> </ul> <p><b>ED INOLTRE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Comunicazione alla Prefettura per la pianificazione del trasporto presso INMI L. Spallanzani</li> <li>Segnalazione dei soggetti da parte della UO Malattie Infettive all'ASP (Dipartimento di Prevenzione – Servizio di Epidemiologia e Profilassi) di competenza ed al Centro di Coordinamento Rete Infettivologica Regionale via email</li> <li>Il Database comprenderà: classificazione di caso (C1-D3) informazioni anagrafiche (nome e cognome, data nascita, sesso), recapiti (domicilio, recapito tel.) e link epidemiologico.</li> <li>Report settimanale al Servizio 1 Igiene Pubblica DASOE.</li> </ul>	<b>5</b>

## 11. I DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI)

I dispositivi di protezione individuale (DPI) rappresentano un presupposto **INDISPENSABILE ED IRRINUCIABILE** nei processi assistenziali di qualunque paziente; lo sono ancora più nei pazienti con sospetta o probabile malattia di virus Ebola. Nello schema di seguito riportato sono indicati in maniera schematica quali di essi devono essere usati in rapporto alla classe del caso presentatosi.

<b>CLASSI (ID) E DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (*)</b>			
<b>ID caso</b>	<b>Quadro clinico</b>	<b>DPI per OPERATORE SANITARIO</b>	<b>DPI per PAZIENTE</b>
<b>A</b>	Nessun sintomo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• GUANTI</li> <li>• SOVRACAMICE IMPERMEABILE</li> <li>• SCHERMO FACCIALE</li> </ul>	-
<b>B1</b>	Nessun sintomo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• GUANTI</li> <li>• SOVRACAMICE IMPERMEABILE</li> <li>• SCHERMO FACCIALE</li> </ul>	-
<b>B2</b>	Nessun sintomo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• GUANTI</li> <li>• SOVRACAMICE IMPERMEABILE</li> <li>• SCHERMO FACCIALE</li> </ul>	-
<b>B3</b>			
<b>C1</b>	Febbre > 38° C o storia di febbre > 38° C se in terapia con antipiretici (*)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DOPPI GUANTI</li> <li>• TUTA IN TYVEK</li> <li>• SOVRASCARPE IMPERMEABILI</li> <li>• SOVRACAMICE IMPERMEABILE</li> <li>• SCHERMO FACCIALE O OCCHIALE PROTETTIVO</li> <li>• MASCHERA FACCIALE FFP3</li> </ul>	MASCHERINA CHIRURGICA
<b>C2</b>	Febbre > 38° C o storia di febbre > 38° C se in terapia con antipiretici (*)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DOPPI GUANTI</li> <li>• TUTA IN TYVEK</li> <li>• SOVRASCARPE IMPERMEABILI</li> <li>• SOVRACAMICE IMPERMEABILE</li> <li>• SCHERMO FACCIALE O OCCHIALE PROTETTIVO</li> <li>• MASCHERA FACCIALE FFP3</li> </ul>	MASCHERINA CHIRURGICA
<b>D1</b>	Diagnosi clinica di MVE (per esclusione o virologica)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DOPPI GUANTI</li> <li>• TUTA IN TYVEK</li> <li>• SOVRASCARPE IMPERMEABILI</li> <li>• SOVRACAMICE IMPERMEABILE</li> <li>• SCHERMO FACCIALE O OCCHIALE PROTETTIVO</li> <li>• MASCHERA FACCIALE FFP3</li> </ul>	MASCHERINA CHIRURGICA
<b>D2</b>			
<b>D3</b>			

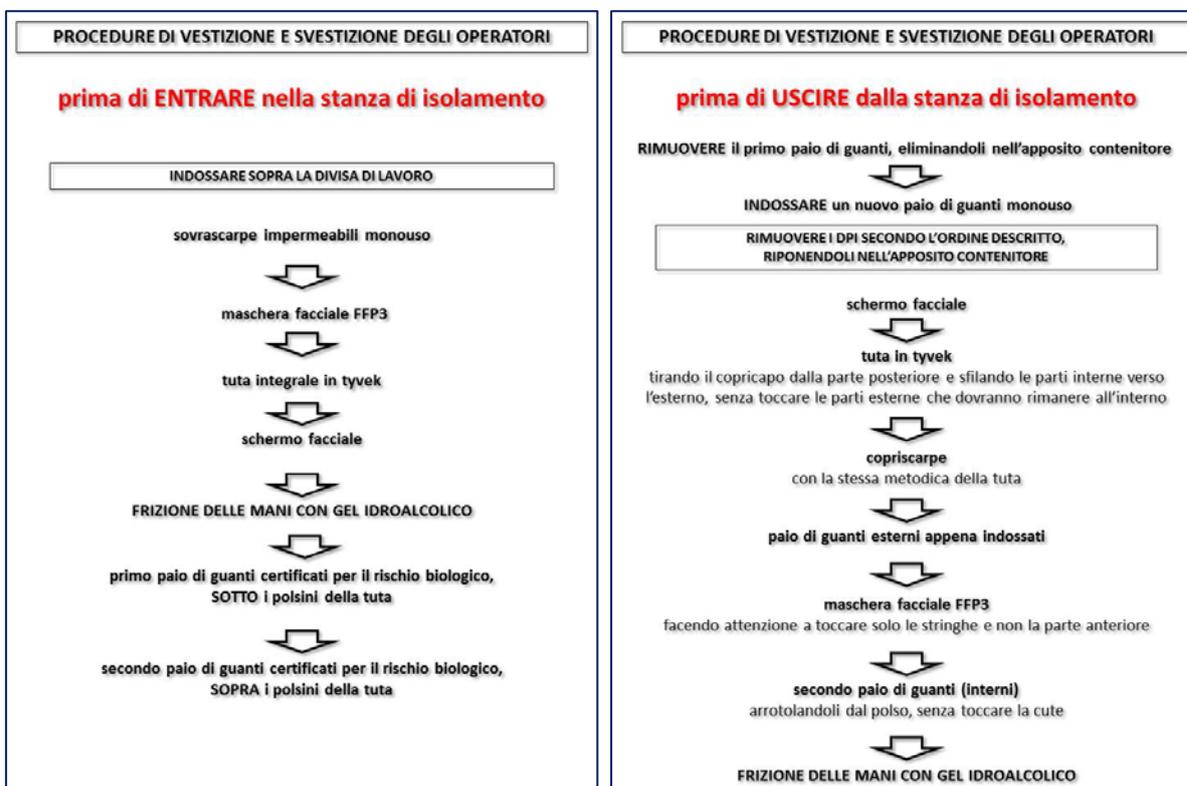
(\*) I QUADRI CLINICI DEI CASI A, B1, B2,B3, IN QUANTO ASINTOMATICI SONO DI DIFFICILE EVENIENZA AL PRONTO SOCCORSO; LO STESSO VALE PER I CASI D1,D2, D3 IN QUANTO CASI CONCLAMATI

Ogni struttura sanitaria della ASP interessata deve pertanto essere dotata di tali dispositivi, da richiedere al Dipartimento del Farmaco a cura delle Direzioni Sanitarie di Presidio o di Distretto, e da stoccare in una zona strategica della struttura per garantirne il pronto utilizzo in caso di necessità.

## 12. GESTIONE DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI)

L'uso corretto dei dispositivi di protezione individuale rappresenta il modo più appropriato per la sicurezza dell'operatore e la garanzia più efficace per il controllo della diffusione della malattia.

Nelle due figure seguenti sono riportate le procedure di vestizione e di svestizione del personale.



L'assistenza ai soggetti in isolamento dovrà essere affidata a personale appositamente istruito e addestrato sulle tecniche dell'isolamento, sull'utilizzo corretto dei DPI e sulla necessità di un rispetto scrupoloso delle norme comportamentali.

Non possono prestare attività nell'area di isolamento o assistenza diretta al paziente, né manipolare apparecchiature usate per la cura del paziente o campioni biologici del paziente, gli operatori che sono portatori di lesioni essudative o dermatiti secernenti.

Il personale dovrà essere "dedicato" e non prestare contemporaneamente servizio in altri reparti; non deve fumare, mangiare o bere nell'area di isolamento.

Non sono necessarie misure contumaciali per il personale di assistenza se vengono seguite tutte le precauzioni previste in queste linee di indirizzo.

Il personale di assistenza e il personale di laboratorio che ha maneggiato o esaminato campioni biologici debbono essere sottoposti a sorveglianza sanitaria.

La ricerca di accessi vascolari per prelievi o per l'esecuzione di terapie venose deve essere eseguita con la massima attenzione. Deve essere evitato qualunque impiego di materiale pungente o tagliente se non strettamente indispensabile per la pratica sanitaria; devono essere scrupolosamente osservate le procedure previste dalle precauzioni standard per aghi e taglienti, che devono essere posti negli appositi contenitori rigidi e a tenuta di liquido, unitamente al supporto senza ulteriori manipolazioni.

Si raccomanda di ridurre al minimo gli esami chimico-clinici; qualora indispensabili, è necessario usare sistemi di prelievo a vuoto monouso con provette di plastica, utilizzando le stesse procedure descritte per le attività assistenziali e per i campioni biologici potenzialmente contaminati.

Per procedure che possano determinare spargimento di materiale, è previsto l'utilizzo di una cappa certificata di biosicurezza 2 (cappa biohazard certificata per rischio biologico).

Nella figura seguente sono infine indicate misure generali di protezione individuale, idonee a ridurre il rischio di contagio degli operatori, durante l'espletamento delle procedure assistenziali.

## **NORME GENERALI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE**

### **QUANDO SI INDOSSANO I DPI:**

- Evitare di toccare i DPI già indossati
- Rimuovere i guanti se strappati o danneggiati
- Cambiare i guanti tra i pazienti
- Effettuare l'igiene delle mani prima di indossare nuovi guanti

### **QUANDO SI RIMUOVONO I DPI:**

- fare attenzione ad evitare qualsiasi contatto tra i DPI contaminati e zone del viso o cute non integre
- non riutilizzare i DPI monouso
- utilizzare dispositivi/presidi monouso o dedicati per il paziente (es. stetoscopio)
- non spostare dalla stanza del paziente ad altri ambienti i materiali dedicati

### **LA DOCUMENTAZIONE CLINICA NON DEVE ESSERE MAI PORTATA NELLA STANZA DEL PAZIENTE**

### **CONSIDERARE LE MANI LA PARTE PIÙ "PERICOLOSA"**

- Perché sono sicuramente contaminate al termine della procedura di emergenza
- Perché possono ricontaminarsi, dopo un lavaggio, in qualsiasi momento
- Perché si usano per fare di tutto, e quindi anche inconsapevolmente ci si può toccare il volto o altre parti del corpo in qualsiasi momento della procedura
- Perché anche se si è protetti da uno o due paia di guanti, non c'è la certezza che non si siano contaminate

### **TUTTE LE VOLTE CHE C'E' IL SOSPETTO CHE SIANO CONTAMINATE, OCCORRE LAVARLE**

Le parti anteriori dei DPI indossati sono probabilmente più contaminate di quelle posteriori o del vertice del capo, ma non è detto che "dietro" non sia avvenuta la contaminazione

**EVITARE DI TOCCARSI "DAVANTI" NELLA SVESTITIZIONE, MA NON CONSIDERARE LE MANI PULITE SE AVETE TOCCATO "DIETRO"**

Ogni volta che si avvicinano le mani al volto si entra in una fase critica della svestizione; è il momento in cui bisogna avere le maggiori cautele, non ci si deve distrarre ed ognuno dovrebbe trovare il "suo modo" per togliersi le protezioni degli occhi e delle vie respiratorie e/o delle mucose oronasali senza toccare né il volto né i capelli; forse conviene farlo dopo aver lavato le mani

I DPI, riutilizzabili o meno, dovranno SEMPRE essere messi "al sicuro" appena tolti, dentro un raccoglitore dei rifiuti con doppio sacco

**QUINDI BISOGNA PREDISPORRE I CONTENITORI PER RIFIUTI PRIMA, PER AVERLI A PORTATA DI MANO QUANDO SI RENDERANNO NECESSARI**

Il respiratore o la maschera chirurgica, protegge le vie respiratorie anche quando si effettua la svestizione; **QUINDI DOVREBBE ESSERE TOLTO PER ULTIMO**

### **13. DISINFEZIONE E DECONTAMINAZIONE**

Sono attivi nei confronti del virus Ebola i disinfettanti indicati per virus privi di envelope lipidico (norovirus, rotavirus, adenovirus, poliovirus).

Tutti gli oggetti con cui il paziente ha avuto contatto devono essere disinfettati con soluzione di ipoclorito di sodio allo 0,5-1% previa detersione.

La disinfezione terminale della stanza di degenza può essere effettuata con soluzione di ipoclorito di sodio allo 0,5-1% o fumigazione con acido paracetico.

Tutta la biancheria a contatto con il paziente dovrebbe essere monouso o comunque sistemata in contenitori chiusi ed inviata all'inceneritore per il rischio biologico.

E' fondamentale, inoltre, che le deiezioni dei pazienti siano rigorosamente raccolte in contenitori monouso ed inviate quindi all'inceneritore.

### **14. FLUSSI INFORMATIVI E NOTIFICA DEI CASI C1 – C2**

I medici delle UUOO che gestiscono casi sospetti o probabili di malattia da virus Ebola, sono tenuti a segnalarli immediatamente al Ministero della Salute, all'indirizzo e-mail [malinf@sanita.it](mailto:malinf@sanita.it) per il tramite della Direzione Sanitaria di Presidio.

Nella informativa vanno riportate iniziali del paziente, sesso, età, nazionalità, giorni dall'arrivo in Italia, paese dal quale è arrivato, sintomi e quadro clinico, eventuali patologie pregresse conosciute, dati di esami clinici già disponibili al momento della segnalazione, nominativo e numero di telefono del medico cui sarà possibile rivolgersi per ulteriori contatti.

Si ricorda che i casi di Febbre Emorragica sono oggetto di notifica obbligatoria in Classe 1, secondo il DM 15.12.1990.

### **15. INFORMAZIONE E FORMAZIONE DEL PERSONALE**

Tutto il personale della Azienda presumibilmente coinvolto nel processo assistenziale dei casi sospetti o probabili di malattia da virus Ebola deve essere adeguatamente informato, formato ed addestrato sul management dei casi secondo quanto previsto in questo documento, sulle specificità della malattia e sull'uso corretto dei presidi individuali di protezione anche con simulazioni periodiche. In dettaglio:

- La UO Formazione dovrà provvedere, con l'ausilio di specialisti in malattie infettive, alla formazione del personale medico, infermieristico e di supporto, impegnato presso i Poliambulatori Aziendali a cui possono ricorrere i potenziali pazienti ed inoltre dovranno informare e formare adeguatamente i MMG ed i PLS sulle modalità di approccio e gestione di casi sospetti.
- Le Direzioni Sanitarie di Presidio Ospedaliero, dovranno informare e formare tutto il personale dipendente ed, in particolare gli operatori del Pronto Soccorso, Rianimazione, Patologia Clinica, Diagnostica per Immagini, con interventi di simulazione sulle procedure di utilizzo dei dispositivi individuali di protezione e sulle modalità di approccio al paziente, potenzialmente contagioso e sulla gestione di tutti i liquidi biologici e tutti i materiali potenzialmente contaminati (sangue, urine, feci, vestiario, effetti lettereci, ecc.)

Tali corsi di formazione saranno pianificati a cura delle macrostrutture indicate, in accordo con le indicazioni contenute in questo documento e trasmessi, entro dieci giorni dalla data di adozione, alla Direzione Sanitaria Aziendale per il successivo inoltro al Centro Regionale di Coordinamento della Rete Infettivologica ([dirigentegen.sanita@regione.sicilia.it](mailto:dirigentegen.sanita@regione.sicilia.it); [dirigentegenerale.salute@regione.sicilia.it](mailto:dirigentegenerale.salute@regione.sicilia.it))

## **16. EB-PACK: CARATTERISTICHE, ALLOCAZIONE E NORME PER IL CORRETTO UTILIZZO**

L'EB-PACK è un contenitore per rifiuti speciali a doppio sacco dove vengono stoccati i presidi medico-chirurgici necessari per la presa in carico e la corretta gestione del caso sospetto o probabile di malattia da virus Ebola, secondo quanto previsto dalla presente linea-guida.

Esso è facilmente riconoscibile grazie alla apposizione su almeno due lati della etichetta riportata in allegato 1; la stessa funge da sigillo di chiusura, da asportare solo in caso di occorrenza di caso sospetto o probabile di malattia da virus Ebola, indicando la data e il nome e cognome dell'operatore (preferibilmente medico) che lo ha aperto.

Le Direzioni Sanitarie dei Presidi Ospedalieri e dei Distretti Sanitari di Base individueranno – secondo le esigenze e la logistica - il numero degli EB-PACK necessari (di norma 1 per ogni singola struttura di presumibile impatto e presa in carico, salvo esigenze particolari) e provvederanno al loro confezionamento e alla loro allocazione in posizione strategica (negli ospedali è preferibile utilizzare la sala di triage), riservata ma conosciuta da tutti gli operatori in modo che sia prontamente fruibile in caso di necessità.

Il contenuto dell'EB-PACK è specificato nello schema riportato in allegato 2. Si consideri che lo schema è stato concepito per una struttura di grosso impatto ospedaliero (il Pronto Soccorso dell'ospedale di Agrigento, nella fattispecie); pertanto i presidi indicati vanno rivisitati secondo le potenzialità della struttura destinataria e ridimensionati al numero di operatori presumibilmente interessati.

E' buona norma incollare tale schema sull'EB-PACK e conservarne una copia per eventuali riscontri ispettivi ed amministrativi.

Si precisa infatti che, rientrato l'allarme per il virus Ebola, tali dispositivi dovranno essere restituiti al Dipartimento del Farmaco, per eventuali utilizzi successivi.

**17. PRINCIPALI PRECAUZIONI DA ADOTTARE NELL'ESPLETAMENTO DEI PROCESSI ASSISTENZIALI**

CHE COSA	QUANDO
<p><b>IGIENE DELLE MANI</b> Eeguire l'igiene delle mani con frizione alcolica o lavaggio con acqua e sapone nell'assistenza di tutti 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.</p> <p>NB. L'uso dei guanti non è sostitutivo dell'igiene delle mani, che deve sempre essere effettuata.</p>	Per tutti i pazienti con sospetto di Ebola
<p><b>AMBIENTE E ATTREZZATURE</b> Nell'assistenza a pazienti con sospetta Ebola, è preferibile utilizzare attrezzature/dispositivi monouso o, se non possibile, dedicate. Tutte le attrezzature utilizzate su un paziente devono essere comunque ricondizionate prima dell'utilizzo su un successivo paziente (vedi nota Ministeriale).</p> <p>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).</p> <p>In caso di spandimento di liquidi biologici adottare le procedure indicate (vedi nota Ministeriale).</p>	Per tutti i pazienti con sospetto di Ebola
<p><b>PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI DA AGHI E TAGLIENTI</b></p> <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 (Vacutainer)</li> <li>• Eliminare i taglienti in modo sicuro negli appositi contenitori.</li> </ul>	Per tutti i pazienti con sospetto di Ebola
<p><b>CAMICE IMPERMEABILE</b> Indossare un camice impermeabile con maniche lunghe se:</p> <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>	<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 Malattie Infettive</li> </ul>
<p><b>GUANTI</b> Indossare i guanti se:</p> <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>	<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 Malattie Infettive</li> </ul>
<p><b>MASCHERE E PROTEZIONE DEGLI OCCHI</b> Indossare la mascherina chirurgica idrorepellente e protezione degli occhi (schermo facciale o occhiali EN 166) se:</p> <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>	<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 Malattie Infettive</li> </ul>
<p><b>FACCIALE FILTRANTE FFP2 /FFP3</b> Indossare in modo corretto il facciale filtrante FFP2/FFP3 se:</p> <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)</li> <li>• se il paziente presenta manifestazioni cliniche potenzialmente a rischio di generare aerosol (es. tosse).</li> </ul> <p>NB. il Facciale Filtrante FFP2 non può essere indossato da chi ha la barba</p>	Nell'assistenza di pazienti con sospetto di Ebola quando si effettuano manovre che inducono la formazione di aerosol
<p><b>TRASPORTO DEL PAZIENTE</b> Far indossare al paziente una mascherina chirurgica durante il trasporto</p>	Per tutti i pazienti con sospetto di Ebola
<p><b>STANZA SINGOLA</b></p> <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>• Durante il trasporto in ambulanza;</li> <li>• Durante il ricovero in Malattie Infettive</li> </ul>

## 18. CONTATTI

Si riportano di seguito indicazioni riguardanti i contatti che possono essere utili nel management di eventuali casi sospetti o probabili di malattia da virus Ebola.

### **CENTRO DI COORDINAMENTO DELLA RETE INFETTIVOLOGICA REGIONALE**

e-mail: [dirigentegen.sanita@regione.sicilia.it](mailto:dirigentegen.sanita@regione.sicilia.it); [dirigentegenerale.sanita@regione.sicilia.it](mailto:dirigentegenerale.sanita@regione.sicilia.it)

### **ASSESSORATO REGIONALE DELLA SALUTE:**

#### **Dipartimento Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico (DASOE)**

e-mail: [dirigentegen.sanita@regione.sicilia.it](mailto:dirigentegen.sanita@regione.sicilia.it);

**DASOE Servizio 1 Igiene Pubblica** e-mail: [mario.palermo@regione.sicilia.it](mailto:mario.palermo@regione.sicilia.it) ; tel. 091- 7079301;

**DASOE Servizio 3 Tutela della Salute e Sicurezza nei luoghi di Lavoro** e-mail: [lditta@regione.sicilia.it](mailto:lditta@regione.sicilia.it), tel: 091-7079281;

**DASOE Servizio 5 Qualità, governo clinico e sicurezza dei pazienti** e-mail: [giuseppe.murolo@regione.sicilia.it](mailto:giuseppe.murolo@regione.sicilia.it); tel: 091-7079328;

**DASOE Servizio 7 Osservatorio Epidemiologico** e-mail: [salvatore.scondotto@regione.sicilia.it](mailto:salvatore.scondotto@regione.sicilia.it), tel: 091-7079283;

#### **Dipartimento Di Pianificazione Strategica (DPS),**

e-mail: [dirigentegenerale.sanita@regione.sicilia.it](mailto:dirigentegenerale.sanita@regione.sicilia.it);

**DPS Servizio 2 Personale Convenzionato con il SSN** e-mail: [a.distefano@regione.sicilia.it](mailto:a.distefano@regione.sicilia.it); tel: 091-7075841;

**DPS Servizio 4 Programmazione Ospedaliera** e-mail: [rosalia.mure@regione.sicilia.it](mailto:rosalia.mure@regione.sicilia.it); tel: 091-7075801;

**DPS Servizio 5 Economico-finanziario** e-mail: [pschifauo@regione.sicilia.it](mailto:pschifauo@regione.sicilia.it); tel: 091-7075804;

**DPS Servizio 6 Programmazione dell’Emergenza** e-mail: [fpalagonia@regione.sicilia.it](mailto:fpalagonia@regione.sicilia.it); Tel: 091-7075671;

**DPS Servizio 8 Programmazione Territoriale ed Integr. Socio-Sanitaria** e-mail: [francescopaolo.laplaca@regione.sicilia.it](mailto:francescopaolo.laplaca@regione.sicilia.it); tel: 091-7075761;

**DPS Servizio 10 Isole minori** email: [slio@regione.sicilia.it](mailto:slio@regione.sicilia.it); tel. 091.7075588

### **CENTRALI OPERATIVE SEUS 118:**

**C.O. SEUS 118 PALERMO-TRAPANI:** direttore dr. G. Marchese, tel 091-6572216, e-mail: [sues118@ospedalecivicapa.org](mailto:sues118@ospedalecivicapa.org);

**C.O. SEUS 118 CALTANISSETTA-ENNA-AGRIGENTO:** direttore dr. E. Barnabà; tel. 0934-559278; e-mail: [co118cl@tiscalì.it](mailto:co118cl@tiscalì.it);

**C.O. SEUS 118 CATANIA-RAGUSA-SIRACUSA:** direttore dr.ssa M.C. Monea; tel: 095-7262355; e-mail: [coordinamento@118catania-ragusa-siracusa.it](mailto:coordinamento@118catania-ragusa-siracusa.it);

**C.O. SEUS 118 MESSINA:** direttore dr. T. Sutera; tel: 090-3992807; e-mail: [ta.sutera@gmail.com](mailto:ta.sutera@gmail.com)

### **UFFICI TERRITORIALI DI GOVERNO:**

**Prefettura di Agrigento**, tel. 0922.483111; e-mail:[prefettura.agrigento@interno.it](mailto:prefettura.agrigento@interno.it); PEC:[protocollo.prefag@pec.interno.it](mailto:protocollo.prefag@pec.interno.it)

**Prefettura di Caltanissetta**, tel. 0934.791111; e-mail:[prefettura.caltanissetta@interno.it](mailto:prefettura.caltanissetta@interno.it); PEC:[protocollo.prefcl@pec.interno.it](mailto:protocollo.prefcl@pec.interno.it)

**Prefettura di Catania**, tel. 095.257111; e-mail:[prefettura.catania@interno.it](mailto:prefettura.catania@interno.it); PEC: [protocollo.prefct@pec.interno.it](mailto:protocollo.prefct@pec.interno.it)

**Prefettura di Enna**, tel. 0935.522111; e-mail:[prefettura.enna@interno.it](mailto:prefettura.enna@interno.it); PEC: [protocollo.prefen@pec.interno.it](mailto:protocollo.prefen@pec.interno.it)

**Prefettura di Messina**, tel. 090.3661; e-mail:[prefettura.messina@interno.it](mailto:prefettura.messina@interno.it); PEC: [protocollo.prefme@pec.interno.it](mailto:protocollo.prefme@pec.interno.it)

**Prefettura di Palermo**, tel. 091.338111; e-mail:[prefettura.palermo@interno.it](mailto:prefettura.palermo@interno.it); PEC: [protocollo.prefpa@pec.interno.it](mailto:protocollo.prefpa@pec.interno.it)

**Prefettura di Ragusa**, tel. 0932.673111; e-mail:[prefettura.ragusa@interno.it](mailto:prefettura.ragusa@interno.it); PEC: [protocollo.prefrg@pec.interno.it](mailto:protocollo.prefrg@pec.interno.it)

**Prefettura di Siracusa**, tel. 0931.729111; e-mail:[prefettura.siracusa@interno.it](mailto:prefettura.siracusa@interno.it); PEC: [protocollo.prefsr@pec.interno.it](mailto:protocollo.prefsr@pec.interno.it)

**Prefettura di Trapani**, tel. 0923.598111; e-mail:[prefettura.trapani@interno.it](mailto:prefettura.trapani@interno.it); PEC: [protocollo.preftp@pec.interno.it](mailto:protocollo.preftp@pec.interno.it)

### **UFFICI DI SANITA' MARITTIMA, AEREA E DI FRONTIERA (USMAF):**

**USMAF Palermo**, dr. M. Dionisio, e-mail: [USMA.Palermo@sanita.it](mailto:USMA.Palermo@sanita.it); PEC: [usmaf-pa@postacert.sanita.it](mailto:usmaf-pa@postacert.sanita.it); tel. 06-59944719;

**USMAF Unità Territoriale di Agrigento**, e-mail: [USMA.Agrigento@sanita.it](mailto:USMA.Agrigento@sanita.it) ; tel. 06-59944760;

**USMAF Unità Territoriale Trapani**, e-mail: [USMA.Trapani@sanita.it](mailto:USMA.Trapani@sanita.it); PEC: [usmaf-pa-uttp@postacert.sanita.it](mailto:usmaf-pa-uttp@postacert.sanita.it); tel. 06-59944755;

**USMAF Catania**, dr. M. Germagnoli, e-mail: [USMA.Catania@sanita.it](mailto:USMA.Catania@sanita.it); PEC: [usmaf-ct@postacert.sanita.it](mailto:usmaf-ct@postacert.sanita.it); tel. 06-59944784;

**USMAF Unità Territoriale di Messina**, e-mail: [USMA.Messina@sanita.it](mailto:USMA.Messina@sanita.it); PEC: [usmaf-ct-utme@postacert.sanita.it](mailto:usmaf-ct-utme@postacert.sanita.it); tel. 06-59944811;

**USMAF Unità Territoriale di Siracusa:** e-mail: [USMA.Siracusa@sanita.it](mailto:USMA.Siracusa@sanita.it); PEC: [usmaf-ct-utsi@postacert.sanita.it](mailto:usmaf-ct-utsi@postacert.sanita.it); tel: 06-59944785;

**USMAF Unità Territoriale di Augusta (SR):** e-mail: [USMA.Augusta@sanita.it](mailto:USMA.Augusta@sanita.it); Pec: [usmaf-ct-utau@postacert.sanita.it](mailto:usmaf-ct-utau@postacert.sanita.it); tel: 06-59944761;

### **PROTEZIONE CIVILE REGIONALE**

**Direzione Protezione Civile Regionale**, direttore ing. C. Foti, tel sala operativa regionale 800.458787

### **ISTITUTO DI RIFERIMENTO L. SPALLANZANI**

**INMI IRCCS L. Spallanzani**, tel. 06 551701

**INMI IRCCS L. Spallanzani**, laboratorio virologia, Direttore: dr.ssa M.R. Capobianchi; tel. 06 55170434 – 690 – 674; fax: 06-55170676; e-mail: [segreviro@inmi.it](mailto:segreviro@inmi.it);

### **AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI:**

#### **ASP di Agrigento**

**Dipartimento di Prevenzione**, direttore dr.ssa D. Todaro, tel. 0922-407126, e-mail: [dp.direttore@asp.ag.it](mailto:dp.direttore@asp.ag.it);

**Servizio di Epidemiologia e Profilassi**, direttore dr. G. Geraci, tel: 0922-407173, e-mail: [dp.epidemiologia@asp.ag.it](mailto:dp.epidemiologia@asp.ag.it);

#### **ASP di Caltanissetta**

**Dipartimento di Prevenzione**, direttore dr. A. Bonura, tel. 0934-506217, e-mail: [dip.prevenzione@asp.cl.it](mailto:dip.prevenzione@asp.cl.it);

**Servizio di Epidemiologia e Profilassi**, direttore dr. F. Iacono, tel: 0934-506220, e-mail: [spemp@asp.cl.it](mailto:spemp@asp.cl.it), [francescoiacono08@gmail.com](mailto:francescoiacono08@gmail.com);

#### **ASP di Catania**

**Servizio di Epidemiologia e Profilassi**, direttore dr. M. Cuccia, tel: 095-7178079, 095-2540110, e-mail: [mario.cuccia@aspc.it](mailto:mario.cuccia@aspc.it);

**ASP di Enna**

**Servizio di Epidemiologia e Profilassi**, direttore dr. S. Madonia, tel. 0935-520875 e-mail: siav@asp.enna.it;

**ASP di Messina**

**Dipartimento di Prevenzione**, direttore dr. G. Puglisi, tel. 090-3652416, 335-6924372 e-mail: giovanni.puglisi@asp.messina.it;

**Servizio di Epidemiologia e Profilassi**, direttore dr.ssa F. Marano, tel: 090-3654159, 339.3374575, e-mail: igiene@asp.messina.it;

**ASP di Palermo**

**Dipartimento di Prevenzione**, direttore dr.ssa L. Curcurù, tel. 091-6254323, e-mail: dipprevenzione@asppalermo.org;

**Servizio di Epidemiologia e Profilassi**, direttore dr. N. Casuccio, tel: 091-6257399, e-mail: epidemiologia@asppalermo.org;

**ASP di Ragusa**

**Dipartimento di Prevenzione**, direttore dr. F. Bliangiardi, tel. 0932-234674, e-mail: f.bliangiardi@asp.rg.it;

**Servizio di Epidemiologia e Profilassi**, direttore dr. G. Ferrera, tel: 0932-234671, e-mail: servizio.epidemiologia@asp.rg.it;

**ASP di Siracusa**

**Servizio di Epidemiologia e Profilassi**, direttore dr.ssa L. Contrino, tel: 0931-484055, e-mail: semp@asp.sr.it;

**ASP di Trapani**

**Dipartimento di Prevenzione**, direttore dr. F. Di Gregorio, tel. 0923-543022, e-mail: francesco.digregorio@pec.asptrapani.it;

**Servizio di Epidemiologia e Profilassi**, direttore dr. G. Canzoneri, tel: 0923-543224, e-mail: epid@asptrapani.it

**REPARTI DI MALATTIE INFETTIVE E CON DISPONIBILITÀ DI POSTI LETTO IN ISOLAMENTO ED IN LOCALI A PRESSIONE NEGATIVA:**

**CALTANISSETTA - OSPEDALE SANT'ELIA U.O. Malattie Infettive** direttore dr. Salvo – tel. 093 4559547 – 0934 559549

DISPONIBILITÀ: 2 Posti isolamento a pressione negativa

**CATANIA - AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE "GARIBALDI" DI NESIMA**

presso **CLINICA DI MALATTIE INFETTIVE** direttore: Prof. B. Cacopardo. cell: 392 8020504

direttore sanitario di presidio: dr. B. Giammanco cell: 3351209248, tel. reparto: 095 7598651, centralino: 095 7591111

DISPONIBILITÀ: 4 Posti isolamento a pressione negativa

**CATANIA - AZIENDA OSPEDALIERA - UNIVERSITARIA "POLICLINICO V. EMANUELE"**

**PRESIDI FERRAROTTO e S. BAMBINO (Università accorpata ad Azienda Ospedaliera)**

**Reparto di Malattie Infettive** Centralino: 095 7431111 Padiglione E-12; H18; H19 - Piano terra

Direttore dr. C. Iacobello - tel. 095 7435220, Direttore Sanitario di Presidio: dr. M. Danzi cell.337 226678

DISPONIBILITÀ: 4 Posti isolamento a pressione negativa

**CATANIA - AZIENDA OSPEDALIERA PER L'EMERGENZA "CANNIZZARO" (REGIONE SICILIA)**

**Divisione di Malattie Infettive**, direttore f.f. dr. G. Mannino tel. 095 7263499

Direttore Sanitario dott.ssa A: M. Longhitano cell.338 4600872

medico di guardia: 095 7263499 centralino: 095 726.11.11 fax: 095 726.23.79

DISPONIBILITÀ: 3 posti isolamento senza camere a pressione negativa

**ENNA - PRESIDIO OSPEDALIERO UMBERTO I**

**UO Malattie Infettive** direttore dr. L. Guarneri cell. 335 6612482 tel. 0935 516052 fax 0935 516061

email: malattieinfettive.umberto@asp.enna.it luiguiguarneri1@libero.it

DISPONIBILITÀ: 13 ppl ordinari, di cui 9 in isolamento a pressione negativa utilizzabili in caso di alto isolamento

**MESSINA - AZIENDA OSPEDALIERA - UNIVERSITARIA POLICLINICO "G. MARTINO"**

**UOC di Malattie Infettive** direttore prof. A. Cascio - tel. 090 2212033, 090 221 3680, cell 338 9912198

**UOC di Pneumologia:** direttore prof. G. Girbino - tel. 090 2212000

DISPONIBILITÀ: 1 Posti isolamento a pressione negativa c/o: UOC di Pneumologia – Padiglione H –Primo Piano

**PALERMO - AZIENDA UNIVERSITARIA POLICLINICO "PAOLO GIACCONE"**

**Malattie Infettive** direttore prof.ssa Titone – Tel. 091 6554348 – 091 6553946 – 091 6554433

DISPONIBILITÀ: 2 Posti isolamento a pressione negativa

**PALERMO - OSPEDALE "CERVELLO"**

**U.O. Malattie Infettive** direttore dr. E.M. Farinella – tel. 091 6802596 – 091 6802040 – 091 6802427 email: malattie.infettive@villasofia.it

DISPONIBILITÀ: 2 Posti isolamento a pressione negativa

**PALERMO - ISMETT:**

direttore: U. Palazzo; tel: 091-2192111; e-mail: mail@ismett.edu;

DISPONIBILITÀ: 2 Posti isolamento a pressione negativa

**RAGUSA - OSPEDALE CIVILE**

**Divisione di Malattie Infettive** centralino: 0932 600111

DISPONIBILITÀ: 1 Posti isolamento a pressione negativa

**MODICA - OSPEDALE MAGGIORE**

**Divisione di Malattie Infettive** direttore dr. A. Davi, cell. 334 3030303, tel.: 0932 448370 centralino: 0932 448111 email: davi.an@tiscali.it

DISPONIBILITÀ: 4 Posti isolamento a pressione negativa

**SIRACUSA - OSPEDALE UMBERTO I**

**Divisione di Malattie Infettive** direttore dr. G. Scifo Centralino: 0931 724107-06

DISPONIBILITÀ: 2 Posti isolamento a pressione negativa

Linee-Guida per la gestione di casi sospetti di malattia da virus Ebola. PIANO ATTUATIVO AZIENDALE

pagina 21 di 24

**CASTELVETRANO - OSPEDALE VITTORIO EMANUELE II**

direttore dr. F. Milazzo - tel. 0924 930230 0924 930111 - Fax 0924 930326  
e-mail: direzione.sanitaria.castelvetrano@asltrapani.it  
DISPONIBILITA': 1 Posto letto a pressione negativa presso la UO Rianimazione

**REPARTI DI MALATTIE INFETTIVE SENZA POSTI LETTO IN ISOLAMENTO:**

**CALTAGIRONE - OSPEDALE Gravina e S. Pietro Caltagirone:** 12 pp.ll. ordinari - tel. 093339111

**BARCELLONA - POZZO DI GOTTO OSPEDALE Nuovo Cutroni Zoddà;** 12 pp.ll. ordinari; 2 pp.ll. DH;  
direttore dr. S. Bruno tel. 090 9751570/72 – 339 1892453

**MESSINA - AOR Papardo – Piemonte:** 16 pp.ll. ordinari; 3 pp.ll. DH;  
U.O.C. Malattie Infettive, direttore dr. G. Passalacqua, tel: 090.3991; 090-3996056;

**PALERMO - ARNAS CIVICO** 7 pp.ll. ordinari 2 pp.ll. DH  
direttore: dr. S. Amato tel. 091-6664178;

**PALERMO - OSPEDALE G. DI CRISTINA (PEDIATRICO):** 28 pp.ll. ordinari, 2 DH  
direttore: dr.ssa P. Dones; tel. 091-6666018; e-mail: malattie.infettive@ospedalecivicopa.org.

**RAGUSA - OSPEDALE CIVILE M. PATERNÒ AREZZO:** 18 pp.ll. ordinari 2 DH; tel: 0932-600111

**TRAPANI - OSPEDALE S. ANTONIO ABATE:** 6 pp.ll. DH  
dr. V. Portelli, tel. 0923-809223, cell. 3386113831 e-mail: vportel@tin.it

Per tutto quanto non previsto nelle presenti linee di indirizzo si rimanda alle informazioni ed indicazioni contenute in:

- nota del Ministero della Salute prot. n. 0026377-01/10/2014-DGPRES-COD\_UO-P recante “Malattia da Virus Ebola (MVE) – Protocollo centrale per la gestione dei casi e dei contatti sul territorio regionale”;
- Ministero della Salute Aggiornamento ed errata corrige nota prot. n. 0026377-01/10/2014-DGPRES-COD\_UO-P recante “Malattia da Virus Ebola (MVE) – Protocollo centrale per la gestione dei casi e dei contatti sul territorio regionale”;
- Regione Sicilia, Assessorato della Salute, Decreto Assessoriale n. 1694 del 17.10.2014 “Malattia da virus Ebola Implementazione di sorveglianza e case management”;
- Ministero dell’Interno. Decreto 23 novembre 2010 recante “Procedure nazionali per il trasporto di pazienti ad alto biocontenimento”;
- Centre for Disease Control. [www.cdc.gov/vhf/ebola](http://www.cdc.gov/vhf/ebola);
- Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie, Ministero della Salute.
- Febbri emorragiche virali (Fev): raccomandazioni e indicazioni per il trasporto. 2010.
- Epicentro. Febbre Emorragica Ebola. [www. Epicentro.iss.it](http://www.Epicentro.iss.it).
- European Centre for Disease Prevention and Control. Outbreak of Ebola virus disease in West Africa. Rapid Risk Assessment. Stockholm, 2014.
- Ministero della Salute. Raccomandazioni per la sicurezza del trasporto di materiali infettivi e di campioni diagnostici. Circolare dell’8 maggio 2003.
- Ministero della Salute. Segnalazione e gestione di eventuali casi sospetti di Malattia da Virus Ebola (MVE). Circolare del 20 agosto 2014.
- [http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_6.jsp?lingua=italiano&id813&area=Malattie%20infettive&menu=vuoto](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id813&area=Malattie%20infettive&menu=vuoto)
- <http://www.who.int/csr/disease/ebola/maps/en>
- [http://www.trovanome.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf;jsessionid=V0WhepMifvbPd67UExOr+Q\\_\\_s gc4-prd-sal?anno=0&codLeg=49678&parte=1%20&serie=](http://www.trovanome.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf;jsessionid=V0WhepMifvbPd67UExOr+Q__s gc4-prd-sal?anno=0&codLeg=49678&parte=1%20&serie=)
- [http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb\\_C/1194947382005](http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb_C/1194947382005)
- [http://www.collectionscanada.gc.ca/webarchives/20071125232638/http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/97vol23s1/23s1/23s1j\\_e.html](http://www.collectionscanada.gc.ca/webarchives/20071125232638/http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/97vol23s1/23s1/23s1j_e.html)
- <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00038033.htm>

ALLEGATO 1 – ETICHETTA PER L'EB-PACK

<b>EB-PACK</b>	
 ASP AGRIGENTO AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE	<b>MACROSTRUTTURA</b> _____ <b>UO</b> _____
<b>APRIRE SOLO IN DI CASO DI MALATTIA DA VIRUS EBOLA SOSPETTA O PROBABILE</b>	
DATA DI APERTURA DEL CONTENITORE _____ COGNOME E NOME DELL'OPERATORE _____	Materiale verificato e confezionato il _____ Prossima verifica da effettuarsi ENTRO 6 MESI IL _____ IL DIRIGENTE MEDICO RESPONSABILE _____

**MACROSTRUTTURA:** \_\_\_\_\_

**UNITA' OPERATIVA:** \_\_\_\_\_

## EB-PACK - CONTENUTO

**1 LETTORE GLUCEMIA CON STRISCETTE REATTIVE**

**1 FONDOSCOPIO**

**1 SFIGMOMANOMETRO ANEROIDE**

**1 TERMOMETRO CLINICO**

**5 ABBASSALINGUA MONOUSO**

**2 CATETERI VESICICALI ch. 16 / 18**

**2 SONDINI NASOGASTRICI ch. 16 / 18**

**5 BORSA URINA**

**2 MASCHERE PER OSSIGENOTERAPIA**

**2 OCCHIALI PER OSSIGENOTERAPIA**

**1 CONTENITORE PER AGHI USATI**

**5 RASOI MONOUSO**

**1 SET LABORATORIO**

- 2 LACCI EMOSTATICI
- 5 CATETERI VENOSI tipo corto 20 / 18 G
- 5 DEFLUSSORI IN PLASTICA
- 10 SIRINGHE ml. 5, 10, 20, 50
- 10 AGHI G 20
- 2 TANK VACUTAINER
- 10 PROVETTE (3 emocromo, 3 coagulazione, 4 siero)
- 1 STRISCETTE REATTIVE TIPO MULTISTIX

**1 SET MEDICAZIONE**

- Kg. 1 GARZA NON STERILE 10 X 10
- 20 GARZA LAPAROTOMICA
- 1 flacone DISINFETTANTE PER USO ESTERNO
- 1 LEUCOPLASTO
- 4 TAMPONI NASALI
- 2 BISTURI MONOUSO
- Kg. 1 OVATTA
- 10 TELINI STERILI
- 5 BENDE DI CAMBRIC 5, 10, 20 cm.
- 5 CONFEZIONI DI GEL ALCOLICO PER LE MANI;
- 20 LENZUOLA MONOUSO
- 20 TRAVERSE MONOUSO

**1 LINEE-GUIDA PER LA GESTIONE DI CASI SOSPETTI O PROBABILI DI MVE**

**10 PACK DI GHIACCIO MONOUSO**

**DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE**

- 5 TUTE INTEGRALI IN TYVEK;
- 5 CAMICI IMPERMEABILI;
- 5 MASCHERE FACCIALI FFP3;
- 5 OCCHIALI A MASCHERA EN166;
- 5 PAIA DI CALZARI IMPERMEABILI;
- 20 MASCHERINE CHIRURGICHE;
- 1 SCATOLE GUANTI AMBIDESTRI MONOUSO PER RISCHIO BIOLOGICO NON STERILI

**FARMACI (2 fiale o fiaoloidi)**

- ADRENALINA fiale 0.5 mg
- PARACETAMOLO flacone gr. 1
- ATROPINA fiale 1 mg.
- CLONIDINA fiale 150 mcg.
- DIGOXINA fiale 0.5 mg
- DOPAMINA fiale 200 mg
- NITROGLICERINA fiale 5 mg
- SALBUTAMOLO fiale 100 mcg.
- DIAZEPAM fiale 10 mg.
- BETAMETASONE fiale 4 mg.
- METILPREDNISOLONE fiale 1 gr.
- FUROSEMIDE fiale 25 mg.
- KETOROLAC fiale 30 mg.
- SOLUZIONE FISIOLGICA 500 cc
- SOLUZIONE GLUCOSATA 500 cc
- RINGER LATTATO flac. 500 cc
- POLIDROSSIETILAMIDO o succedaneo flac. 500 mg.
- GLUCOSIO 33% fiaoloidi
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- LUAN gel