

ASSESSORATO POLITICHE PER LA SALUTE

L'ASSESSORE

	TIPO	ANNO	NUMERO
REG.	/	/	/
DEL	/	/	/

Ai Direttori generali

Ai Direttori sanitari

Ai Direttori dei Dipartimenti di Sanità pubblica

Ai Direttori dei Dipartimenti di Cure primarie

Ai Direttori U.O. Malattie Infettive

delle Aziende sanitarie  
della Regione Emilia-Romagna

e, p.c. Al Ministero della salute - Dipartimento della  
prevenzione e comunicazione  
- Ufficio III - Coordinamento USMAF  
- Ufficio V - Malattie infettive e profilassi  
internazionale

CIRCOLARE N.

USMAF Ufficio di Sanità Marittima, Aerea e di  
Frontiera Direzione di Bologna e Ravenna

All' Istituto Nazionale per le Malattie Infettive-  
IRCCS "Lazzaro Spallanzani" - Roma  
All'Azienda ospedaliera Luigi Sacco – Milano

All'Istituto Superiore di Sanità  
- Malattie infettive, parassitarie ed  
immunomediate  
- Centro Nazionale Epidemiologia Sorveglianza  
e Promozione della Salute

Agli Ordini dei Medici e chirurghi delle province  
della Regione Emilia-Romagna

AIOP

Hesperia Hospital

ANISAP

LORO SEDI

**Oggetto: Epidemia da virus Ebola in Africa Occidentale: indicazioni per la sorveglianza e il controllo.**

Viale Aldo Moro 21  
40127 Bologna

tel 051 527 7150-7151  
fax 051 527 7050

sanita@regione.emilia-romagna.it  
www.regione.emilia-romagna.it

## Malattia da virus Ebola

L'infezione avviene per contatto diretto (attraverso le mucose o ferite della pelle) con il sangue o altri fluidi corporei o secrezioni (feci, urine, saliva, sperma) di persone infette sia viventi che decedute. L'infezione può verificarsi anche in caso che mucose di una persona sana o ferite della pelle entrino in contatto con oggetti contaminati da fluidi infetti di un paziente con Ebola, quali vestiti e biancheria da letto sporchi dei fluidi infetti o aghi usati.

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

La malattia si manifesta con comparsa improvvisa di febbre, intensa debolezza, dolori muscolari, mal di testa e mal di gola seguiti da vomito, diarrea, esantema, insufficienza renale ed epatica e, in alcuni casi, emorragia sia interna che esterna.

La malattia da virus Ebola può essere confermata solo attraverso test di laboratorio.

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

Le persone malate sono contagiose fino a quando il sangue e le secrezioni contengono il virus; per questo motivo, per evitare di infettare chiunque altro nella comunità, i pazienti con infezione documentata devono sottoposti a test di laboratorio, per garantire che il virus non sia più in circolo prima della dimissione. Le persone di sesso maschile guarite dalla malattia, possono ancora trasmettere il virus a partner attraverso lo sperma, per diverse settimane dopo la guarigione.

La letalità è compresa tra il 50 – 90%.

Da dicembre 2013 è in corso un'epidemia di malattia da virus Ebola (Evd), la prima documentata, in **Africa occidentale**.

I primi casi si sono verificati nella regione boschiva della Guinea sud-orientale vicino al confine con la Liberia e la Sierra Leone. L'eziologia è stata confermata il 23 marzo 2014 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). Dopo un rallentamento verificatosi ad aprile, l'epidemia ha accelerato il suo corso e si è estesa a nuovi territori. Le comunicazioni fornite dall'OMS informano che i Paesi dell'Africa occidentale affetti dall'epidemia di Malattia da virus Ebola sono, al momento: **Guinea (Conakry), Liberia, Sierra Leone e Nigeria**. Informazioni aggiornate sono reperibili nel sito dell'Organizzazione mondiale della sanità: <http://www.who.int/csr/disease/ebola/en/>.

Come è noto l'8 agosto il Direttore Generale dell'OMS ha dichiarato, sulla base del parere fornito dal Comitato di Emergenza del Regolamento Sanitario Internazionale appositamente convocato, che l'epidemia di Malattia da virus Ebola (EVD) in corso in Africa Occidentale costituisce una emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale (*Public Health Emergency of International Concern*- PHEIC) e rappresenta un rischio per la sanità pubblica di altri Stati che potrebbero essere interessati dalla diffusione internazionale della malattia. A tal proposito ha diffuso una serie di raccomandazioni agli stati membri, fra le quali:

- l'effettuazione dello screening dei viaggiatori internazionali in uscita da aeroporti, porti e principali attraversamenti terrestri dei Paesi interessati dall'epidemia, al fine di individuare malattie febbrili compatibili con potenziale infezione da Ebola e, in conseguenza di ciò, impedire l'inizio o la prosecuzione del viaggio;
- l'informazione ai viaggiatori internazionali, asintomatici, in uscita da aeroporti, porti e principali attraversamenti terrestri dei Paesi interessati dall'epidemia, sulla necessità di rivolgersi a un sanitario qualora sviluppassero sintomi suggestivi di Ebola nei 21 giorni successivi all'attraversamento.

Anche gli Uffici sanitari di frontiera del Ministero della salute (USMAF) sono stati attivati per gestire eventuali casi sospetti insorti nel corso di un viaggio e per informare tutti i viaggiatori in arrivo attraverso la distribuzione di foglietti e l'affissione di locandine informative. Non sono esclusi da questa procedura gli scali internazionali presenti nella nostra Regione, benché non siano direttamente collegati con i Paesi coinvolti nell'epidemia.

Le indicazioni che seguono costituiscono la declinazione regionale delle indicazioni ministeriali ed è necessario che le Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna, a loro volta, forniscano istruzioni operative adeguate e coerenti con le presenti raccomandazioni a tutti i professionisti sanitari coinvolti nei processi più sotto indicati.

Nel predisporre tali istruzioni operative è opportuno che si tengano attentamente presenti i principi a cui ispirarsi nell'organizzazione della gestione dell'assistenza. Poiché il rischio rappresentato dalla diffusione del virus Ebola ha le caratteristiche più sopra riportate, è necessario che:

- si attui una gestione dei casi sospetti e dei contatti che miri a concentrare geograficamente detti casi e contatti per ottimizzarne la gestione e ridurre i rischi. Coerente con tale principio è l'individuazione, ove possibile, di un reparto di malattie infettive per area vasta che garantisca, o per dotazione dello stesso reparto, o per dotazione dell'ospedale, la possibilità di effettuare manovre rianimatorie su detti pazienti in modo sicuro, oltre che le minimali condizioni organizzative per adempiere al ruolo descritto, come ad esempio l'esistenza o l'attivabilità della guardia PFN;
- si limiti il numero di professionisti che tratti detti pazienti allo stretto indispensabile. Coerente con tale principio è l'individuazione dell'équipe di trasporto del 118, e l'esecuzione **solo** delle manovre strettamente indispensabili da parte di personale del pronto soccorso adeguatamente formato;
- si limiti la diffusione dei campioni che fosse necessario analizzare per garantire il mantenimento dei parametri vitali a laboratori o settori del laboratorio o a macchine specifiche del laboratorio individuato che consentano l'isolamento della macchina o del settore a seguito di eventuali inconvenienti nella gestione dei campioni.

Al fine di rispettare tali principi è opportuno che le Aziende valutino in modo coordinato a livello di area vasta le dotazioni dei diversi servizi e comunichino alla Direzione Generale Sanità e Politiche sociali le soluzioni organizzative individuate.

## **1. Gestione delle persone asintomatiche rientrate da un'area affetta da meno di 21 giorni**

Queste persone hanno superato i filtri sia in uscita sia, probabilmente, in ingresso disposti presso gli aeroporti e i porti internazionali. Inoltre, dovrebbero avere ricevuto le informazioni sulla malattia e sulla necessità di rivolgersi a un sanitario nel caso si manifestasse febbre fino a un massimo di 21 giorni dopo il rientro.

Si possono prospettare due possibilità:

- a. persone che hanno viaggiato individualmente o in gruppi non organizzati; queste persone non vengono sistematicamente tracciate e identificate e pertanto, potranno essere intercettate dal servizio sanitario solo nell'eventualità dovessero manifestare sintomi;
- b. persone che fanno parte di gruppi organizzati (ad esempio: cooperanti, volontari di onlus, ecc.); queste persone possono essere tracciate ed identificate e per loro è possibile conoscere la data del rientro; sulla base della esposizione possono essere classificate in contatti casuali, stretti o stretti ad alto rischio. Le misure di controllo sono quelle indicate al successivo punto 3.

## **2. Gestione dei casi sospetti**

Con la Circolare del Ministero della Salute del 13 agosto 2014 "Segnalazione e gestione di eventuali casi sospetti di malattia da virus Ebola" sono state trasmesse indicazioni per la segnalazione e la gestione dei casi sospetti e fornite le seguenti definizioni.

### **2.1 Definizione di caso sospetto**

La Febbre emorragica virale da virus Ebola deve essere sospettata in persone **con febbre [ $>38^{\circ}\text{C}$ ] o storia di febbre nelle ultime 24 ore**:

- che hanno visitato un Paese affetto da malattia da virus Ebola nei precedenti 21 giorni

**oppure**

- che hanno curato persone o sono entrati in contatto con i fluidi corporei o con campioni clinici di persone (o animali), vive o morte, malate o fortemente sospettate di avere la febbre emorragica virale nei precedenti 21 giorni.

Tali definizioni corrispondono alla classificazione C1 "Caso sospetto a basso rischio" e C2 "Caso sospetto a rischio elevato o caso probabile" della Circolare Ministeriale del 16 ottobre 2006 "Febbri emorragiche virali: raccomandazioni e indicazioni sul trasporto" che, a ogni buon conto, si riallega (allegato n. 1).

**Pertanto per procedere alla individuazione di eventuali casi sospetti è indispensabile che tutto il personale sanitario al primo contatto con un paziente che presenti febbre  $>38^{\circ}$  o l'abbia presentata nelle ultime 24 ore verifichi prioritariamente in anamnesi l'eventuale permanenza dello stesso negli ultimi 21 giorni nei Paesi affetti da malattia da Virus Ebola.**

### **2.2 Presa in carico del caso sospetto**

Le persone sintomatiche che dovessero contattare o presentarsi presso una qualsiasi articolazione del Servizio sanitario regionale (MMG, PLS, Servizi di continuità assistenziale, Pronto soccorso, 118, Consultori familiari, Centri specialistici ambulatoriali/ospedalieri pubblici e privati accreditati, Punti di Primo Intervento – PPI, ecc.) qualora soddisfino i criteri clinici ed

epidemiologici sopra riportati, dovranno essere prese in carico con le modalità che vengono di seguito descritte.

**Si ribadisce che per la definizione di “caso sospetto” devono essere presenti entrambi i criteri (clinico e epidemiologico).**

Qualora ci si trovi di fronte a un caso sospetto, il medico direttamente consultato o che assume la responsabilità sul paziente dovrà:

- a. disporre l'isolamento del paziente nel luogo in cui si trova al momento della segnalazione (ad esempio in una stanza con porta chiusa);
- b. informare il paziente sulle misure precauzionali che verranno messe in atto e fargli indossare una mascherina chirurgica;
- c. mettersi in contatto telefonico con il reparto di malattie infettive di riferimento territoriale per comunicare l'arrivo del paziente;
- d. attivare il 118 per il trasferimento in sicurezza del paziente verso il reparto di malattie infettive individuato, comunicando alla Centrale Operativa che trattasi di “caso sospetto di infezione da Virus Ebola”
- e. contattare il Dipartimento di Sanità Pubblica territorialmente competente per segnalare il caso sospetto e concordare l'identificazione e le modalità di presa in carico dei contatti.

Qualora il paziente necessitasse prima del trasferimento presso il reparto di Malattie Infettive di **prestazioni clinico-assistenziali indispensabili e indifferibili, queste vanno garantite** ed erogate in condizioni di sicurezza, possibilmente in accordo con il medico infettivologo. Per quanto riguarda la necessità di eventuali trasfusioni si rimanda a quanto indicato dalla Circolare Ministeriale del 16 ottobre 2006.

In tali circostanze si raccomanda comunque di limitare al minimo indispensabile gli accertamenti di laboratorio, quelli diagnostico-strumentali e le manovre invasive; questi se possibile, vanno eseguiti nel posto in cui è isolato il paziente. Se ciò non è possibile, il paziente va trasportato avendo cura di utilizzare modalità di trasporto e percorsi sicuri.

I campioni biologici devono essere confezionati e conferiti al/ai laboratorio/i di riferimento nel rispetto di quanto previsto dalla Circolare Ministeriale n. 3 del 3 maggio 2003 “Raccomandazioni per la sicurezza del trasporto di materiali infettivi e di campioni diagnostici”(allegato n. 2). Tutte le manovre invasive devono essere eseguite con la massima attenzione. Tutto lo strumentario, le apparecchiature, i materiali riutilizzabili una volta usati, devono essere tenuti separati e non essere riutilizzati prima di essere stati sottoposti a idonea disinfezione. I materiali monouso e i rifiuti devono essere decontaminati prima dello smaltimento. Il luogo di isolamento, i locali in cui è transitato il paziente e quelli dove sono stati depositati materiali venuti a contatto con il paziente e con i suoi fluidi vanno disinfettati prima del riuso.

#### Trasporto dei casi sospetti al reparto Malattie Infettive

Nei “casi sospetti” per il trasporto del paziente si raccomanda l'adozione di dispositivi di protezione individuale adeguati per la prevenzione delle malattie trasmissibili da contatto.

Per la disinfezione del mezzo di trasporto seguire le indicazioni contenute nella citata Circolare Ministeriale del 16 ottobre 2006. Qualora il paziente vomiti o abbia perdita di altri fluidi corporei, l'area interessata dovrà essere sottoposta a disinfezione secondo il ciclo a tre tempi

(disinfezione dei fluidi, pulizia/detersione, disinfezione delle superfici e dei materiali venuti a contatto con i fluidi).

#### Gestione del paziente sospetto presso il reparto di malattie infettive

L'infettivologo farà una prima valutazione per escludere o confermare il sospetto di malattia da virus Ebola, anche consultando l'Istituto Nazionale per le Malattie infettive "Lazzaro Spallanzani" di Roma per confrontarsi sulla diagnosi, per l'eventuale gestione del paziente e per il prelievo e l'invio di campioni biologici.

L'infettivologo segnalerà al Dipartimento di Sanità Pubblica territorialmente competente la presa in carico del caso e la successiva evoluzione della situazione.

Il caso sospetto dovrà in ogni caso essere previsto il ricovero in isolamento; per la gestione del caso sospetto in regime di ricovero si rimanda alle raccomandazioni contenute nella già citata Circolare Ministeriale del 16 ottobre 2006.

Qualora il caso venga confermato, dovrà essere previsto il trasferimento dei pazienti verso l'INMI "L. Spallanzani" o l'Istituto "Sacco" di Milano applicando le indicazioni sul trasporto in alto biocontenimento definite con Decreto interministeriale del 23 novembre 2010 "Procedure nazionali per il trasporto di pazienti in alto biocontenimento"(allegato n.3).

#### **INMI "SPALLANZANI" – Roma**

#### **Ospedale SACCO –Milano**

#### **2.3 Accertamenti di laboratorio**

In Italia è presente un unico laboratorio di livello 4 (BSL4) in cui è possibile testare campioni biologici potenzialmente contaminati da virus emorragici, ubicato presso l'INMI "L. Spallanzani".

Il laboratorio di Virologia Diagnostica d'infezione da virus emergenti- INMI "L. Spallanzani" I.R.C.C.S. – Roma è in funzione h24

Le attività diagnostiche per virus emergenti vanno **preventivamente** concordate con il personale dirigente del Laboratorio che fornisce supporto per:

- la scelta del percorso diagnostico più idoneo;
- la tipologia dei campioni (sangue, siero, plasma, liquor, feci, urine, biopsie, secrezioni/tampone respiratorio. etc);
- le modalità di raccolta e di invio dei campioni stessi, incluso il confezionamento, nel rispetto della normativa vigente sul trasporto dei campioni a rischio biologico;
- la scelta delle condizioni di trasporto, inclusa la necessità di temperatura controllata;
- l'identificazione delle informazioni cliniche opportune per l'inquadramento diagnostico differenziale.

Se necessario, il personale fornisce assistenza anche per il raccordo con corrieri specializzati. I campioni biologici, corredati dell'apposita scheda "Diagnostica d'infezione da virus emergenti" (allegato n. 4) vanno inviati al seguente indirizzo:

#### **Laboratorio di Virologia - Padiglione Baglivi**

#### **Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "L. Spallanzani" IRCCS**

**Via Portuense 292 - 00149 Roma**

Per la raccolta e il conferimento dei campioni biologici devono essere rispettate le raccomandazioni contenute nella già ricordata Circolare Ministeriale n.3 del 8 maggio 2003.

**Il processo comprendente il prelievo dei campioni, l'invio all'INMI "L. Spallanzani" e l'acquisizione dei risultati delle indagini di laboratorio effettuate deve concludersi entro 24 ore dal momento del ricovero del paziente.**

Si ricorda che per l'intera gestione del caso dovranno essere impiegati esclusivamente gli operatori strettamente necessari, che dovranno essere adeguatamente selezionati e formati all'uso dei DPI.

## **2.4 Segnalazione del caso**

Il medico che ha preso in carico un *caso sospetto* effettua per via telefonica la segnalazione al reperibile del Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP) dell'Azienda Usl di riferimento nel più breve tempo possibile, e comunque entro 12 ore (Classe I del D.M. 15.12.1990, DGR 7.02.2005, n. 186 e Determinazione del DG Sanità e Politiche sociali 16.02.2006, n. 1925 - Attivazione di un "Sistema di segnalazione rapida" ).

Nel caso il medico sia dipendente la segnalazione telefonica va effettuata anche alla propria Direzione Sanitaria. Successivamente andrà fatta comunicazione scritta utilizzando la consueta scheda di segnalazione delle malattie infettive (SSCMI).

Il DSP trasmette immediatamente la notifica alla Regione telefonicamente e attraverso il sistema informativo Sorveglianza Malattie Infettive (SMI) che prevede l'invio automatico dell'allerta alla Regione. Il codice previsto per l'inserimento in SMI è 078.84 "Febbre emorragica virale - malattia da virus Ebola".

Il DSP provvede alla raccolta delle informazioni previste nella scheda di indagine epidemiologica OMS allegata e a trasmetterla debitamente compilata via email all'indirizzo [alert@regione.emilia-romagna.it](mailto:alert@regione.emilia-romagna.it) o al fax (allegato n. 5).

Il DSP, inoltre, provvede a segnalare l'eventuale passaggio a *caso confermato* se i referti delle analisi sono positivi o a *non caso* nell'eventualità contraria.

La Regione inoltra la notifica, anche del solo caso sospetto, al livello nazionale secondo le modalità stabilite dal Ministero della Salute.

## **3. Gestione dei contatti**

### **3.1 Criteri per la definizione**

Si definisce "contatto" una persona asintomatica che sia stata esposta a un caso sospetto/probabile o a un caso confermato o ai suoi liquidi biologici/tessuti negli ultimi 21 giorni. Per i contatti si identificano tre livelli di rischio:

#### **Contatti casuali**

Sono definiti come persone che hanno condiviso spazi confinati (come aver viaggiato con lo stesso mezzo di trasporto, avere soggiornato nello stesso albergo, ecc) con il caso e che non hanno condizioni tali da farli classificare come contatti stretti. A questa categoria appartiene il personale sanitario adeguatamente protetto che ha gestito un caso.

#### **Contatti stretti**

Si considerano contatti stretti le persone asintomatiche che hanno vissuto con il paziente, lo



hanno assistito, ne hanno composto il cadavere o hanno manipolato campioni del paziente senza le necessarie protezioni.

### **Contatti stretti ad alto rischio**

I contatti stretti ad alto rischio sono coloro che hanno avuto contatto diretto con materiali biologici del paziente tramite bacio, rapporto sessuale, contatto congiuntivale, punture accidentali o altre ferite penetranti, ecc.

### **3.2 Sorveglianza dei contatti**

Il Dipartimento di Sanità Pubblica in collaborazione con il medico che ha effettuato la segnalazione esegue subito l'indagine epidemiologica e identifica i contatti del caso.

I **contatti stretti** del caso devono essere sottoposti a sorveglianza sanitaria con misurazione della temperatura ogni 12 ore.

Qualora il caso fosse confermato devono essere posti in regime di isolamento domiciliare se collaboranti e se la cosa è fattibile, o in isolamento ospedaliero in un reparto di malattie infettive nel caso contrario.

Tutti i contatti in sorveglianza devono sottoporsi a misurazione della temperatura ogni 12 ore. Per i contatti stretti in isolamento domiciliare sarà cura del DSP verificare telefonicamente tale rilevazione.

Qualora un contatto in isolamento domiciliare manifestasse febbre dovrà essere disposto l'isolamento ospedaliero secondo le modalità già illustrate per il caso sospetto.

I **contatti stretti ad alto rischio** devono essere sottoposti a sorveglianza sanitaria in regime di isolamento ospedaliero in un reparto di malattie infettive con misurazione della temperatura ogni 12 ore.

La sorveglianza sanitaria nei contatti dei casi sospetti va interrotta trascorsi 21 giorni, se la persona resta asintomatica, o appena si ha notizia che il caso sospetto non è stato confermato (solitamente entro 24 h).

La sorveglianza sanitaria nei contatti dei casi confermati va interrotta trascorsi 21 giorni, se la persona resta asintomatica.

Nessun provvedimento si applica ai **contatti casuali**.

## **4. Comunicazione**

La comunicazione assume una rilevanza molto alta, in relazione principalmente alla necessità di costruire e mantenere un clima di fiducia nei confronti delle istituzioni che si occupano delle emergenze di sanità pubblica e sviluppare la collaborazione con i media offrendo informazioni tempestive, trasparenti e in un formato appropriato.

Allo stato attuale, la comunicazione si realizzerà attraverso l'emissione di comunicati stampa a cura di questo Assessorato.

A livello locale le Aziende sanitarie devono promuovere, attraverso la Direzione Sanitaria aziendale, una integrazione delle attività di comunicazione tra le diverse strutture coinvolte (ospedali, distretti, dipartimenti di sanità pubblica, dipartimenti delle cure primarie, servizi di



continuità assistenziale) e con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta per garantire una informazione corretta sulla malattia, sui rischi e sulle misure di prevenzione per contribuire ad evitare immotivati allarmismi facendo riferimento a quanto pubblicato e costantemente aggiornato sul sito del Ministero della Salute  
[http://www.salute.gov.it/portale/p5\\_1\\_1.jsp?lingua=italiano&id=184](http://www.salute.gov.it/portale/p5_1_1.jsp?lingua=italiano&id=184).

Il supporto tecnico e gli aggiornamenti sull'evoluzione della situazione epidemiologica saranno garantiti dai Dipartimenti di Sanità Pubblica e dall'Unità operative Malattie Infettive.

Cordiali saluti

Carlo Lusenti

Allegati 5