



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive “Lazzaro Spallanzani”

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Via Portuense, 292 - 00149 Roma

**PROCEDURA PER LA SORVEGLIANZA SANITARIA
DEGLI OPERATORI ESPOSTI A VIRUS EBOLA**

INDICE	pag.
1. Premesse	2
2. Campo di applicazione	2
3. Principi generali	2
4. Registrazione esposti	2
5. Definizioni	3
6. Misure da adottare	3
7. Gestione del personale sanitario esposto divenuto sintomatico	5
8. Gestione del personale sanitario INMI inviato in area epidemica	6
9. Allegato. Esposizione accidentale.	7

1- PREMESSE

L'incubazione della Malattia da Virus Ebola (MVE) è di 2-21 giorni

Durante l'incubazione il soggetto non è contagioso.

Le precauzioni standard, da contatto e droplet e le misure di isolamento sono efficaci.

2- CAMPO DI APPLICAZIONE

Il seguente protocollo si applica **a tutti** i seguenti operatori:

- 1) gli operatori che sono direttamente coinvolti nell'assistenza a casi sospetti, probabili o confermati di MVE;
- 2) i laboratoristi che manipolano materiali contenenti o potenzialmente contaminati con virus Ebola a scopo diagnostico e/o di ricerca.

3- PRINCIPI GENERALI

- Tutti gli operatori devono essere informati sulle raccomandazioni contenute nelle procedure operative per la gestione di casi di MVE vigenti in Istituto.
- La sorveglianza deve essere protratta fino a 21 giorni dall'ultima esposizione.
- Ai fini della sorveglianza sanitaria degli operatori esposti, la febbre viene definita come temperatura corporea (TC) > 37°C.
- **Le assenze connesse alle situazioni previste dal presente protocollo saranno certificate dal Medico Competente; non è necessario il certificato del Medico di Medicina Generale.**

4- REGISTRAZIONE ESPOSTI

Nelle aree di isolamento di casi di MVE e nei laboratori:

Tutti gli operatori che entrano in contatto con il paziente (sia esso sospetto o confermato), o con i campioni diagnostici, o con i materiali potenzialmente contaminati, devono registrare data ed orario, nome, ed eventuali note nel registro conservato nei locali esterni alla stanza di isolamento. Tale lista deve essere inviata in Direzione Sanitaria alla dimissione del paziente e conservata presso il Servizio di Sorveglianza Sanitaria.

5- DEFINIZIONI

Ai sensi della Circolare del Ministero della Salute n° 0026708 dello 06/10/2014, ripresa dal Protocollo Regionale del 16 ottobre 2014, si definisce contatto una **persona asintomatica che negli ultimi 21 giorni** abbia avuto una delle seguenti esposizioni:

Contatto a rischio basso: persone che hanno condiviso spazi confinati con il caso, senza contatto diretto con sangue o materiali biologici. **A questa categoria appartiene il personale sanitario che ha gestito un caso di MVE o ne ha manipolato i campioni biologici con le adeguate precauzioni.**

Contatto a rischio intermedio: persone che hanno assistito un caso di MVE, o lo hanno toccato senza venire a contatto visibile con fluidi corporei, o ne hanno toccato gli abiti, o ne hanno manipolato i campioni biologici **senza le dovute protezioni**.

Contatto a rischio elevato: persone che hanno avuto esposizione diretta di cute (anche integra) o mucose a materiali biologici del paziente, ad esempio a sangue, vomito, secrezioni respiratorie, feci, urine; contatto viso a viso, punture o altre ferite penetranti con materiale potenzialmente contaminato, manipolazione o ricomposizione della salma senza adeguata protezione.

Tali definizioni devono essere utilizzate per il personale esposto

6- MISURE DA ADOTTARE

Le misure nei confronti del personale esposto mirano ad identificare precocemente l'eventuale insorgenza di sintomi compatibili con MVE e ad informare la persona sui comportamenti da tenere per evitare l'eventuale trasmissione a altre persone.

A tutti gli operatori devono essere fornite adeguate informazioni riguardo i seguenti punti:

- i sintomi di esordio della malattia;
- le modalità di trasmissione, mettendo in evidenza la necessità di evitare assolutamente il contatto diretto o indiretto di altre persone con il sangue, ad esempio tramite l'uso in comune di strumenti per l'igiene personale o il soccorso per piccole ferite;
- l'opportunità di evitare farmaci che possano mascherare l'insorgenza di febbre;
- le modalità di comunicazione in caso di dubbi o di comparsa dei sintomi.

Presso il nostro Istituto vanno adottate le seguenti misure:

Contatto a basso rischio: ESPOSIZIONE PROTETTA

L'operatore deve essere considerato a rischio di infezione nullo e può rimanere in servizio, adottando le seguenti precauzioni:

- deve controllare la TC due volte al giorno per i 21 giorni successivi all'ultima esposizione;
- in caso di comparsa di febbre o di altri sintomi riconducibili a MVE deve segnalarlo tempestivamente per via telefonica al Medico di Accettazione **concordando le modalità di presentazione presso l'Accettazione**; se in servizio, abbandona il posto di lavoro.

In tal caso si procede come al punto 2. GESTIONE DEL PERSONALE SANITARIO ESPOSTO DIVENUTO SINTOMATICO.

Contatto a rischio intermedio o elevato: ESPOSIZIONE NON PROTETTA

In considerazione della formazione effettuata, dei protocolli vigenti e delle misure collettive e di protezione individuali disponibili, questa modalità di esposizione dovrebbe risultare da eventi accidentali o da inosservanza delle procedure previste, ed essere pertanto altamente improbabile.

- L'operatore deve abbandonare immediatamente, se possibile, l'attività in corso.
- Nel caso di puntura accidentale da ago, altra puntura, lacerazione, abrasione causata da tagliente o oggetto potenzialmente contaminato, contaminazione congiuntivale e procedere come previsto nell'Allegato.
- Deve segnalare tempestivamente al Medico di Accettazione l'avvenuta esposizione.
- Il Medico di Accettazione valuta la modalità di esposizione, registra l'accaduto e compila ove necessario la denuncia di infortunio INAIL.
- Informa il Coordinatore clinico MVE e la Direzione Sanitaria per il seguito e i flussi informativi di competenza.
- Il Coordinatore clinico dispone la quarantena domiciliare o il ricovero presso un Reparto dell'Istituto per i 21 giorni successivi.

Ricovero:

Per la gestione degli operatori esposti ricoverati presso l'INMI, si rimanda alle Procedure operative per la gestione di casi di MVE:

Quarantena domiciliare:

- Il Servizio di Sorveglianza Sanitaria deve attivare una sorveglianza attiva telefonica per monitorare la TC e l'eventuale insorgenza di altri sintomi, concordando con l'esposto le modalità di contatto da utilizzare quotidianamente nel periodo della sorveglianza.
- L'operatore deve misurare la TC ogni 12 ore e valutare la comparsa di altri sintomi per informarne immediatamente il Medico di Accettazione.
- L'operatore non deve uscire dal domicilio anche se asintomatico: è compito del Servizio Sanitario e dei Servizi Sociali valutare particolari necessità garantendo il supporto necessario.
- Se compare febbre $>37^{\circ}\text{C}$ o altri sintomi, come da definizione di caso, entro il periodo di quarantena, si deve procedere come al punto 2. **GESTIONE DEL PERSONALE SANITARIO ESPOSTO DIVENUTO SINTOMATICO.**

La quarantena domiciliare può essere considerata realizzabile anche in presenza di conviventi, tenuto conto dell'assenza di contagiosità nella fase di incubazione della malattia. I componenti adulti del nucleo familiare dovranno essere istruiti su iniziali misure più restrittive di isolamento a livello domiciliare, da adottare in caso di comparsa di sintomi nell'esposto, e informati delle modalità di contatto dell'INMI in caso di impossibilità da parte dell'esposto.

La sorveglianza sanitaria viene interrotta dopo 21 giorni dall'ultima esposizione a rischio, o anticipatamente se si tratta di un contatto di caso sospetto che venga declassato a "non caso", a seguito di esclusione della MVE.

2- GESTIONE DEL PERSONALE SANITARIO ESPOSTO DIVENUTO SINTOMATICO

La presenza di febbre e/o altri sintomi compatibili con MVE nei 21 giorni successivi all'ultima esposizione comporta l'immediato allontanamento o astensione dal lavoro.

*Se l'insorgenza dei sintomi è riscontrata al di fuori dell'Istituto, l'operatore **non deve recarsi al lavoro né presentarsi direttamente in Istituto**, ma deve darne comunicazione telefonica al Medico di Accettazione, che adotterà le misure necessarie, compresa l'eventuale organizzazione di trasporto in condizioni di adeguato bio-contenimento.*

Se i sintomi iniziano durante il lavoro all'interno dell'Istituto, la persona deve:

- indossare immediatamente una mascherina di tipo chirurgico, praticare igiene delle mani ed indossare i guanti;
- dare immediata comunicazione telefonica dell'accaduto al Medico di Accettazione e lasciare il posto di lavoro recandosi presso l'area di isolamento della accettazione;

- essere sottoposto ad anamnesi e visita medica dal Coordinatore clinico dell'Unità di Crisi MVE o dal Medico di Accettazione presso la stanza di isolamento dell'Accettazione secondo le procedure e con i Dispositivi di Protezione Individuali raccomandati;
- se l'operatore rientra nella definizione di caso sospetto, si applicano le misure previste per la gestione dei casi di MVE, vigenti in Istituto;
- se il Coordinatore clinico esclude che l'operatore rientri nella definizione di caso, l'operatore sarà gestito come necessario e sarà continuata la sorveglianza quanto alla comparsa di febbre e/o altri sintomi fino ai 21 giorni dall'ultima esposizione;
- l'operatore deve essere costantemente informato delle misure da adottare.

8. GESTIONE DEL PERSONALE SANITARIO INMI INVIATO IN AREA EPIDEMICA

La Direzione Sanitaria deve predisporre, conservare e tenere aggiornata una lista del personale inviato in area epidemica.

Prima della partenza, l'operatore sanitario deve essere informato delle modalità di trasmissione di MVE e di altre malattie presenti nelle aree, adottando le adeguate precauzioni.

In caso di esposizione non protetta in area epidemica, l'operatore sanitario deve seguire le procedure previste dall'organizzazione di riferimento sul campo.

Per l'eventuale rimpatrio, saranno seguite le procedure previste dal nostro Ministero della Salute e in collaborazione con l'Aeronautica Militare.

L'operatore sanitario che rientra in Italia deve immediatamente informare la Direzione Sanitaria ed essere convocato per la valutazione da parte del Coordinatore clinico MVE che disporrà l'eventuale astensione dal lavoro e le misure di sorveglianza necessarie: si rimanda al punto 6- MISURE DA ADOTTARE, per quanto di interesse.

Nei 21 giorni successivi al rientro, l'operatore che risponda alla definizione di contatto a basso rischio può tornare al lavoro abituale o comunque deve rimanere ad una distanza entro 4 ore da una struttura sanitaria con possibilità di isolamento per MVE.

Le assenze connesse alle situazioni previste dal presente protocollo saranno certificate dal Medico Competente; non è necessario il certificato del Medico di Medicina Generale.



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
Via Portuense, 292 - 00149 Roma

ALLEGATO

ESPOSIZIONE ACCIDENTALE DELL'OPERATORE SANITARIO NELLA GESTIONE DEL CASO DI MALATTIA DA VIRUS EBOLA

DEFINIZIONE DI ESPOSIZIONE:

- puntura accidentale da ago
- altra puntura, lacerazione, abrasione causata da tagliente o oggetto potenzialmente contaminato
- contatto non protetto con il corpo o i fluidi corporei del paziente o altro materiale potenzialmente contaminato.

AZIONI:

A. puntura accidentale da ago, altra puntura, lacerazione, abrasione causata da tagliente o oggetto potenzialmente contaminato:

Interrompere la procedura, se possibile, lasciare la stanza e nella zona filtro frizionare le mani guantate con ipoclorito 0,5%, togliere immediatamente il primo e successivamente il secondo paio di guanti da entrambi le mani.

Lavare le mani con acqua corrente e sapone e sciacquare per 30 secondi.

Favorire l'uscita di sangue dalla lesione senza traumatizzare la parte.

Procedere analogamente se la lesione ha interessato altra parte del corpo.

Indossare un nuovo paio di guanti.

Procedere alla svestizione rispettando scrupolosamente la sequenza prevista.

B. Contatto non protetto con il corpo o i fluidi corporei del paziente o altro materiale potenzialmente contaminato:

N.B.: Tale evenienza non dovrebbe verificarsi se gli operatori che prestano assistenza indossano i Dispositivi di Protezione Individuale come previsto

Contaminazione mucosa (congiuntiva, bocca o naso):

Interrompere la procedura, se possibile, lasciare la stanza e nella zona filtro sciacquare immediatamente l'occhio con acqua corrente o soluzione fisiologica.

Contaminazione cutanea:

Interrompere la procedura, se possibile, lasciare la stanza e nella zona filtro decontaminare la cute contaminata con ipoclorito allo 0,05% e appena possibile con acqua corrente e sapone.

Procedere alla svestizione rispettando scrupolosamente la sequenza prevista.

SEGNALA IMMEDIATAMENTE LA TUA ESPOSIZIONE AL MEDICO DI ACCETTAZIONE PER IL SUCCESSIVO FOLLOW-UP.