



ISTRUZIONE OPERATIVA 21 UTENTI A POSSIBILE CONTATTO CON VIRUS EBOLA

1. Oggetto e campo di applicazione

La presente istruzione operativa descrive le modalità di gestione dei soccorsi per utenti a possibile contatto con virus Ebola.

L'istruzione operativa, nella presente revisione, deve essere applicata a partire dal giorno 29 agosto 2019. I contenuti non possono essere declinati all'interno delle singole AAT/SOREU.

2. Documenti di riferimento

- DOC 74 Indicazioni per l'impiego dei MSA e MSI
- IOP 12 Utilizzo del filtro di primo livello
- D.M. Ministero della Salute del 15 dicembre 1990 "Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse"
- Circolare Ministero della Salute del 16 ottobre 2006 "Febbri emorragiche e virali. Raccomandazioni e indicazioni per il trasporto"
- Statement on the meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee for Ebola virus disease in the Democratic Republic of the Congo on 17 July 2019
- Nota del Ministero della Salute n. 0022182-22/07/2019-DGPRE-MDS-P del 22 luglio 2019, avente ad oggetto "Epidemia di Malattia Virus Ebola (MVE) nella Repubblica Democratica del Congo - dichiarazione dell'OMS di Emergenza di Sanità Pubblica di Rilevanza Internazionale".
- Nota del Ministero della Salute n. 0022789-26/07/2019-DGPRE-DGPRE-P del 26 luglio 2019, avente ad oggetto "Malattia da Virus Ebola (MVE) – Repubblica Democratica del Congo"
- Nota della Direzione Generale Welfare G1.2019.0027703 del 31 luglio 2019, avente ad oggetto "Epidemia di malattia Virus Ebola (MVE) nella Repubblica Democratica del Congo – Dichiarazione dell'OMS di emergenza di Sanità pubblica di rilevanza internazionale"
- https://www.who.int/health-topics/ebola/#tab=tab_1

3. Responsabilità

La presente istruzione operativa deve essere:

- recepita e diffusa da parte del Responsabile e dell'Infermiere Coordinatore di AAT
- recepita e diffusa da parte del Responsabile operativo e del Referente clinico di SOREU
- applicata dal personale della SOREU e dal personale operante sui mezzi di soccorso.

4. Definizioni e abbreviazioni

AAT	=	Articolazione Aziendale Territoriale
ASST	=	Azienda Socio Sanitaria Territoriale
AREU	=	Azienda Regionale Emergenza Urgenza
ATS	=	Agenzia di Tutela della Salute
DPI	=	Dispositivo di Protezione Individuale
HEPA	=	High Efficiency Particulate Air
MSA/B	=	Mezzo di Soccorso Avanzato/di Base
MVE	=	Malattia da Virus Ebola
SOREU	=	Sala Operativa Regionale Emergenza Urgenza
UO	=	Unità Operativa

5. Istruzione operativa

1. Gestione della chiamata e dei soccorsi
2. Procedure di vestizione e svestizione
3. Decontaminazione, detersione e disinfezione dell'ambulanza, delle attrezzature e dei materiali.

1. Gestione della chiamata e dei soccorsi

Se durante l'intervista telefonica emerge che l'utente:

- ha recentemente soggiornato nella Repubblica democratica del Congo;
- ha avuto contatti con soggetti che hanno recentemente soggiornato nella Repubblica democratica del Congo;
- ha avuto contatti con un caso di Ebola;

→ l'operatore di SOREU trasferisce la chiamata alla consolle sanitaria.

Il personale della consolle sanitaria:

- a) chiede conferma della permanenza nel Paese in cui l'utente o il soggetto con cui questo ha avuto contatti ha soggiornato e il tempo trascorso dal rientro in Italia (limite da 2 a 21 giorni);
- b) approfondisce l'intervista telefonica per gli aspetti di natura clinica.

In caso di risposta affermativa all'esposizione, fare riferimento a quanto indicato di seguito (ipotesi 1, 2, 3, 4).

IPOTESI 1

Se il soggetto:

- proviene dalla zona epidemica da meno di 21 giorni;
- non presenta sintomatologia specifica (febbre, mal di testa intenso, vomito, diarrea, dolore addominale, manifestazioni emorragiche di vario tipo non spiegabili, insufficienza multiorgano);
- non ha avuto alcun contatto o ha avuto un "contatto casuale"*

→ deve essere inviato, se ritenuto appropriato dopo la valutazione sanitaria, il mezzo di soccorso secondo i criteri classici di invio, senza altre precauzioni/disposizioni.

IPOSTESI 2

Se il soggetto:

- proviene dalla zona epidemica da meno di 21 giorni;
- non presenta sintomatologia specifica (febbre, mal di testa intenso, vomito, diarrea, dolore addominale, manifestazioni emorragiche di vario tipo non spiegabili, insufficienza multiorgano);
- ha avuto un "contatto stretto"* o ha avuto un "contatto ad alto rischio"*;

→ deve essere inviato il mezzo di soccorso, secondo i criteri classici di invio, ricordando all'equipaggio:

- le indicazioni relative all'impiego dei DPI in dotazione (maschera FFP3, occhiali protettivi, doppi guanti e, se disponibile, camice monouso in tessuto non tessuto) e al loro smaltimento una volta concluso il soccorso (all'interno dei contenitori per rifiuti a rischio infettivo);
- di posizionare sul lettino dell'ambulanza un telo impermeabile.

Il soggetto, a cui deve essere fatta indossare una mascherina chirurgica, deve essere trasportato in un ospedale sede di UO di Malattie Infettive - che deve essere preventivamente allertato - indipendentemente dall'esistenza di camere di degenza a pressione negativa con filtri HEPA.

IPOSTESI 3

Se il soggetto:

- proviene dalla zona epidemica da meno di 21 giorni;
- presenta sintomatologia specifica (febbre, mal di testa intenso, vomito, diarrea, dolore addominale, manifestazioni emorragiche di vario tipo non spiegabili, insufficienza multiorgano);
- non ha avuto contatti con un caso probabile o confermato;

→ effettuare quanto di seguito indicato:

- informare l'utente che la SOREU provvederà a inviare il mezzo di soccorso;
- inviare il primo MSA2 disponibile e dotato dei DPI precauzionali (tuta in Tyvek categoria 3.4 completa di cappuccio e soprascarpe monouso, occhiali protettivi e maschera FFP3, guanti), informando l'equipaggio che dovrà prepararsi per assistere un soggetto con sospetto caso infettivo per MVE;
- inviare il primo MSB disponibile in convenzione continuativa, informando l'equipaggio che, una volta in posto, dovrà attendere le istruzioni dell'equipaggio sanitario del MSA2 prima di avere qualunque contatto con il Paziente;
- ricordare agli equipaggi di soccorso di far indossare al soggetto una mascherina chirurgica e di posizionare sul lettino dell'ambulanza un telo impermeabile;
- ricordare al personale sanitario del MSA2:
 - di fornire all'equipaggio del MSB la tuta in Tyvek e gli occhiali protettivi e di assistere e supportare i soccorritori nella fase di vestizione (per la vestizione e la svestizione fare riferimento al paragrafo 2);

- che dovrà prestare assistenza al Paziente e accompagnarlo in ospedale (l'equipaggio del MSB e l'autista del MSA2, se non strettamente necessario, non dovranno essere coinvolti nell'assistenza diretta al Paziente);
- allertare il Pronto Soccorso di uno degli ospedali di riferimento dotati di almeno una stanza di degenza in Malattie Infettive con pressione negativa e filtri HEPA dell'invio del Paziente e concordare le modalità di ingresso in ospedale (ricordando di attivare l'Infettivologo):
 - ospedale Sacco di Milano
 - ospedale San Paolo di Milano
 - ospedale Maggiore di Lodi
 - ospedale Macchi di Varese
 - ospedale San Gerardo di Monza
 - Spedali Civili di Brescia
 - ospedale Papa Giovanni di Bergamo
 - ospedale Poma di Mantova
 - ospedale Sant'Anna di Como
 - ospedale Manzoni di Lecco
 - ospedale Civile di Legnano
 - IRCCS San Raffaele di Milano
- se il soggetto rifiuta di essere trasportato in ospedale → invitarlo a rimanere al domicilio o in altro luogo protetto e informarlo che la SOREU provvederà ad allertare la ATS per i provvedimenti del caso. Informare il Dipartimento di Igiene e Prevenzione sanitaria della ATS di competenza territoriale (in orario d'ufficio nei giorni feriali; dalle 17 alle 8 e nei giorni festivi e prefestivi, la segnalazione deve essere effettuata al medico reperibile di Guardia igienica), fornendo le informazioni utili a identificare il soggetto richiedente e comunicando che allo stesso è stata data indicazione di attendere istruzioni al domicilio/in altro luogo protetto;
- al termine del soccorso ricordare agli equipaggi di procedere allo smaltimento dei DPI e alla disinfezione del mezzo di soccorso, come indicato al paragrafo 3.

IPOSTESI 4

Se il soggetto:

- proviene dalla zona epidemica da meno di 21 giorni;
- presenta febbre e/o altra sintomatologia specifica (mal di testa intenso, vomito, diarrea, dolore addominale, manifestazioni emorragiche di vario tipo non spiegabili, insufficienza multiorgano);
- ha avuto un contatto con un caso probabile o con un caso confermato o appartiene alla categoria del personale sanitario (incluso quello di laboratorio) di ospedali di zone interessate dall'epidemia;

→ effettuare quanto di seguito indicato:

- allertare l'ospedale Sacco di Milano (telefono: 02 38202105) per l'invio dell'equipaggio sanitario e del mezzo deputati al trasporto protetto presso l'ospedale;

- valutare l'opportunità di attivare un MSA2 per assistere il Paziente, in attesa dell'arrivo dell'équipe dell'ospedale Sacco (non attivare mai il MSB).

In caso di attivazione del MSA2 → informare l'equipaggio della situazione e comunicare che è stato allertato l'ospedale Sacco per provvedere al trasporto del Paziente con sistema di isolamento. Ricordare di far indossare al soggetto una mascherina chirurgica e di limitare al minimo il contatto con lo stesso.

Qualora le condizioni cliniche del paziente richiedano un trattamento sanitario non differibile (es. insufficienza respiratoria grave) l'équipe del MSA2 dovrà contattare la SOREU che provvederà a concordare con l'UO Malattie Infettive dell'Ospedale Sacco la strategia più appropriata da mettere in atto.

In caso di non attivazione del MSA2 → informare il Paziente che dovrà attendere l'arrivo dei soccorsi nel luogo in cui si trova e invitarlo a contattare il 118 nel caso di variazioni delle condizioni di salute. Contattare il Paziente ogni 20 minuti per verificare le condizioni cliniche.

* Vedere la Circolare del Ministero della Salute del 16 ottobre 2006 (si riporta un estratto – pag. 16 - 18).

In tutti i casi di esposizione confermata, la SOREU deve informare la ATS di competenza territoriale per i provvedimenti del caso (Dipartimento di Igiene e Prevenzione sanitaria della ATS in orario d'ufficio nei giorni feriali; medico reperibile di Guardia igienica dalle 17 alle 8 e nei giorni festivi e prefestivi), suggerendo di porre attenzione alla presenza di eventuali ulteriori soggetti potenzialmente esposti (es. familiari, conoscenti, colleghi di lavoro).

2. Procedure di vestizione e svestizione

Materiale a disposizione:

- tuta Tyvek in dotazione
- due paia di guanti
- occhiali protettivi
- maschera facciale FFP3
- nastro in dotazione.

Vestizione

Se possibile, durante le operazioni di vestizione, farsi “guidare” da un operatore che leggerà i punti sotto riportati.

Procedere come segue:

- a) rimuovere tutti gli effetti personali (orologio, anelli ...) e legare i capelli (se lunghi)
- b) compatibilmente con le condizioni ambientali, rimuovere la giacca
- c) indossare la tuta con calzari integrati, inserendo i piedi nei calzari, fino alla vita
- d) indossare il primo paio di guanti fino a sopra il polsino della divisa

- e) calzare la parte superiore della tuta, senza chiuderla
- f) inserire i fermi della tuta in entrambi le mani
- g) chiudere la cerniera della tuta fino allo sterno
- h) indossare la maschera facciale FFP3 (far ben aderire la maschera al volto, agendo anche sullo stringinaso, verificando la prova di tenuta)
- i) indossare gli occhiali protettivi (togliere i capelli dalla maschera e mantenere coperto il naso)
- j) chiudere con attenzione la cerniera della tuta, fin sotto al mento
- k) attivare la parte adesiva della tuta (copri cerniera) e sigillare la tuta
- l) indossare il cappuccio (sbordandolo sopra gli occhiali)
- m) chiudere la patella adesiva del collo
- n) indossare il secondo paio di guanti, coprendo il polsino della tuta
- o) sigillare i guanti alla tuta con il nastro adesivo
- p) eseguire normali movimenti con le braccia e con le gambe e flessioni sulle gambe in modo da testare la libertà degli stessi consentita dall'indumento.

Svestizione

Se possibile, durante le operazioni di svestizione, farsi "guidare" da un operatore che, tenendosi a distanza, leggerà i punti sotto riportati.

Deve essere effettuata presso l'ospedale presso cui è stata trasportata la persona soccorsa o presso la sede dell'Organizzazione di volontariato del soccorso (dopo la decontaminazione, detersione e disinfezione dell'ambulanza/delle attrezzature/dei materiali).

Materiale a disposizione:

- (almeno) tre paia di guanti
- un contenitore per rifiuti a rischio infettivo.

Farsi preparare il contenitore per la raccolta dei rifiuti da un altro operatore.

Tutti i DPI/materiali da smaltire dovranno essere inseriti in questo contenitore.

Procedere come segue:

- a) rimuovere il nastro utilizzato per fissare il secondo paio di guanti alla tuta e smaltirlo
- b) aprire, con cautela, la patella ferma collo, facendo attenzione a non toccarsi il viso, e la patella adesiva copri cerniera (senza aprire la cerniera)
- c) rimuovere il secondo paio di guanti (facendo attenzione a non contaminare il primo paio di guanti) e smaltirli
- d) rimuovere i fermi della tuta in entrambi le mani
- e) indossare un paio di guanti puliti
- f) aprire la zip principale facendo attenzione a non toccare l'esterno della tuta
- g) inserire due dita ad uncino nel cappuccio e rimuoverlo tirandolo lentamente da dietro
- h) arrotolare lentamente la tuta su se stessa, con l'accortezza di non mettere mai in contatto il lato esterno della tuta con il lato interno o peggio con se stessi, procedendo così fino ai piedi

- i) sfilare i piedi e indietreggiare di un passo, in modo da non appoggiare gli scarponcini dove prima appoggiavano i calzari
- j) smaltire la tuta, evitando il contatto con la superficie esterna della stessa
- k) rimuovere il secondo paio di guanti (facendo attenzione a non contaminare il primo paio di guanti) e smaltirli nel contenitore
- l) attenzione!!!! Evitare di toccare gli occhi e la bocca**
- m) indossare un nuovo paio di guanti puliti
- n) togliere gli occhiali e la maschera facciale, prendendoli da dietro (toccare le parti che erano protette dal cappuccio della tuta) e smaltire gli stessi
- o) rimuovere il secondo paio di guanti (facendo attenzione a non contaminare il primo paio di guanti)
- p) chiudere con attenzione il contenitore dei rifiuti e porre lo stesso all'interno di un secondo contenitore per rifiuti a rischio infettivo
- q) chiudere ed etichettare il contenitore
- r) rimuovere il primo paio di guanti
- s) lavare accuratamente le mani.

I contenitori per rifiuti non devono essere mai riaperti né riutilizzati.

3. Decontaminazione, detersione e disinfezione dell'ambulanza, delle attrezzature e dei materiali

Modalità operativa da utilizzare in caso di trasporto di soggetto con sospetto caso infettivo per MVE:

- a. aerare il vano sanitario per il tempo di esecuzione delle operazioni;
- b. indossare i DPI come previsto al paragrafo 2 (la tuta in Tivek sarà fornita dall'equipaggio del MSA2);
- c. assicurarsi che le bombole dell'ossigeno siano chiuse e l'impianto vuoto;
- d. smaltire il materiale monouso venuto a contatto con il Paziente (materiale monouso utilizzato, fazzoletti di carta, materiale utilizzato per la disinfezione e la medicazione ...) nei contenitori per rifiuti a rischio infettivo;
- e. smaltire il materiale non riutilizzabile che non è venuto a contatto con il Paziente nei contenitori per rifiuti a rischio infettivo (es. confezione di garze aperta e utilizzata parzialmente);
- f. raccogliere il materiale monouso con cui è allestita la barella e smaltire nei contenitori per rifiuti a rischio infettivo
- g. decontaminare gli elementi mobili, le attrezzature, i materiali presenti nel vano sanitario dell'ambulanza e quindi le superfici su cui è presente materiale organico:
 - applicare l'ipoclorito (in soluzione corrispondente a 10.000 ppm – attenersi alle indicazioni del produttore per la preparazione) sul materiale organico da rimuovere fino a coprirlo completamente, lasciare agire 15 minuti, rimuovere il tutto con panni monouso imbevuti di acqua, eliminare i panni nei contenitori per rifiuti a rischio infettivo;

- per le attrezzature e le apparecchiature elettromedicali, solo se non possibile effettuare la decontaminazione con l'ipoclorito, utilizzare prodotti a base di polifenoli (concentrazione totale > 18%)¹;
- h. tutti gli elementi mobili, le attrezzature, i materiali presenti nel vano sanitario dell'ambulanza dovranno quindi essere decontaminati all'interno dello stesso e spostati all'esterno per poter procedere alla decontaminazione del vano
- i. procedendo dalle superfici più alte per scendere gradualmente fino al pavimento, detergere le superfici interne dell'abitacolo, le attrezzature, gli arredi e i materiali (prestando attenzione agli angoli meno visibili, ai punti di appoggio e di appiglio, alle strisce antiscivolo eventualmente presenti sul pavimento) utilizzando panni monouso imbevuti di soluzione detergente-disinfettante e eliminare gli stessi nei contenitori per rifiuti a rischio infettivo dopo ogni passaggio sulle superfici. Per le attrezzature e le apparecchiature elettromedicali se non possibile effettuare le operazioni di detersione cui sopra, fare riferimento al manuale d'uso
- j. dopo aver lasciato agire il detergente-disinfettante, asportare i residui di prodotto con un panno monouso imbevuto di acqua e lasciare asciugare
- k. effettuare una disinfezione finale con una soluzione di ipoclorito a 1.000 ppm (attenersi alle indicazioni del produttore per la preparazione); per le attrezzature e le apparecchiature elettromedicali, solo se non possibile effettuare la disinfezione con l'ipoclorito, utilizzare prodotti a base di polifenoli (concentrazione totale > 18%)
- l. smaltire il materiale monouso nel contenitore per rifiuti potenzialmente infetti
- m. rimuovere la tuta e gli altri DPI, come previsto al paragrafo 2
- n. allestire la barella con biancheria pulita e riordinare il vano sanitario: il materiale deve essere posto in modo stabile e deve essere alloggiato sempre nella stessa posizione in modo da ritrovare lo stesso senza difficoltà o perdite di tempo.

¹ L'indicazione "prodotti a base di polifenoli (concentrazione totale > 18%)" identifica i preparati a base di polifenoli aventi concentrazione totale superiore al 18%. In fase di preparazione e di utilizzo di tali preparati, è necessario attenersi alle indicazioni del produttore, in particolare per quanto riguarda la diluizione, i tempi di azione, le modalità d'uso, i tempi di conservazione della soluzione e le precauzioni da adottare.

Esempio: in ospedale per la decontaminazione (per immersione) degli strumenti chirurgici viene utilizzata una soluzione al 1% (oppure al 3%).

ESTRATTO CIRCOLARE MINISTERO DELLA SALUTE

16 OTTOBRE 2006

3. Classificazione dei casi e trasportabilità

Una accurata valutazione del rischio e classificazione dei contatti e dei casi sospetti (tabella 2), in relazione alle FEV è essenziale per approntare una efficace e pronta gestione dei casi e contemporaneamente per garantire la massima protezione per il personale coinvolto.

Bisogna considerare che per i Virus Lassa e Ebola il periodo di incubazione massimo documentato è di 21 giorni, mentre per i Virus della FEV Congo-Crimeana e Marburg il periodo di incubazione massimo documentato è di 14 giorni.

Tabella 2. Classificazione dei casi

Classificazione casi	1	2	3
Soggetto asintomatico (A)			
Contatto (B)	Casuale (B1)	Stretto (B2)	Ad alto rischio (B3)
Caso sospetto (C)	A rischio basso (C1)	A rischio elevato o caso probabile (C2)	
Caso confermato (D)	Diagnosi clinica (D1)	Diagnosi laboratorio (D2)	Salma (D3)

A - Soggetti asintomatici provenienti da zona epidemica

Definizione: persone asintomatiche che hanno lasciato la zona epidemica (secondo l'OMS) da meno di 21 giorni (per FEV di Lassa e FEV di Ebola) o da meno di 14 giorni (per FEV Congo-Crimeana e FEV di Marburg) e che riferiscono di non aver avuto alcun tipo di contatto con casi sospetti a rischio elevato/casi probabili (C2) o casi confermati (D1 e D2) di FEV negli ultimi 21 (o 14) giorni.

Misure di controllo: non è indicata nessuna misura particolare di sorveglianza, dal momento che gli agenti delle febbri emorragiche non si trasmettono con contatti casuali.

Trasporto: nessuna indicazione/restrizione.

B - Contatti

Si definisce "contatto" un soggetto asintomatico che sia stato esposto a caso probabile (C2) o a un caso confermato (diagnosi clinica D1 o diagnosi virologica D2) o ai suoi liquidi biologici/tessuti negli ultimi 21 (o 14) giorni. Per i contatti si identificano tre livelli di rischio.

B1 - Contatti casuali

Definizione: persone asintomatiche che hanno avuto un contatto casuale con caso probabile (C2) o un caso confermato (diagnosi clinica D1 o diagnosi virologica D2) o i suoi liquidi biologici/tessuti negli ultimi 21 (o 14) giorni.

Tali contatti comprendono soggetti che hanno viaggiato nello stesso aereo o mezzo di trasporto, che hanno soggiornato nello stesso albergo. Alla stessa categoria appartiene il personale sanitario adeguatamente protetto.

Misure di controllo: non è indicata nessuna misura particolare di sorveglianza, dal momento che gli agenti delle febbri emorragiche non si trasmettono con contatti casuali.

Trasporto: nessuna indicazione /restrizione.

B2 - Contatti stretti

Definizione: persone asintomatiche che hanno avuto un contatto stretto con caso probabile (C2) o un caso confermato (diagnosi clinica D1 o diagnosi virologica D2) o i suoi liquidi biologici/tessuti negli ultimi 21 (o 14) giorni.

Tali contatti comprendono soggetti che hanno vissuto con il paziente, che lo hanno assistito durante la malattia, che hanno abbracciato il paziente, che hanno confezionato il corpo o che hanno manipolato campioni di laboratorio del paziente senza i necessari mezzi di protezione.

Misure di controllo: queste persone devono essere identificate e sottoposte a sorveglianza sanitaria in regime di ricovero presso un reparto di malattie infettive. La sorveglianza deve essere proseguita per tre (o due) settimane dopo l'ultima esposizione.

Qualora compaia febbre o qualsiasi sintomo, il paziente deve essere isolato e trattato come caso sospetto di FEV (vedi punto C2 - casi sospetti a rischio elevato o casi probabili).

Trasporto: il trasporto di questi soggetti deve avvenire con "volo dedicato".

B3 - Contatti ad alto rischio

Definizione: persone asintomatiche che hanno avuto un contatto diretto con materiali biologici/tessuti di caso probabile (C2) o un caso confermato (diagnosi clinica D1 o diagnosi virologica D2) negli ultimi 21 (o 14) giorni tramite contatto delle mucose (es. bacio, rapporto sessuale, contatto congiuntivale) una puntura accidentale o altra ferita penetrante.

Misure di controllo: queste persone devono essere identificate e sottoposte a sorveglianza sanitaria in regime di ricovero in reparto di malattie infettive. La sorveglianza deve essere proseguita per tre (o due) settimane dopo l'ultima esposizione.

Qualora compaia febbre o qualsiasi sintomo, il paziente deve essere isolato e trattato come caso sospetto di FEV (vedi punto C2 - casi sospetti a rischio elevato o casi probabili).

Trasporto: il trasporto di questi soggetti deve avvenire con "volo dedicato".

C - Casi sospetti

Si definisce "caso sospetto" una persona con febbre di origine non determinata, che abbia soggiornato in una zona epidemica (secondo l'OMS) nei 21 (o 14) giorni precedenti la comparsa dei sintomi.

Dovrà essere condotta un'anamnesi accurata al fine di conoscere in dettaglio la zona di provenienza, il tipo di esposizione, i periodi di esposizione, la data di comparsa dei sintomi e, per quanto possibile, raccogliere informazioni sul soggetto.

Per i casi sospetti si identificano due livelli di rischio.

C1 - Casi sospetti a rischio basso

Definizione: soggetti con febbre di origine non determinata provenienti da zone epidemiche (secondo l'OMS), che abbiano lasciato la zona da meno di 21 (o 14) giorni dal momento della comparsa dei sintomi e che non abbiano avuto contatto con caso probabile (C2) o un caso confermato (diagnosi clinica D1 o diagnosi virologica D2).

Misure di controllo: devono essere ricoverati in stanze singole di isolamento dotate di servizi igienici e con sistemi di ventilazione a pressione negativa, zone filtro a pressione negativa e filtrazione dell'aria in uscita con filtri HEPA.

Trasporto: il trasporto di questi soggetti deve avvenire con "volo dedicato".

C2 - Casi sospetti a rischio elevato o casi probabili

Definizione: soggetti con febbre di origine non determinata provenienti da zone epidemiche (secondo l'OMS), che abbiano lasciato la zona da meno di 21 (o 14) giorni dal momento della comparsa dei sintomi e che abbiano avuto contatto con caso probabile (C2) o un caso confermato (diagnosi clinica D1 o diagnosi virologica D2), o soggetti appartenenti alla categoria del personale sanitario, incluso quello di laboratorio, di ospedali di zone interessate dall'epidemia.

Misure di controllo: devono essere ricoverati in stanze singole di isolamento dotate di servizi igienici e con sistemi di ventilazione a pressione negativa, zone filtro a pressione negativa e filtrazione dell'aria in uscita con filtri HEPA, provvisti di Laboratori di Biosicurezza BL3/4.

Trasporto: il trasporto di questi soggetti deve avvenire con “volo speciale con isolatore”.

D1/D2 - Casi confermati

Definizione: soggetti febbrili per i quali sia stata fatta diagnosi di FEV di tipo clinico (D1) e/o confermata dal punto di vista virologico (D2).

Misure di controllo: devono essere ricoverati in strutture di isolamento con stanze di degenza a pressione negativa, zone filtro a pressione negativa rispetto ai corridoi e filtrazione dell'aria in uscita con filtri HEPA, provvisti di Laboratori di Biosicurezza BL3/4.

Trasporto: il trasporto di questi soggetti deve avvenire con “volo speciale con isolatore”.

D3 – Salma di paziente affetto da FEV

Definizione: salma di pazienti per i quali sia stata fatta diagnosi di FEV, di tipo clinico e/o di laboratorio.

Misure di controllo: confezionamento delle salme come da Regolamento di Polizia mortuaria

Trasporto: nessuna indicazione / restrizione.

Tabella 3. Riepilogo misure di controllo e trasporto per soggetti provenienti da zona epidemica (secondo l'OMS) per Febbri Emorragiche Virali (FEV)

Classificazione casi	Misure di controllo	Trasporto aereo
Soggetto asintomatico (A)	Nessuna	Non rilevante
Contatto casuale (B1)	Nessuna	Non rilevante
Contatto stretto (B2)	Sorveglianza sanitaria presso reparto malattie infettive	Voli dedicati
Contatto ad alto rischio (B3)	Sorveglianza sanitaria presso reparto malattie infettive	Voli dedicati
Caso sospetto a rischio basso (C1)	Ricovero in isolamento	Voli dedicati
Caso sospetto a rischio elevato (C2) o caso probabile	Ricovero in isolamento in ospedali con Laboratori BL3/4	Voli speciali con isolatori
Caso confermato con diagnosi clinica (D1)	Ricovero in isolamento in ospedali con Laboratori BL3/4	Voli speciali con isolatori
Caso confermato da diagnosi di laboratorio (D2)	Ricovero in isolamento in ospedali con Laboratori BL3/4	Voli speciali con isolatori
Salma di caso confermato (D3)	Confezionamento salma (se consentito dalle Autorità locali)	Non rilevante