



PROCEDURA	ASL LATINA UOC RISCHIO CLINICO, MEDICINA LEGALE E QUALITÀ	VERS. 1 06/08/2026	Pag.1 di 17
------------------	--	-------------------------------	--------------------

**PROCEDURA PER LA GESTIONE DI CASI SOSPETTI E CONTATTI DA MALATTIA DA
VIRUS EBOLA MVE**

DATA EMISSIONE	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO	REVISIONE
06/08/2026	Direttore UOC Malattie Infettive Dott. Cosmo Del Borgo F.to Direttrice UOC ISP Dott.ssa Maddalena Lippolis F.to Inc. funzione organizzativa ICA Dott.ssa Loredana De Marchis F.to	Direttore Dipartimento di Governance della Rete Ospedaliera e Area Critica Dott. Paolo Nucera F.to Referente Dipartimento Prevenzione Dott. Florindo Micarelli F.to UOC Rischio Clinico, Medicina Legale e Qualità Dirigente Medico Dott. Enrico Pilia Responsabile F.O. Qualità Risk e Management Dott. Roberto Masiero	Direttore sostituto UOC Rischio Clinico, Medicina Legale e Qualità Dott.ssa Azzurra Rizzo Direttore Sanitario Dott. Sergio Parrocchia	2 Anni

VALENZA DOCUMENTALE	Aziendale	Presidio/Distretto	Dipartimento	Unità Operativa
	X			

VALENZA DOCUMENTALE	Aziendale	Presidio/Distretto	Dipartimento
	X		

GRUPPO DI LAVORO

Direttore sostituto UOC Direzione Medica DEA II Dott.ssa Teresa C. Coluzzi

Direttore sostituto UOC Direzione Medica DEA I Dott. N. Manciagli

Direttore sostituto UOSD Direzione Medica Terracina /Fondi Dott. F.Turchetta

Direttore UOC PS e OBI DEA II Dott.ssa Rita Dal Piaz

Direttore UOSD Ps e OBI Terracina /Fondi Dott.ssa M.Iorio

Dirigente medico UOC Malattie Infettive Dott. Alberico Parente

Dirigente ISP Referente aziendale Ebola Dott. Riccardo Amicosante

RSPP Dott. Giacomo Petronio

La stesura della suddetta procedura rappresenta lo stato dell'arte della conoscenza al momento della sua redazione.

La U.O.C. Rischio Clinico, Medicina Legale e Qualità è referente dell'implementazione della procedura

Sommario

1. PREMESSA.....	4
1.1. DIFFUSIONE ED EPIDEMIOLOGIA	4
2. SCOPO.....	6
3. DEFINIZIONI.....	7
4. PROCEDURE OPERATIVE	8
4.1. RIENTRO IN ITALIA DA AREE A RISCHIO	8
4.2. DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE.....	8
4.2.1. <i>Misure di sanità pubblica ed educazione sanitaria</i>	10
4.2.2. <i>Gestione della persona con sintomi</i>	12
<i>Nel caso di Criterio clinico incompleto fatto/dubbio ed esposizione a basso rischio: valutazione caso per caso</i>	12
4.2.3. <i>Trasporto sanitario</i>	13
5. GESTIONE PAZIENTE CHE ARRIVA IN PS MALGRADO LE MISURE ADOTTATE PER EVITARE ACCESSI NON PROGRAMMATI IN STRUTTURA OSPEDALIERA.....	13
5.1. VALUTAZIONE CLINICA E PRELIEVI.....	14
5.2. TRASPORTO CAMPIONI A LABORATORIO	15
5.3. CARTELLONISTICA INFORMATIVA PRESSO IL PS	16
6. ALLEGATI:	17

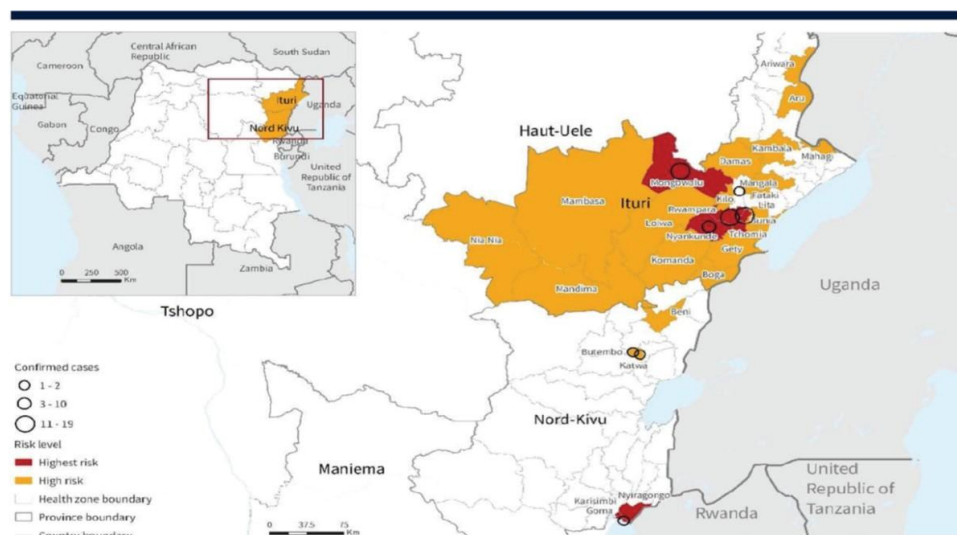
1. PREMESSA

Il presente documento recepisce l'impianto operativo definito a livello nazionale e regionale dall'Ordinanza del Ministro della Salute del 29 maggio 2026 recante "Procedure operative e misure di sorveglianza sanitaria relative alla Malattia da Virus Ebola (MVE)" e dalla Circolare del Ministero della Salute prot. n. 0004258 del 29 maggio 2026, e della procedura regionale del 10 /6/2026 adattandolo al contesto organizzativo della AUSL Latina e alle specificità dell'evento epidemico sostenuto da Bundibugyo virus (Bundibugyo Virus Disease, BVD). Le indicazioni potranno essere aggiornate in base all'evoluzione epidemiologica dell'evento, alle indicazioni ministeriali e regionali e agli aggiornamenti delle autorità sanitarie internazionali.

1.1. Diffusione ed epidemiologia

Il 15 maggio 2026, il Ministero della Salute Pubblica, dell'Igiene e del Welfare Sociale della Repubblica Democratica del Congo (RDC) e il Ministero della Salute dell'Uganda hanno dichiarato un focolaio di malattia da Ebola a seguito della conferma della malattia da virus Bundibugyo (Bundibugyo virus disease BVD) in entrambi i Paesi. Il 16 maggio 2026, il Direttore Generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha stabilito che la malattia da Ebola causata dal virus Bundibugyo nella RDC e in Uganda costituisce un'emergenza di salute pubblica di rilevanza internazionale (Public Health Emergency of International Concern PHEIC), come definito dalle disposizioni del RSI. Il 19 maggio 2026, il Direttore Generale dell'OMS ha convocato la prima riunione del Comitato di Emergenza del RSI e sono state emesse raccomandazioni temporanee agli Stati Parte.

Figura 1 – Aree di diffusione



La malattia da virus Bundibugyo (Bundibugyo virus disease-BVD) è una forma grave e spesso fatale di malattia da virus Ebola, causata dal virus Bundibugyo, una delle specie di Orthoebolavirus. Si tratta di una zoonosi, e si sospetta che i pipistrelli della frutta siano il serbatoio naturale.

L'infezione umana avviene attraverso il contatto stretto con il sangue o le secrezioni di animali selvatici infetti, come pipistrelli o primati non umani, e si diffonde successivamente da persona a persona tramite contatto diretto con il sangue, le secrezioni, gli organi o altri fluidi corporei di individui infetti o superfici contaminate.

La trasmissione è particolarmente amplificata negli ambienti sanitari quando le misure di prevenzione e controllo delle infezioni (Infection prevention and control-IPC) sono inadeguate e durante pratiche di sepoltura non sicure che comportano il contatto diretto con il defunto.

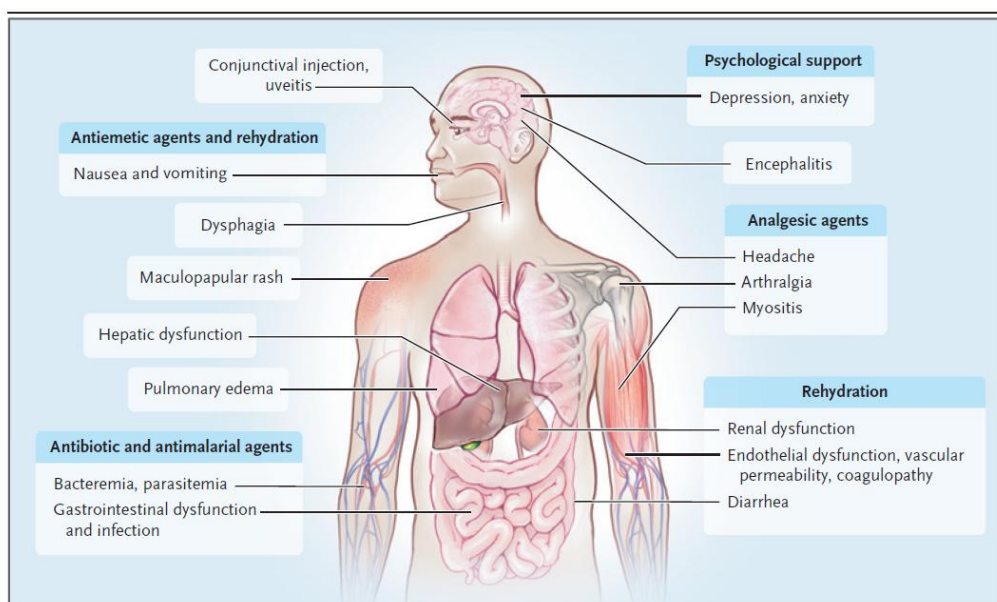
Il periodo di incubazione della BVD varia da 2 a 21 giorni e, di solito, gli individui non sono contagiosi fino alla comparsa dei sintomi. I sintomi iniziali sono aspecifici e includono febbre, affaticamento, dolori muscolari, mal di testa e mal di gola, che complicano la diagnosi clinica e possono ritardarne l'individuazione. Questi progrediscono in disturbi gastrointestinali, disfunzioni d'organo e, in alcuni casi, manifestazioni emorragiche.

I tassi di letalità nelle ultime due epidemie di BVD, segnalate in Uganda e nella RDC nel 2007 e nel 2012, sono stati compresi tra il 30% e il 50% circa.

(Ebola, New England Journal Medicine: 382;19 nejm.org May 7, 2020)

Distinguere la BVD da altre malattie febbrili endemiche come la malaria è difficile senza una conferma di laboratorio tramite PCR o test basati su antigeni/anticorpi. Il controllo si basa sulla rapida identificazione dei casi, sull'isolamento e sulla cura, sul tracciamento dei contatti, su sepolture sicure e su un forte coinvolgimento della comunità, poiché al momento non esistono vaccini approvati o trattamenti specifici per la BVD.

Figura 2 - (Ebola, New England Journal Medicine: 382;19 nejm.org May 7, 2020)



2. SCOPO

La Finalità delle procedure come indicato da documenti ministeriali e procedura regionale ha l'obiettivo di:

- garantire la tempestiva presa in carico delle persone in rientro nel Lazio provenienti da Paesi o aree interessate dal focolaio di Malattia da Virus Ebola causata da BVD al fine di:
- assicurare una valutazione individuale del rischio di esposizione sulla base della provenienza geografica, delle attività svolte e delle eventuali esposizioni riferite;
- attivare la sorveglianza sanitaria per 21 giorni dall'ultima esposizione potenziale o, se non nota, dalla data di uscita dall'area affetta;
- favorire l'identificazione precoce di eventuali persone sintomatiche e la tempestiva attivazione dei percorsi di sanità pubblica e assistenziali dedicati, garantendo, per le persone

che soddisfano i criteri previsti dalle disposizioni nazionali, il trasporto protetto e la presa in carico presso il centro di riferimento regionale/nazionale, INMI “L. Spallanzani”;

e soprattutto

- **prevenire l’accesso non programmato di eventuali persone sintomatiche a strutture sanitarie;**
- assicurare il raccordo tra Regione Lazio, SERESMI, ASL (Dipartimenti di Prevenzione), ARES 118 e INMI “L. Spallanzani” IRCCS e Ministero della Salute.

3. DEFINIZIONI

Caso: la classificazione di caso si basa su una combinazione di criteri per la definizione di caso e di stratificazione del rischio di esposizione come da figura seguente:

Figura 3 -Definizione di caso

Criteri per la definizione di caso	
Criterio epidemiologico	Nei 21 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi: soggiorno in un'area interessata dal focolaio; OPPURE contatto con un caso probabile o confermato di MVE.
Criteri clinici	Nel contesto del focolaio BDBV in corso nella RDC, qualsiasi persona che presenti o abbia presentato prima del decesso: febbre $\geq 38,6^{\circ}\text{C}$ E almeno uno tra: cefalea intensa, vomito, diarrea, dolore addominale, manifestazioni emorragiche inspiegabili, insufficienza multiorgano. OPPURE una persona deceduta improvvisamente e senza causa apparente.
Criterio di laboratorio	Almeno uno dei seguenti: rilevazione di acido nucleico del BDBV in un campione clinico, con conferma mediante sequenziamento o un secondo test; isolamento di BDBV da campione clinico. La conferma diagnostica è di competenza esclusiva del Laboratorio Nazionale di Riferimento (INMI «Lazzaro Spallanzani», Roma — h24).
Stratificazione del rischio dell'esposizione	
Basso rischio	Contatti casuali con un paziente febbrile, autonomo, in grado di deambulare. Esempi: condividere una sala di attesa o un mezzo pubblico di trasporto; lavorare in una reception.
Alto rischio	Persona che soddisfa il criterio epidemiologico e almeno una delle seguenti condizioni: contatto ravvicinato (entro un metro) senza adeguati DPI con caso probabile/confermato sintomatico (tosse, vomito, sanguinamento, diarrea); contatto sessuale non protetto fino a 3 mesi dalla guarigione; contatto diretto con materiale contaminato da liquidi biologici; esposizione percutanea o mucosale a liquidi biologici/tessuti/campioni; riti funebri con esposizione a resti umani da aree colpite senza DPI; contatto con pipistrelli/roditori/primati non umani da aree colpite o bushmeat.
Classificazione dei casi	
Persona da Valutare (PdV)/ caso sospetto	Criterio clinico E epidemiologico. OPPURE esposizione ad alto rischio con ≥ 1 sintomo (inclusa febbre di qualsiasi grado).
Caso probabile	Criterio clinico E criteri di esposizione ad alto rischio.
Caso confermato	Criteri di laboratorio soddisfatti (indipendentemente dal quadro clinico o epidemiologico).

4. PROCEDURE OPERATIVE

4.1. Rientro in Italia da aree a rischio

Tutte le persone che abbiano soggiornato o transitato nella Repubblica Democratica del Congo, in Uganda o in altre aree individuate dal Ministero della Salute come interessate dal focolaio nei 21 giorni precedenti l'ingresso in Italia sono tenuti a effettuare l'autosegnalazione al Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente, per luogo di residenza o domicilio, entro 24 ore dall'arrivo nel territorio nazionale.

Qualora la persona venga identificata presso un punto di ingresso internazionale, i vettori aerei o marittimi provvedono, secondo quanto previsto dall'Ordinanza ministeriale, all'informazione dei viaggiatori, alla distribuzione e alla raccolta della modulistica di autosegnalazione. La documentazione raccolta dagli USMAF-SASN competenti viene trasmessa al SERESMI e al Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente per il luogo di destinazione o permanenza del viaggiatore, ai fini della successiva presa in carico.

In tutti gli altri casi, l'autosegnalazione deve essere inviata da parte del viaggiatore mediante trasmissione dell'apposita dichiarazione pubblicata sul sito Salute Lazio:

<https://salutelazio.it/it/salute-lazio-comunica/03-giugno-2026-ebola-cosa-devi-fare-se-provieni-dalla-repubblica-democratica-del-congo-o-dall-uganda>

e sui rispettivi siti aziendali, debitamente compilata e sottoscritta, corredata da copia di un documento di identità in corso di validità.

Per la AUSL di Latina l'indirizzo di riferimento è il seguente:

- **dichiarazione.rientro@ausl.latina.it**
- **seresmi.comunicazionerientro@inmi.it**

4.2. Dipartimento di Prevenzione

Ricevuta la segnalazione, il Dipartimento di Prevenzione competente ne dà riscontro alla persona e procede alla presa in carico **per le successive attività di valutazione del rischio e di sorveglianza sanitaria previste dalla presente procedura.**

Il Dipartimento di Prevenzione (UOC Igiene e Sanità Pubblica) territorialmente competente prende in carico la persona (anche nei giorni festivi dal medico SISP in reperibilità), **effettua la valutazione iniziale entro 24 ore dalla segnalazione**, raccogliendo le informazioni epidemiologiche necessarie

alla classificazione del rischio, fornisce le informazioni sanitarie e dispone le misure di monitoraggio o sorveglianza sanitaria previste in relazione al livello di rischio individuato.

La valutazione può essere effettuata mediante colloquio telefonico, videochiamata o altro mezzo idoneo, secondo l'organizzazione locale.

La classificazione finale del rischio è effettuata combinando la provenienza geografica e le eventuali esposizioni riferite.

I livelli di rischio possibili sono cinque: molto basso, basso, moderato, alto, molto alto.

Figura 4 – Classificazione del rischio

Provenienza geografica	Nessuna esposizione	Esposizione non ad alto rischio	Esposizione ad alto rischio
Area non di specifica attenzione	Molto basso	Basso	Molto alto
Area di specifica attenzione	Moderato	Alto	Molto alto

Il Dipartimento di Prevenzione (UOC Igiene e Sanità Pubblica) trasmette tempestivamente al SERESMI la classificazione del rischio attribuita e la data di inizio della sorveglianza sanitaria.

Il SERESMI, ove richiesto, supporterà la ASL nella valutazione del rischio e nella indicazione delle misure da attivare.

4.2.1. Misure di sanità pubblica ed educazione sanitaria

A seconda del livello di rischio valutato della persona presa in carico il Dipartimento di Prevenzione adotta specifiche misure di sanità pubblica e di educazione sanitaria.

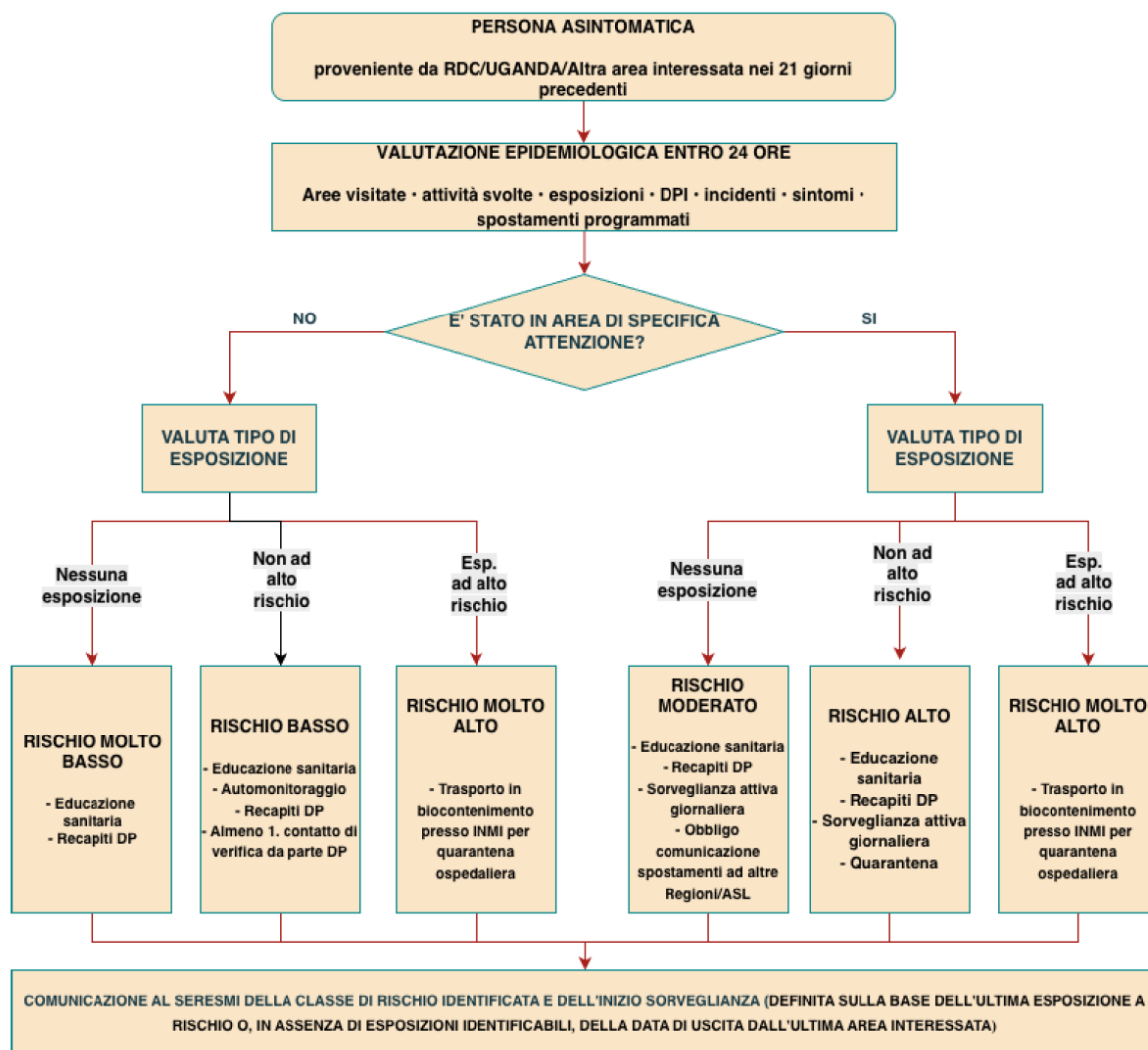
Livello di rischio	Misure di sanità pubblica
Molto basso	- Educazione sanitaria (utilizzare Allegato 1 checklist 2); - Consegna alla persona interessata dei riferimenti ASL sempre raggiungibili in caso di comparsa dei sintomi nei 21 giorni dall'uscita dal Paese affetto.
Basso	- Educazione sanitaria (utilizzare Allegato 1 checklist 2); - Consegna alla persona interessata dei riferimenti ASL sempre raggiungibili in caso di comparsa dei sintomi nei 21 giorni dall'uscita dal Paese affetto; - Automonitoraggio quotidiano dei sintomi compatibili con malattia da virus Ebola, inclusa la misurazione della temperatura corporea, fino al 21° giorno compreso dall'uscita dall'ultima area di specifica attenzione visitata; - Almeno un contatto di verifica da parte del Dipartimento di Prevenzione successivamente alla valutazione iniziale.
Moderato	- Educazione sanitaria (utilizzare Allegato 1 checklist 2); - Consegna alla persona interessata dei riferimenti ASL sempre raggiungibili in caso di comparsa dei sintomi nei 21 giorni dall'uscita dal Paese affetto; - Automonitoraggio della temperatura corporea; - Sorveglianza attiva con monitoraggio regolare giornaliero da parte del Dipartimento di Prevenzione fino al 21° giorno compreso dall'uscita dell'ultima area specifica di attenzione o dall'ultima esposizione, se successiva; - Obbligo da parte del soggetto di comunicare preventivamente al Dipartimento di Prevenzione eventuali spostamenti fuori dalla Regione; - Presa in carico ed eventuale rivalutazione da parte del Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente per il nuovo luogo di soggiorno.
Alto	- Educazione sanitaria (utilizzare Allegato 1 checklist 2); - Consegna dei recapiti del Dipartimento di Prevenzione da contattare in caso di comparsa di sintomi nei 21 giorni successivi all'uscita dal Paese interessato; - Quarantena; - Automonitoraggio della temperatura corporea; - Sorveglianza attiva con monitoraggio regolare giornaliero da parte del Dipartimento di Prevenzione fino al 21° giorno compreso dall'uscita dell'ultima area specifica di attenzione o dall'ultima esposizione, se successiva.
Molto alto	- Attivazione del trasporto sanitario in biocontenimento presso INMI "L.Spallanzani" per quarantena ospedaliera.

Checklist 2. Informazioni da fornire alla persona (educazione sanitaria)

Check	Azione
☐	Comunicare la data di inizio e la data prevista di fine della sorveglianza sanitaria.
☐	Informare che il periodo di sorveglianza è di 21 giorni dall'ultima esposizione potenziale o, se non nota, dalla data di uscita dall'area affetta.
☐	Illustrare i sintomi da segnalare immediatamente (febbre, cefalea, astenia, mialgie, vomito, diarrea, dolore addominale, rash, sanguinamento, congiuntivite o altri sintomi compatibili).
☐	Informare che, in caso di febbre o sintomi compatibili, deve isolarsi in stanza singola ed indossare una mascherina;
☐	Informare che, in caso di febbre o sintomi compatibili, deve contattare immediatamente il Dipartimento di Prevenzione senza recarsi autonomamente presso strutture sanitarie.
☐	Comunicare modalità e frequenza dei contatti previsti con il Dipartimento di Prevenzione.
☐	Verificare la disponibilità di un termometro funzionante.
☐	Richiedere la misurazione regolare della temperatura secondo le indicazioni ricevute.
☐	Informare di non assumere farmaci antipiretici al solo scopo di mascherare la febbre.
☐	Fornire il recapito telefonico dedicato e attivo 24/24 per eventuali necessità.
☐	Comunicare che le informazioni relative alla valutazione del rischio saranno condivise con il medico curante e con il 118 per motivi di sanità pubblica.
☐	Verificare la corretta comprensione delle indicazioni fornite.

Figura 5 – Diagramma di flusso gestione rientro in Italia

(Come da documenti ministeriali e regionali)



4.2.2. Gestione della persona con sintomi

La comparsa di febbre o di sintomi compatibili con Malattia da Virus Ebola **in una persona di rientro presa in carico** deve determinare l'immediata attivazione del Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente.

La segnalazione può pervenire da parte della persona attraverso contatto telefonico o per mail con:

- il Dipartimento di Prevenzione Tel 07736556823; mail vaccinazionidipprev@ausl.latina.it ;
- il Numero Unico di Emergenza 112/118;

Il Dipartimento di Prevenzione effettua una prima valutazione clinico-epidemiologica, verifica la compatibilità del quadro clinico e della esposizione rispetto alla definizione di caso e valuta la possibilità di garantire adeguate condizioni di isolamento domiciliare.

Nei casi dubbi o complessi, nonché per la definizione del percorso assistenziale più appropriato, il Dipartimento di Prevenzione richiede consulenza specialistica all'INMI "L. Spallanzani" IRCCS attraverso il:

centralino attivo H24 (06 551701)

presso cui è stata attivata una reperibilità dedicata.

Qualora la segnalazione pervenga tramite il Numero Unico di Emergenza 112/118, il personale sanitario provvede al contatto diretto con il centralino dedicato dell'INMI "L. Spallanzani" IRCCS.

A seguito della valutazione clinico-epidemiologica e della consulenza specialistica possono configurarsi i seguenti scenari:

Nel caso di Criterio clinico incompleto fatto/dubbio ed esposizione a basso rischio: valutazione caso per caso

- **Caso sospetto/caso da valutare**
 - **Gestione domiciliare:**

qualora il quadro clinico lo consenta e siano presenti adeguate condizioni logistiche per l'isolamento domiciliare, la persona permane al domicilio in isolamento. Il Dipartimento di Prevenzione, in raccordo con INMI "L. Spallanzani", organizza l'esecuzione degli accertamenti diagnostici e la gestione dei campioni biologici. Nelle more dell'attivazione di ulteriori team territoriali dedicati,

l'INMI "L. Spallanzani" garantisce l'esecuzione dei prelievi per la diagnosi di Malattia da Virus Ebola sull'intero territorio regionale. In caso di esito negativo, la persona viene rivalutata e gestita secondo il giudizio clinico ed epidemiologico. In caso di esito positivo, viene attivato il trasferimento presso l'INMI "L. Spallanzani".

○ **Ricovero ospedaliero:**

qualora, a seguito della valutazione clinico-epidemiologica effettuata dal Dipartimento di Prevenzione e della successiva valutazione congiunta con l'INMI "L. Spallanzani", le condizioni cliniche, il livello di rischio epidemiologico o l'impossibilità di garantire adeguate misure di isolamento domiciliare non consentano la gestione territoriale del caso, viene attivato il percorso di ricovero presso l'INMI "L. Spallanzani".

4.2.3. Trasporto sanitario

La ASL provvede all'attivazione di ARES 118 per il trasporto sanitario dedicato secondo le procedure di alto biocontenimento; all'informazione della Prefettura territorialmente competente per gli aspetti di coordinamento interistituzionale.

5. GESTIONE PAZIENTE CHE ARRIVA IN PS MALGRADO LE MISURE ADOTTATE PER EVITARE ACCESSI NON PROGRAMMATI IN STRUTTURA OSPEDALIERA

Il paziente individuato come proveniente da area a rischio deve essere rapidamente collocato in stanza singola di isolamento del PS (individuata preliminarmente per ogni presidio), facendogli indossare la mascherina e dopo avergli fatto eseguire lavaggio mani con soluzione alcolica .

La modalità di raggiungimento della stanza di isolamento verrà indicata in sede di triage e l'operatore durante tale fase indosserà guanti e mascherina cercando di rimanere per il tempo necessario al completamento della procedura ad una distanza di circa due metri dal paziente.

Viene subito contattato l'infettivologo di guardia della Ausl di Latina disponibile h24 che interverrà sul posto nel caso il paziente si rechi presso PS di latina, oppure interagirà con il personale degli altri presidi contribuendo caso per caso alla valutazione mediante interazione con INMI Spallanzani.

Ogni azione diagnostica o decisione verrà condivisa con INMI Spallanzani.

5.1. Valutazione clinica e prelievi

Per valutare clinicamente il paziente nella stanza di isolamento o eseguire eventualmente un prelievo per virus ebola l'operatore individuato dovrà adottare le procedure specifiche da protocollo virus livello 4 secondo indicazioni OMS, come riportate *nel Manuale operativo di sicurezza rischio Ebola* in allegato¹.

In caso di decisione per ricovero verrà attuata in collaborazione con INMI Spallanzani il trasporto in biocontenimento per il trasferimento in struttura di alto isolamento.

Al fine della corretta valutazione clinico epidemiologica del paziente, l'operatore che prende in carico la persona provvede a raccogliere e verificare le seguenti informazioni:

Checklist 1. Informazioni cliniche ed epidemiologiche da richiedere alla persona

Check	Indagine
☐	Verificare dati anagrafici completi.
☐	Verificare recapiti telefonici, e-mail e indirizzo di permanenza durante il periodo di sorveglianza.
☐	Registrare Paese, provincia/distretto/health zone visitate durante la permanenza nel Paese
☐	Registrare data di arrivo in Italia.
☐	Registrare data di uscita dall'area interessata dall'epidemia.
☐	Verificare durata della permanenza nell'area interessata.
☐	Verificare eventuale attività assistenziale o sanitaria svolta.
☐	Verificare eventuali contatti con casi sospetti, probabili o confermati, o con soggetti sintomatici o deceduti durante il soggiorno.
☐	Verificare eventuale manipolazione di campioni biologici.
☐	Verificare eventuale contatto con sangue, vomito, diarrea, urine, saliva, secrezioni, sudore, sperma, tessuti o salme.
☐	Verificare, se operatore, eventuali incidenti occupazionali (punture, tagli, contaminazioni o uso non corretto dei DPI).
☐	Verificare eventuale partecipazione a funerali o gestione di salme.
☐	Verificare eventuale contatto con animali selvatici o bushmeat.
☐	Attribuire il livello di rischio.
☐	Definire la data prevista di fine sorveglianza.
☐	Registrare l'esito finale della valutazione e le misure di sorveglianza attivate.
☐	Contatto con il medico curante (Assistiti in Regione).

1. *Protocolli integrati e sequenze cronologiche per vestizione, svestizione controllata (Doffing), gestione spandimenti ed esposizioni accidentali in area critica*, elaborati sulla base della Procedura dell'INMI Spallanzani e delle Linee Guida nazionali.

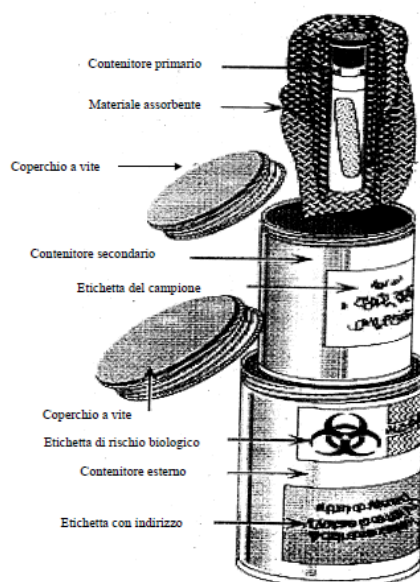
5.2. Trasporto campioni a laboratorio

In caso di prelievo, il successivo trasporto al Centro nazionale di riferimento autorizzato INMI Spallanzani dovrà cautelativamente utilizzare un sistema di contenimento a tre involucri certificato, idoneo a creare tre barriere di sicurezza consecutive per isolare il campione e prevenire qualsiasi fuoriuscita e già a disposizione in Azienda", così configurato:

In caso di prelievo, il successivo trasporto al Centro nazionale di riferimento autorizzato INMI Spallanzani dovrà cautelativamente utilizzare un sistema di contenimento a tre involucri certificato già a disposizione in Azienda così configurato:

- recipiente primario contenente il campione (es. provetta), costituito da materiale impermeabile;
- recipiente secondario, costituito da materiale resistente, impermeabile, a tenuta stagna, adatto a contenere e proteggere il recipiente primario;
- recipiente esterno, in cui collocare il recipiente secondario per evitare danneggiamenti causati da fattori esterni quali agenti fisici o acqua. Il contenitore esterno può essere di cartone rigido.

Figura 6 – Contenitore a triplo involucro



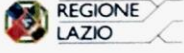
5.3. Cartellonistica informativa presso il PS

Presso i locali del PS sono installate opportune cartellonistiche informative rivolte sia ai pazienti che agli operatori sanitari (**Figure 7 e 8**).

Figura 7 - Locandina indicazioni per il paziente

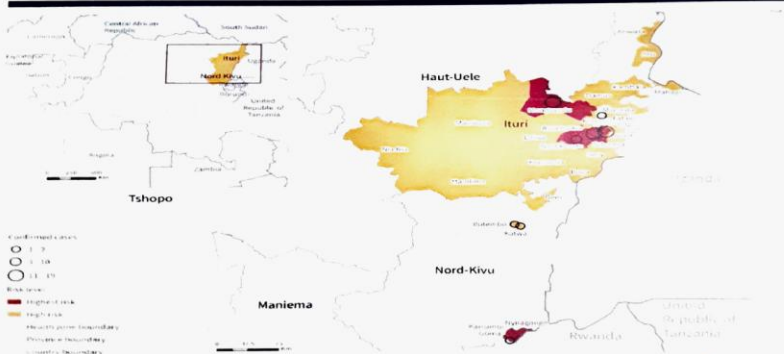


**ASL
LATINA**



**REGIONE
LAZIO**

Attenzione	Warning	Attention	Atención
			
HAI LA FEBBRE, MAL DI TESTA, DOLORI ALLA PANCIA, VOMITO, DIARREA, DOLORI MUSCOLARI E SEI STATO NELLE ULTIME 3 SETTIMANE IN: • RD CONGO • UGANDA	YOU HAVE FEVER, HEADACHE, ABDOMINAL PAIN, VOMITING, MUSCLE PAIN, DIARRHEA AND THE PAST 21 DAYS YOU TRAVELED IN: • RD CONGO • UGANDA	VOUS AVEZ UNE FORTE FIEVRE, LA CÉPHALÉE, DES COURBATURES, DES DOULEURS MUSCULAIRES, DES VOMISSEMENTS, LA DIARRHÉE ET VOUS AVEZ VOYAGÉ DANS LES DERNIERS 21 JOURS EN: • RD CONGO • UGANDA	TIENE FIEBRE, DOLOR DE CABEZA, DOLOR EN EL ESTÓMAGO, VÓMITOS, DIARREA, DOLORS MUSCULARES Y QUE HA ESTADO LAS ÚLTIMAS TRES SEMANAS EN: • RD CONGO • UGANDA



The information contained in this publication does not imply the endorsement of any person, institution or the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or its authorities, or concerning the delimitation of its borders or boundaries. Dotted and dashed lines represent approximate boundaries for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization, Ministry of Health Democratic Republic of the Congo, UNICEF
Map Production: WHO Health Emergency Response Unit

ESEGUI LAVAGGIO MANI CON SOLUZIONE ALCOLICA	CLEAN YOUR HANDS WITH AN ALCOHOL-BASED HAND RUB	DESINFECTEZ LES MAINS AVEC UNE SOLUTION HYDROALCOOLIQUE	DESINFECTE LAS MANOS CON SOLUCION HIDROALCOHOLICA
INDOSSA LA MASCHERINA	TAKE THE FACE-MASK BELOW	PRENEZ-VOUS UNE MASQUE	USE LA MÁSCARA MÉDICA
COMUNICA IMMEDIATAMENTE ALL'INFERMIERE DI TRIAGE SINTOMI E PROVENIENZA	IMMEDIATELY REPORT YOUR SYMPTOMS AND TRAVEL HISTORY FROM THE SPECIFIED LOCATIONS TO THE TRIAGE NURSE	SIGNALEZ IMMEDIATEMENT VOS SYMPTOMES ET VOS ANTECEDENTES DE VOYAGE DANS LES ZONES INDIQUEES A L'INFIRMIER DE TRIAGE	INFORME IMMEDIATAMENTE A LA INFERMERA DE TRIAJE DE SUS SINTOMAS Y DE LOS LUGARES DE PROCDENCIA INDICADOS

Figura 8 - Locandina per triage

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
**ASL
 LATINA**

**REGIONE
 LAZIO**

PROTOCOLLO DI ACCETTAZIONE TRIAGE PER:

SOGGIORNO NEGLI ULTIMI 21 GIORNI IN REPUBBLICA DEMOCRATICA DEL CONGO O UGANDA

FEBBRE, TOSSE O SINTOMI GASTROINTESTINALI

- 1. MISURE IMMEDIATE PER IL PAZIENTE**
 - **Igiene delle mani:** Far eseguire immediatamente il lavaggio delle mani con soluzione idroalcolica.
 - **Protezione delle vie aeree:** Far indossare istantaneamente una mascherina chirurgica al paziente.
- 2. ISOLAMENTO FISICO**
 - **Predisporre l'immediato trasferimento del paziente nella stanza di isolamento dedicata.**
- 3. NOTIFICA MEDICA**
 - **Contattare immediatamente l'infettivologo di guardia per la valutazione del caso e l'avvio delle procedure specifiche.**



6. ALLEGATI:

- 1) *Manuale operativo di sicurezza rischio Ebola - Protocolli Integrati e Sequenze Cronologiche per Vestizione, Svestizione Controllata (Doffing), Gestione Spandimenti ed Esposizioni Accidentali in Area Critica.*
- 2) Modalità invio campioni INMI SPALLANZANI.