



Istruzioni operative per l'invio di campioni relativi alla diagnosi di infezione da virus Ebola, in riferimento alla Malattia Virus Ebola (MVE) in Africa Occidentale.

In relazione a quanto disposto dal DGPREV.III/P.I.4.c.a9/ del 04/04/2014 del Ministero della Salute e successive disposizioni, si riportano le istruzioni operative su tipologia di campioni, modalità di trasporto, consegna dei campioni diagnostici al Laboratorio di Laboratorio di Virologia dell'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani".

Prima di inviare campioni, è necessario contattare il laboratorio.

Il Laboratorio di Virologia è attivo **h24**.

Il virologo di turno può essere reperito ai seguenti numeri:

- 0655170666
- 3204343793

Ulteriori recapiti utili:

Accettazione: tel 0655170674; fax 0655170676

Segreteria: fax 065594555

In caso di sospetto di MVE, il virologo di turno effettuerà con il richiedente la valutazione congiunta preliminare sulle modalità di prelievo e invio dei campioni, in modo da stabilire le modalità di manipolazione dei campioni, e provvederà ad attivare le procedure interne.

Si ricorda che per tutti i casi sospetti per i quali viene richiesta la diagnosi e/o conferma il richiedente dovrà effettuare la segnalazione al Ministero della Salute (e-mail malinf@sanita.it) secondo le indicazioni del Ministero della Salute (Circolare del 13/08/2014)

(<http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf;jsessionid=V0WhepMifvbPd67UEXOr+Q...sgc4-prd-sal?anno=0&codLeg=49678&parte=1%20&serie=>).

In caso di mancanza di tale segnalazione, non potrà essere garantita l'esecuzione dei test per la diagnosi di MEV.

1. Tipologia di campioni

Fase della malattia	Tipologia di campioni	Tipologia di contenitore
<i>Fase acuta sintomatica</i> <i>(Entro i primi 2-7 giorni dall'esordio)</i>	<ul style="list-style-type: none">- Sangue con EDTA per RT-PCR- Sangue senza anticoagulanti per sierologiaIn aggiunta, in base alla valutazione congiunta, possono essere campioni biologici aggiuntivi, quali:- Urine- Tamponi mucosali	<ul style="list-style-type: none">- Provetta sterile infrangibile con EDTA;- Provetta sterile infrangibile;- Contenitore infrangibile sterile.- Tampone floccato in terreno di trasporto virale in flacone infrangibile.



	- Altro	- Da concordare con il Laboratorio
Fase convalescente (risoluzione della sintomatologia, e comunque non prima di 15 giorni dall’inizio della sintomatologia)	- Sangue con EDTA - Sangue senza anticoagulanti per sierologia, o siero già separato In aggiunta, in base alla valutazione congiunta, possono essere campioni biologici aggiuntivi, quali: - Urine - Tamponi mucosali - Altro	- Provetta sterile infrangibile con EDTA, - Provetta sterile infrangibile - Contenitore infrangibile sterile - Tampone floccato in terreno di trasporto virale in flacone infrangibile - Da concordare con il Laboratorio

Si raccomanda l’adozione di adeguate misure di protezione da parte degli operatori che effettuano i prelievi ed il confezionamento dei campioni.

I campioni vanno mantenuti refrigerati (+4-8°C) prima dell’invio. Il trasporto al Laboratorio deve essere effettuato entro il più breve tempo possibile, preferibilmente entro le 24 ore e a temperatura di refrigerazione. Per tempi di consegna più prolungati, vanno presi accordi con il laboratorio per stabilire le modalità più opportune di preparazione e conservazione dei campioni.

2. Etichettatura dei campioni e documentazione

I prelievi devono essere accompagnati dalla scheda dati, riportata in calce alle presenti istruzioni, compilata in tutte le sue parti. La scheda dati deve essere inserita non all’interno della confezione, ma in una busta esterna.

Su ogni singolo campione deve essere apposta un’etichetta riportante a chiare lettere il nome del paziente, la tipologia del campione (sangue, urine, altro) e la data di prelievo. Le informazioni riportate sulle provette **devono essere coerenti** con quelle inserite nella scheda dati.

3. Confezione e trasporto

Il trasporto dei campioni al laboratorio va eseguito secondo le correnti raccomandazioni per il trasporto di campioni a rischio biologico (riferimento: D.lgs. n° 81/2008 Titolo X (art. 272, comma 2, lettera m); Circolare Ministeriale n° 3/2003 “Raccomandazioni per la sicurezza del trasporto di materiali infettivi e di campioni diagnostici”; Circolare Ministeriale n° 16/1994 “Spedizione di materiali biologici deperibili e/o potenzialmente infetti”), seguendo il principio del triplo involucro. La spedizione va comunque concordata con il Laboratorio.

4. Consegna dei campioni

L’indirizzo cui inviare i campioni è:

Laboratorio di Virologia

Padiglione Baglivi

Istituto Nazionale per le Malattie Infettive “L. Spallanzani”

Ingresso carrabile: via Giacomo Folchi, 6a

00149 Roma



Allegato 1 Scheda di raccolta dati per la diagnosi di Laboratorio in caso di sospetta infezione da virus Ebola

Data _____ N. Accettazione (Lab Vir) _____ (A cura del Laboratorio)
 Operatore che ha ricevuto il campione _____ (A cura del Laboratorio)

ASL/Ospedale _____

COGNOME e NOME _____

SESSO: Maschio Femmina DATA DI NASCITA ___/___/_____

RESIDENZA _____

Domicilio abituale _____

Recapito telefonico del paziente o di un familiare (facoltativo) _____

DATA INIZIO SINTOMATOLOGIA ___/___/_____

Segnalazione di caso sospetto inviata al Ministero della Salute secondo la Circolare del 13/08/2014	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Permanenza all'estero nei 21 giorni precedenti l'inizio dei sintomi Se si, specificare _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Contatto con casi accertati o sospetti di Ebola* Se si, specificare _____ _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Segni e sintomi Febbre >38,5°C <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Segni emorragici <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Trombocitopenia <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Segni e sintomi di shock <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Diarrea <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Rash cutaneo <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Altro (specificare) _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Campioni inviati Sangue/EDTA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Siero <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Urine <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Tampone (specificare) _____ Altro (Specificare) _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

*Per le definizioni di caso e di contatto, si fa riferimento alle indicazioni periodicamente aggiornate dal Ministero della Salute (http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=3943&area=Malattie%20infettive&menu=altremalattie)

Data di compilazione ___/___/_____

Il richiedente (timbro e firma)

Recapiti del richiedente (possibilmente tel. Cellulare e fax) _____