

**DIREZIONE SANITARIA**

**Policy aziendale per l'isolamento del paziente in Ospedale**

Responsabile del procedimento: Nucleo operativo per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Rev. n° 0 del 08/11/2016
Pratica trattata da: dr.ssa Elisabetta Masturzo	Pagina 1 di 59
Validazione: Direttore sanitario, dr. Giuseppe Genduso	

**Hanno curato la preparazione di questo documento:**

Caterina Bianchi  
Loredana Blaseotto  
Luigia Conti  
Elisa De Pasqual  
Laura Gasparini  
Giuseppe Grassi  
Luisa Grassi  
Claudia Lattes  
Angela Loli  
Angela Luoni  
Laura Marbello  
Elisabetta Masturzo  
Ester Mazzola  
Gianpaolo Micheloni  
Maria Cristina Moioli  
Benedetta Nocita  
Chiara Parati  
Juliana Pauna  
Vincenzo Pirotta  
Marinella Pisedda  
Massimiliano Puoti  
Marisa Segà  
Alberto Volonterio  
Chiara Vismara

Si ringraziano della preziosa collaborazione il dr. Matteo Capobussi e la dr.ssa Silvia Colombo, medici in formazione della Scuola di specializzazione in Igiene e Medicina preventiva dell'Università degli Studi di Milano.

## Indice

1. Oggetto e scopo.....	5
2. Campo di applicazione .....	5
3. Responsabilità.....	6
4. Documenti di riferimento .....	7
5. Indicatori .....	8
6. Contenuto .....	9
6.1. Considerazioni generali.....	9
6.2. Precauzioni standard.....	10
6.2.1. Igiene delle mani .....	10
6.2.2. Collocazione del paziente.....	10
6.2.2.1. Degenza .....	10
6.2.2.2. Ambulatori .....	11
6.2.3. DPI e presidi di protezione.....	11
6.2.3.1. Guanti.....	11
6.2.3.2. Sopracamici.....	12
6.2.3.3. Mascherine chirurgiche.....	12
6.2.3.4. Occhiali protettivi e schermi facciali .....	13
6.2.3.5. APVR – Facciali filtranti .....	13
6.2.4. Igiene respiratoria.....	14
6.2.5. Pratiche di lavoro sicure per la prevenzione di infezioni occupazionali .....	14
6.2.6. Misure per procedure speciali a livello lombare .....	14
6.2.7. Prevenzione per il contatto con mucose .....	14
6.2.8. Pratiche di sicurezza per le iniezioni .....	15
6.2.9. Attrezzature assistenziali e dispositivi medici riutilizzabili.....	15
6.2.10. Rianimazione del paziente.....	16
6.2.11. Pulizia e sanificazione ambientale .....	16
6.2.11.1. Procedure specifiche per i blocchi operatori.....	17
6.2.12. Biancheria e teleria.....	18
6.2.13. Piatti, bicchieri, tazze e utensili per mangiare .....	19
6.2.14. Smaltimento rifiuti.....	19
6.2.15. Trasporto dei campioni biologici .....	19
6.2.16. Informazione sanitaria al paziente .....	19
6.2.17. Informazione sanitaria ai visitatori.....	19
6.3. Precauzioni per infezioni da contatto.....	20
6.3.1. Collocazione del paziente.....	20
6.3.2. DPI e presidi di protezione.....	20
6.3.3. Trasferimento interno del paziente .....	21
6.3.4. Informazione sanitaria al paziente e all'utenza .....	21
6.4. Precauzioni per infezioni trasmissibili attraverso droplet.....	22
6.4.1. Collocazione del paziente.....	22
6.4.1.1. Degenza .....	22
6.4.1.2. Ambulatori e Pronto Soccorso .....	22
6.4.2. DPI e presidi di protezione.....	22
6.4.3. Trasporto del paziente.....	23
6.4.4. Informazione sanitaria .....	23
6.5. Precauzioni per infezioni a diffusione per via aerea.....	24
6.5.1. Collocazione del paziente.....	24
6.5.1.1. Degenza .....	24
6.5.1.2. Ambulatori .....	24
6.5.1.3. Pronto Soccorso.....	24
6.5.2. DPI e presidi di protezione.....	25
6.5.3. Trasporto del paziente.....	25
6.5.4. Gestione dell'esposizione .....	25

6.5.5.	Informazione sanitaria all'utenza .....	25
6.6.	Isolamento protettivo .....	26
6.7.	Riunione interprofessionale di équipe.....	27
6.8.	Avvertenze per il servizio mortuario.....	27
6.9.	Sistema di notifica .....	28
7.	Definizioni e abbreviazioni.....	31
8.	Periodo di validità del documento.....	32
9.	Recapiti utili.....	32
9.	Allegati .....	33
9.1.	Tipo e durata delle precauzioni per le principali infezioni, sindromi, condizioni.....	34
9.2.	Scheda di pianificazione dell'isolamento alla diagnosi o sospetto di malattia infettiva .....	40
9.3.	Igiene mani con acqua e sapone.....	41
9.4.	Igiene mani con soluzione alcolica .....	42
9.5.	Precauzioni standard.....	43
9.6.	Sequenza di vestizione DPI.....	45
9.7.	Sequenza di rimozione DPI.....	46
9.8.	Schema delle precauzioni basate sulla via di trasmissione da contatto .....	47
9.9.	Schema delle precauzioni basate sulla via di trasmissione da droplet.....	49
9.10.	Schema delle precauzioni basate sulla via di trasmissione aerea.....	51
9.11.	Igiene respiratoria.....	53
9.12.	Igiene del respiro – informazioni per l'utenza.....	54
9.13.	Segnaletica di avvertenza per precauzioni da contatto .....	55
9.14.	Segnaletica di avvertenza per precauzioni da contatto <i>Clostridium difficile</i> .....	56
9.15.	Segnaletica di avvertenza per precauzioni da goccioline .....	57
9.16.	Segnaletica di avvertenza per precauzioni per via aerea.....	58
9.17.	Area di isolamento temporaneo presso l'accettazione del Pronto Soccorso .....	59

## 1. Oggetto e scopo

Scopo dell'isolamento del paziente è quello di prevenire la trasmissione di microbi dal paziente infetto o colonizzato ad altri pazienti, al personale, ai visitatori o ad altri soggetti presenti in Ospedale.

In un'ottica più ampia la definizione di politiche e di strategie di isolamento mirate ha ricadute non solo sulla sicurezza dell'utenza interna ed esterna, ma anche sull'appropriato utilizzo delle risorse materiali ed immateriali in termini di razionale gestione dei posti letto e dei flussi nonché di ottimizzazione del tempo lavorativo.

La prima parte del documento ha per oggetto le **precauzioni standard**, ovvero le precauzioni destinate a tutti i pazienti, indipendentemente dalla diagnosi o dalla presunzione di uno stato infettivo; la loro attuazione costituisce il fondamento strategico per un efficace controllo delle infezioni correlate alle pratiche assistenziali.

La seconda parte è dedicata alle precauzioni **basate sulla via di trasmissione**, per pazienti selezionati, riconosciuti infetti o sospetti per infezione da parte di microrganismi diffusi per via aerea o droplet o per contatto diretto o indiretto.

Nel compendio viene presentata una tassonomia del tipo e della durata delle precauzioni per le principali infezioni, sindromi, condizioni.

Oltre alla parte descrittiva, sono contemplate delle schede iconografiche semplificate, differenziate per i principali filoni tematici qui trattati, da utilizzare nella pratica quotidiana e dei cartelli di avvertenza da affiggere all'ingresso delle camere di degenza.

## 2. Campo di applicazione

Il presente documento prevede norme comportamentali da estendere al personale ed ai pazienti ricoverati nelle unità di degenza di qualsiasi regime o accettati presso il Pronto Soccorso e le strutture ambulatoriali di diagnosi e cura e le MAC dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda.

Costituisce, inoltre, linea d'indirizzo per le strutture in convenzione (es. Odontoiatria e Asilo Nido), la Fondazione NEMO e l'AIMS.

### 3. Responsabilità

Interventi	Direttore Sanitario	CIO	Nucleo operativo	Direttori SC e Responsabili SSD	Coordinatori sanitari	Tutor medico	Infermiere	Medico	Altri operatori sanitari	Servizio di Medicina preventiva e Sorveglianza sanitaria dei lavoratori
<b>Responsabilità generali</b>										
Linee di indirizzo strategiche in materia di prevenzione delle infezioni	R	R	C							
Revisione procedure			R	C	C					
Informazione	R		R	R	R	C				R
Formazione	R		R	R	R					R
Adempimenti connessi alle segnalazioni obbligatorie						R		R		
Gestione degli eventi epidemici	R	R	C	R						
Gestione del personale esposto al rischio	R			R	R					R
<b>Precauzioni standard</b>										
Collocazione del paziente				R	R	R	R	C	C	
Igiene delle mani				R	R	R	R	R	R	
Utilizzo dei DPI	R			R	R	R	R	R	R	C
Educazione sanitaria al degente						R	R	R	C	
Educazione sanitaria ai visitatori e caregiver						R	R	R	C	
<b>Precauzioni aggiuntive per malattie trasmissibili da contatto/droplet</b>										
Individuazione del livello di rischio infettivo del paziente						R	C	R		
Valutazione della collocazione del paziente (isolamento funzionale o strutturale) in base al rischio di trasmissione				R	C	R	R	C		
Organizzazione dell'isolamento a coorte				R	R	R	R	C	C	
Vestizione e rimozione in modo corretto dei DPI				R	R	R		R	C	C
<b>Precauzioni aggiuntive per malattie trasmissibili per via aerea</b>										
Collocazione del paziente all'interno del PS				R	R			R	C	
Scelta del reparto di ricovero						R		R		
Vestizione e rimozione in modo corretto dei DPI				R	R	R	R	R	R	C

**R= responsabile**

**C= collabora**

#### 4. Documenti di riferimento

1. Ministero della Sanità. Circolare n. 52 del 20 dicembre 1985 – Lotta contro le infezioni ospedaliere.
2. Decreto Ministeriale 15 dicembre 1990 - Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive, Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 8 gennaio 1991, n. 6.
3. Moro ML. Infezioni ospedaliere. Prevenzione e controllo. Centro Scientifico Editore, 1993.
4. Commissione Nazionale per la Lotta contro l'AIDS. Linee-Guida per la prevenzione del contagio tubercolare nell'assistenza a pazienti con infezione da HIV. Maggio 1994.
5. Guidelines for Isolation Precautions in Hospitals Hospital Infection Control Advisory Committee. CDC1996. <http://wonder.cdc.gov/wonder/prevguid/p0000419/p0000419.asp>
6. Ministero della Sanità. Circolare n. 4 del 13 marzo 1998 – Misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica. Provvedimenti da adottare nei confronti di soggetti affetti da alcune malattie infettive e nei confronti di loro conviventi o contatti.
7. Ministero della Sanità. Linee guida per il controllo della malattia tubercolare su proposta del Ministero della Sanità ai sensi dell'art. 115, comma 1, lettera b) del Decreto Legislativo 31 marzo 1998, n. 112.
8. Decreto ministeriale 29 luglio 1998 - Modificazione alla scheda di notifica di caso di tubercolosi e micobatteriosi non tubercolare allegata al decreto ministeriale 15 dicembre 1990.
9. Regione Lombardia. Deliberazione n. VII/18853 del 30.9.2004 Sorveglianza, notifica, controllo delle malattie infettive: revisione e riordino degli interventi di prevenzione in Regione Lombardia.
10. Regione Lombardia. Linee guida per la sorveglianza, prevenzione e controllo delle meningiti batteriche e malattie invasive da meningococco, emofilo e pneumococco, in Regione Lombardia. DDGS n. 6332 del 29.04.2005.
11. Finzi G, Aparo UL, Moscato U, Pedrini D, Pelissero G, Ricchiardi G, Sesti E, Signorelli C. Governo e gestione dell'Igiene nelle strutture sanitarie, Manuale pratico. Il Pensiero Scientifico Editore, 2006.
12. Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.
13. WHO. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care, 2009. <http://www.who.int/gpsc/5may/tools/9789241597906/en/>
14. Ministero della Salute. Aggiornamento delle raccomandazioni per le attività di controllo della tubercolosi "Gestione dei contatti e della tubercolosi in ambito assistenziale". 2009.

15. Linee di indirizzo SIMPIOS. Prevenzione e controllo delle infezioni da Clostridium difficile. 2009. <http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/servizi/pubblicazioni/rapporti-documenti/prevenzione-e-controllo-delle-infezioni-da-clostridium-difficile>
16. E.O. Ospedali Galliera – Genova. Guida operativa per l'applicazione delle misure di isolamento presso tutte le strutture di cura sanitaria. Revisione 1 – settembre 2011.
17. Procedura aziendale “Lavaggio mani e uso dei guanti”. Intranet.  
[http://intranet/index.php?idSection=56&section=sezioni&ID\\_Documento=108](http://intranet/index.php?idSection=56&section=sezioni&ID_Documento=108)
18. Regione Lombardia. Revisione ed aggiornamento degli interventi di sorveglianza, prevenzione, profilassi e controllo delle malattie infettive - Allegato 2 "Aggiornamenti su prevenzione dell'infezione, sorveglianza e controllo della malattia tubercolare in Regione Lombardia". DGR n. IX/4489 del 13/12/2012.
19. Indicazioni pratiche e protocolli operativi per la diagnosi, la sorveglianza e il controllo degli enterobatteri produttori di carbapenemasi nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie. Agenzia Sanitaria e sociale regionale della Regione Emilia Romagna, Gennaio 2013.
20. Procedura per la gestione dei casi di contatto o sospetta/probabile Malattia da Ebola virus. Intranet. [http://intranet/img/upload/files/1372\\_Ebola\\_Revisione\\_2015\\_validata.pdf](http://intranet/img/upload/files/1372_Ebola_Revisione_2015_validata.pdf)
21. Procedura aziendale per la raccolta ed il conferimento dei rifiuti sanitari. Intranet.  
[http://intranet/index.php?idSection=56&section=sezioni&ID\\_Documento=735](http://intranet/index.php?idSection=56&section=sezioni&ID_Documento=735)
22. Protocollo operativo per la diagnosi, la sorveglianza e il controllo degli enterobatteri produttori di carbapenemasi (CRE). Intranet.  
[http://intranet/index.php?idSection=56&section=sezioni&ID\\_Documento=363](http://intranet/index.php?idSection=56&section=sezioni&ID_Documento=363)
23. CDC. CDC's Healthcare Infection Control Guidelines. <http://www.cdc.gov/hicpac/pubs.html>
24. CDC. Protecting Healthcare Personnel. <https://www.cdc.gov/HAI/prevent/ppe.html>
25. Isolation policy. Salisbury NHS Foundation trust.  
<http://www.icid.salisbury.nhs.uk/ClinicalManagement/InfectionControl/Pages/IsolationPolicy.aspx>

## 5. Indicatori

Il presente documento non prevede l'applicazione di indicatori.

Policy aziendale per l'isolamento del paziente in ospedale	Rev. n° 0 del 08/11/16
	Pagina 8 di 59



## 6. Contenuto

### 6.1. Considerazioni generali

---

La trasmissione degli agenti infettivi in ambito assistenziale è costituita da alcuni elementi, quali:

- una sorgente (o réservoir) che offre le condizioni ottimali per la riproduzione e la trasmissione degli agenti infettivi,
- un ospite suscettibile alla penetrazione di un microrganismo,
- la via di trasmissione dell'agente infettivo.

La sorgente di infezione pu  essere di origine umana (pazienti, operatori sanitari, visitatori), in quanto affetti da malattia infettiva o portatori (sani, asintomatici, precoci), oppure di origine ambientale attraverso oggetti inanimati contaminati dai microrganismi patogeni.

Le caratteristiche immunitarie dell'ospite al momento dell'esposizione all'agente infettivo e l'interazione tra i patogeni ed i fattori di virulenza dell'agente, sono fondamentali per determinare la risposta dell'organismo all'insorgenza di una semplice colonizzazione o al proliferare di un'infezione.

La trasmissione dei microrganismi pu  avvenire per:

- **contatto diretto.** La trasmissione per contatto diretto implica il passaggio immediato del microrganismo dalla sorgente all'individuo ricevente, per un contatto diretto o per un'estrema vicinanza. La sorgente di infezione si identifica solitamente nell'uomo, oppure nell'animale, o, in taluni casi, nell'ambiente.
- **contatto indiretto.** Interessa i microrganismi capaci di sopravvivere per periodi pi  o meno lunghi nell'ambiente. Il contatto indiretto avviene attraverso la partecipazione di un intermediario, veicolo o vettore, che   coinvolto in modo passivo nel processo di trasmissione dell'agente di infezione, dalla sorgente all'ospite. Il veicolo (di solito inanimato)   costituito dai dispositivi medici, dagli strumenti e dalle attrezzature contaminate, come ad esempio gli aghi, gli abiti, le lenzuola, i materassi, le sponde del letto, le maniglie delle porte contaminate, i guanti non sostituiti, il cibo e l'acqua. Il vettore   costituito dagli artropodi, che possono svolgere nella trasmissione, un ruolo indifferente quando si limitano alla sola e semplice azione di trasferimento dell'agente (per esempio le mosche); talvolta, invece, intervengono attivamente nella diffusione della malattia in quanto sede di moltiplicazione o tappa obbligata nel ciclo biologico dei microrganismi.
- **droplet.** La trasmissione avviene attraverso i droplet o goccioline generati dalla persona durante la tosse, gli starnuti, la fonazione e/o durante l'esecuzione di procedure mediche che generano aerosol (es. la broncoscopia, l'aspirazione tracheobronchiale). Le goccioline contenenti i microrganismi, con un diametro >5 micron, vengono espulse a breve distanza, in un'area ristretta (circa un metro) e per la loro dimensione, non rimangono sospese nell'aria, ma tendono a cadere. Possono depositarsi sulla congiuntiva, sulla mucosa nasale o sulla bocca dell'ospite e cos  infettarlo o colonizzarlo, oppure possono depositarsi sulle superfici ambientali.

- **airborne o via aerea.** La trasmissione per via airborne avviene attraverso la disseminazione di nuclei di goccioline o di particelle di polveri contenenti l'agente infettivo, di diametro <5 micron. Si differenziano dai droplet perché rimangono sospesi nell'aria per un periodo lungo di tempo e possono percorrere lunghe distanze (oltre 1-2 metri). In questo modo i microrganismi possono essere dispersi da correnti d'aria ed essere inalati anche lontano dalla sorgente dell'infezione.

## **6.2. Precauzioni standard**

L'orientamento di queste precauzioni mira essenzialmente a interventi di carattere preventivo che rappresentano il modo più efficace per ridurre il rischio di trasmissione di microrganismi in tutti gli ambiti di cura sia da fonti note sia da quelle non note.

### **6.2.1. Igiene delle mani**

L'igiene delle mani include sia il lavaggio con acqua e sapone normale o antisettico, che l'uso di prodotti su base alcolica che non richiedono l'uso di acqua.

Si procede al lavaggio antisettico delle mani quando queste sono contaminate con materiale organico, sangue o liquidi biologici, quando sia avvenuto un contatto con spore (es.: Clostridium difficile) e prima e dopo procedure invasive.

Quando le mani non sono visibilmente sporche, sono da preferirsi le soluzioni alcoliche per la loro superiore attività microbica, per la loro rapidità d'azione e facilità d'uso e perché inducono una minore secchezza della cute.

Indicazioni all'igiene delle mani:

- prima e dopo il contatto diretto con i pazienti,
- prima e dopo l'utilizzo dei guanti,
- prima di utilizzare un dispositivo medico invasivo per l'assistenza al paziente,
- dopo il contatto con fluidi o escrezioni corporee, mucose o cute non integra o medicazioni della ferita,
- spostandosi da un distretto corporeo contaminato ad uno pulito durante l'assistenza allo stesso paziente,
- dopo il contatto con oggetti e superfici nell'ambiente circostante il paziente,
- prima di manipolare o preparare farmaci e alimenti,
- dopo aver utilizzato la toilette.

### **6.2.2. Collocazione del paziente**

#### **6.2.2.1. Degenza**

Nella scelta della collocazione del paziente è opportuno prendere in considerazione la possibilità della trasmissione di agenti patogeni relativamente a:

- caratteristiche del paziente: stato mentale, grado di autosufficienza, fattori psicosociali,
- condizioni che favoriscono la trasmissione di infezioni ad altri pazienti (es.: ferite secernenti, incontinenza fecale, secrezioni non contenute e neonati con sospetta infezione).

In base alle caratteristiche sopra elencate, se possibile, collocare tali pazienti in camera singola.

Nell'impossibilità di una camera singola raggruppare i pazienti con la stessa patologia in un'unica stanza e comunque nel collocare i pazienti tenere in considerazione quelli con elevato rischio di acquisizione di infezione associato all'assistenza (es.: immunosoppressione, ferite aperte, cateteri a

<b>Policy aziendale per l'isolamento del paziente in ospedale</b>	Rev. n° 0 del 08/11/16
	Pagina 10 di 59

dimora, prolungata degenza e totale dipendenza dagli operatori sanitari per le attività della vita quotidiana).

### **6.2.2.2. Ambulatori**

In tali settori il rischio di trasmettere agenti patogeni è legato in particolar modo a quelli correlati alle infezioni respiratorie è quindi necessario applicare l'igiene respiratoria.

Evitare che i pazienti con sintomi respiratori (es.: tosse, sindrome influenzale, aumento delle secrezioni respiratorie) stazionino in sale d'attesa comuni per limitare il numero degli individui esposti.

Se non è possibile lo stazionamento in zone separate, mantenere una distanza tra pazienti sintomatici e non sintomatici maggiore di un metro.

### **6.2.3. DPI e presidi di protezione**

I DPI si riferiscono ad una varietà di barriere utilizzate singolarmente o in combinazione per proteggere le mucose, le vie respiratorie, la cute e gli indumenti dal contatto con agenti infettanti. La scelta dei DPI è basata sul tipo di interazione col paziente e/o sulla possibile modalità di trasmissione. I contenitori, designati sia per lo smaltimento dei DPI monouso che per quelli riutilizzabili, devono essere collocati in una posizione comoda al fine di facilitare la rimozione e la prevenzione della contaminazione microbiologica ambientale.

Si ricorda di porre particolare attenzione alla procedura di rimozione di DPI al fine di evitare l'autocontaminazione.

#### **6.2.3.1. Guanti**

Secondo le Linee Guida dell'HICPAC in ospedale i guanti per uso sanitario vengono utilizzati per tre scopi:

1. ridurre la probabilità che microrganismi presenti sulle mani del personale vengano trasmessi ai pazienti nel corso di procedure invasive o altre procedure assistenziali che comportino il contatto con mucose e cute non integra del paziente (protezione del paziente);
2. fornire una barriera protettiva per prevenire la contaminazione grossolana delle mani in caso di contatto con sangue, fluidi corporei, secrezioni, escrezioni, e strumenti o materiali contaminati da essi; con mucose; con cute non integra del paziente (protezione dell'operatore);
3. ridurre la probabilità che le mani del personale, contaminate con microrganismi da un paziente o da un fomite, possano trasmettere questi germi ad un altro paziente; in questa situazione, i guanti devono essere sostituiti durante i contatti tra un paziente e l'altro e le mani devono essere lavate dopo la rimozione dei guanti (prevenzione della trasmissione delle infezioni per contatto diretto e indiretto).

I guanti devono essere considerati una misura aggiuntiva e non sostitutiva rispetto all'igiene delle mani.

- I guanti utilizzati in combinazione con altri DPI devono essere indossati per ultimi ricoprendo con essi il polsino del camice,
- I guanti sono il primo DPI che deve essere rimosso,
- Indossare e rimuovere i guanti al letto del paziente al fine di non contaminarli prima dell'uso e non contaminare oggetti o superfici ambientali dopo l'uso,
- Dopo aver indossato i guanti non toccarsi il viso e/o aggiustarsi altri DPI,

- Per gli operatori che presentano sensibilizzazione cutanea vengono consigliati i guanti monouso in vinile,
- I guanti devono essere utilizzati nella misura appropriata,
- I guanti vanno sostituiti tra un paziente e l'altro e nelle diverse procedure effettuate sullo stesso paziente,
- Può essere necessario il cambio dei guanti durante le cure sul singolo paziente per prevenire la contaminazione crociata dei siti corporei, in quanto durante la cura del paziente la trasmissione di agenti infettanti può essere ridotta dall'adesione al principio di lavorare "dal pulito allo sporco" e circoscrivendo o limitando la contaminazione delle superfici/attrezzature circostanti l'unità paziente,
- Dopo l'utilizzo i guanti devono essere eliminati negli appositi contenitori per il rischio infettivo.

### **Figura 1 - Guanti in dotazione**

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Guanti monouso chirurgici sterili in lattice lubrificati senza polvere</li> <li>- Guanti monouso chirurgici sterili sintetici (poliisoprene) lubrificati senza polvere</li> <li>- Guanti monouso non sterili in vinile lubrificati senza polvere</li> <li>- Guanti monouso non sterili in nitrile senza polvere (con doppia marcatura)</li> <li>- Guanti monouso non sterili in nitrile senza polvere con manichetta lunga (con doppia marcatura)</li> <li>- Guanti monouso sterili in lattice per manipolazione e somministrazione antiblastici senza polvere</li> <li>- Guanti monouso non sterili in lattice per manipolazione e somministrazione antiblastici senza polvere</li> <li>- Guanti monouso sterili in polietilene sterili per esplorazione</li> </ul> |
|---|

#### **6.2.3.2. Sovracamici**

- Indossare un sovracamice in grado di proteggere la cute e prevenire la contaminazione degli abiti durante procedure invasive e pratiche assistenziali che possono provocare contatto con sangue, liquidi biologici, secrezioni o escrezioni,
- Indossare un sovracamice nel contatto diretto con il paziente, se questi ha secrezioni o escrezioni profuse,
- Rimuovere il sovracamice ed effettuare l'igiene delle mani prima di lasciare l'ambiente in cui si trova il paziente,
- L'uso routinario di sovracamici non è raccomandato.

#### **6.2.3.3. Mascherine chirurgiche**

Le mascherine chirurgiche sono utilizzate nei settori di cura per tre principali scopi:

- indossate dagli operatori sanitari per proteggerli dal contatto con fluidi provenienti dai pazienti (es.: secrezioni respiratorie, schizzi di sangue).
- Indossate dagli operatori sanitari quando sono impegnati in procedure che richiedono la tecnica sterile, per proteggere i pazienti da esposizione ad agenti infettivi, colonizzanti la bocca e/o il naso degli operatori sanitari.
- Indossate dai pazienti con tosse per limitare la potenziale diffusione di secrezioni respiratorie infette dal paziente ad altri pazienti/operatori.

Le mascherine chirurgiche non sono un DPI, pertanto non devono essere confuse con gli APVR che vengono utilizzati per prevenire l'inalazione di piccole particelle che possono contenere agenti infettivi trasmissibili attraverso la via aerea.

#### 6.2.3.4. Occhiali protettivi e schermi facciali

Adottare protezione per occhi naso e bocca utilizzando una mascherina e occhiali protettivi oppure solamente uno schermo facciale, è necessario quando è prevedibile uno schizzo, uno spruzzo di qualsiasi secrezione respiratoria o altri fluidi corporei.

La scelta tra occhiali protettivi o schermo facciale per la protezione degli occhi è condizionata da:

- specifiche situazioni di lavoro
- rischio di esposizione a schizzi di sangue, liquidi corporei,
- utilizzo in combinazione di altri DPI,
- personali esigenze visive.

Gli occhiali protettivi anche se sono efficaci per la protezione degli occhi non garantiscono protezione per schizzi, spruzzi ad altre parti del viso e mucose. Rispetto agli occhiali protettivi, lo schermo facciale invece è in grado di fornire protezione a tutto il viso.

Il solo schermo facciale può essere usato al posto di una mascherina chirurgica e occhiali protettivi, per fornire la protezione più completa del viso.

- Gli occhiali personali e le lenti a contatto non sono considerati un'adeguata protezione degli occhi; non sono dei DPI.
- Le mucose della bocca, del naso e degli occhi sono sensibili porte d'ingresso agli agenti infettivi, pertanto l'utilizzo di mascherina chirurgica, occhiali protettivi, schermi facciali è una componente fondamentale delle precauzioni standard.
- La rimozione di schermo facciale, occhiali protettivi e mascherina chirurgica può essere effettuata in sicurezza dopo aver rimosso i guanti ed aver effettuato l'igiene delle mani; in quanto i lacci e le fasce per il fissaggio alle orecchie e alla testa sono considerati "puliti" e pertanto sicuri nella rimozione a mani nude. Sono invece da considerarsi contaminate le superfici anteriori esterne di mascherina chirurgica, occhiali protettivi e schermi facciali.

#### 6.2.3.5. APVR – Facciali filtranti

Questi dispositivi garantiscono una efficace protezione delle vie respiratorie degli operatori sanitari da particelle costituite da polveri, fumi e microrganismi, di dimensioni comprese tra 0,002 e 2 µm. Devono essere conformi alla norma UNI EN 149:2001 e in base alla loro efficacia filtrante vengono suddivisi in 2 differenti classi distinte per le destinazioni d'uso:

- **Classe FFP2:** devono essere utilizzati per l'assistenza diretta a pazienti affetti da TB polmonare o laringea attiva, in presenza di lesioni tubercolari cutanee e quando si effettuano procedure che potrebbero generare aerosol di bacilli tubercolari (es.: irrigazioni, incisione, drenaggio).
- **Classe FFP3:** devono essere utilizzati durante procedure che determinano una più elevata concentrazione di micobatteri (esempio broncoscopia, induzione della tosse, sondaggio gastrico e durante gli esami di laboratorio sui ceppi).

La presenza di baffi, basette e barba non garantisce la corretta tenuta del DPI.

L'APVR va sostituito quando è sporco, danneggiato, quando sia stata compromessa la sua tenuta (deformato) e qualora si sospetti che sia stato contaminato da liquidi biologici.

Tale DPI deve essere eliminato in un contenitore per rifiuti a rischio infettivo.

#### **6.2.4. Igiene respiratoria**

Il personale di assistenza deve considerare importanti le misure di controllo atte a contenere le secrezioni respiratorie per prevenire la trasmissione dei patogeni respiratori attraverso goccioline e fomite (produzione di secrezione) soprattutto durante le epidemie stagionali di infezioni da virus respiratori in comunità (influenza, adenovirus, virus parainfluenzali).

- Implementare le misure che seguono nel tempo i pazienti e gli accompagnatori che presentano segni e sintomi di infezioni respiratorie iniziando dall'arrivo nella struttura sanitaria (triage, sale di attesa del Pronto Soccorso, ambulatori e studi medici),
- Affiggere nelle aree di attesa le istruzioni per i pazienti e altre persone che abbiano sintomi di infezione respiratoria, affinché coprano naso e bocca, quando tossiscono o starnutiscono, con fazzoletti di carta eliminati immediatamente,
- Eseguire l'igiene delle mani dopo il contatto con le secrezioni respiratorie,
- Avere a disposizione fazzoletti di carta e contenitori per lo smaltimento,
- Nei periodi di aumento della prevalenza delle infezioni respiratorie in comunità fornire mascherine chirurgiche ai pazienti con tosse e ad altre persone sintomatiche nelle aree di accettazione,
- Incoraggiare sia i pazienti che gli accompagnatori a mantenere una distanza di almeno un metro dalle altre persone nelle sale di attesa comuni.

#### **6.2.5. Pratiche di lavoro sicure per la prevenzione di infezioni occupazionali**

La prevenzione di infortuni da acuminati include misure per la manipolazione di acuminati e altri dispositivi taglienti in maniera tale da prevenire lesioni a coloro che li usano ed altri che potrebbero entrare in contatto con i dispositivi durante o dopo la procedura.

- non reincappucciare gli aghi,
- non perforare con aghi la camera di gocciolamento del deflussore per fleboclisi,
- non indirizzare la punta degli aghi o altri oggetti taglienti verso parti del corpo,
- non raccogliere strumenti taglienti o appuntiti se stanno cadendo e non portare gli stessi in tasca,
- i contenitori specifici per lo smaltimento di acuminati e taglienti devono essere posizionati in aree vicine e comode rispetto al luogo in cui tali strumenti sono utilizzati,
- assemblare prima dell'uso i contenitori rigidi per acuminati e taglienti, evitandone l'uso improprio.

#### **6.2.6. Misure per procedure speciali a livello lombare**

Indossare una mascherina chirurgica per inserire un catetere o infondere sostanze nel canale midollare o nello spazio subdurale (es. durante puntura lombare e anestesia spinale o epidurale).

#### **6.2.7. Prevenzione per il contatto con mucose**

Oltre all'utilizzo dei DPI, le pratiche di lavoro sicure, devono essere applicate per proteggere le mucose e la cute non integra degli operatori sanitari dal contatto con materiale potenzialmente infetto. Queste includono:

- Non toccare con mani contaminate, sia che si indossino o meno i guanti, la bocca, il naso, gli occhi ed il volto.

- Posizionarsi nei confronti del paziente lateralmente, in modo da non avere contatto diretto con schizzi e spruzzi.
- Porre attenzione al corretto posizionamento dei DPI, prima del contatto con il paziente, per evitare successivi aggiustamenti degli stessi durante l'uso che potrebbero provocare contaminazione del volto o delle mucose.

### 6.2.8. Pratiche di sicurezza per le iniezioni

- Per evitare la contaminazione dei presidi sterili per iniezione, adottare tecniche asettiche,
- Non utilizzare la stessa siringa per somministrare farmaci a pazienti diversi, anche quando l'ago o la cannula siano stati sostituiti; aghi, cannule e siringhe sono sterili e monouso: non devono essere utilizzati su pazienti diversi, né per prelevare sostanze da preparazioni multiuso,
- Utilizzare set per infusione e somministrazione di fluidi per un solo paziente e smaltirli adeguatamente dopo l'uso. Considerare contaminati la siringa o l'ago/la cannula una volta che siano stati utilizzati per la somministrazione o la connessione a una sacca di infusione,
- Utilizzare, quando possibile, fiale monodose per preparati parenterali,
- Non somministrare a pazienti diversi soluzioni prelevate da una fiala monouso e non mescolare le soluzioni rimaste per usi successivi,
- Per prelevare soluzioni da preparazioni multidose, utilizzare siringhe e aghi/cannule sterili,
- Non conservare le preparazioni multidose nelle aree in cui sono trattati i pazienti; conservarle secondo le indicazioni del produttore; eliminarle se la sterilità viene meno o è dubbia,
- Non usare sacche o flaconi di soluzione endovenosa per più di un paziente.

### 6.2.9. Attrezzature assistenziali e dispositivi medici riutilizzabili

I dispositivi medici e i vari materiali sanitari presenti in ambito ospedaliero, possono essere coinvolti in vario grado, nella trasmissione delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria. Possono divenire veicoli di infezione se non adeguatamente trattati. Su questa considerazione si basa la classificazione di *Spaulding* che suddivide i dispositivi e materiali vari in categorie, a diverso rischio infettivo, in funzione della loro specifica natura e/o delle indicazioni d'impiego, in:

- **Articoli critici** sono gli oggetti e dispositivi il cui utilizzo prevede un contatto diretto o indiretto con tessuti normalmente sterili o mucose lesionate, ad es., teleria e strumenti per campi operatori, aghi e siringhe. Questi dispositivi devono avere come requisito fondamentale la sterilità.
- **Articoli semicritici** sono gli oggetti destinati al contatto con mucose integre, ad es., endoscopi, aspiratori, dispositivi per inalazione. È necessario assicurare la sterilizzazione o l'alta disinfezione in relazione alle caratteristiche del dispositivo.
- **Articoli non critici** sono materiali per i quali si prevede solo un contatto con la cute integra che presenta buone proprietà di barriera, ad es., padelle, termometri, sfigmomanometro e fonendoscopio. La deterzione, per questi dispositivi, garantisce un adeguato livello igienico. La disinfezione o la sterilizzazione deve essere eseguita solo se necessario, ad esempio in presenza di pazienti affetti da patologie infettive.

I dispositivi medici e materiali sanitari pluriuso dopo l'utilizzo devono essere ricondizionati (raccolta/trasporto, decontaminazione, pulizia, lavaggio manuale e meccanico, risciacquo, asciugatura).

- Poiché residui di materiale proteico riducono l'efficacia dei processi di disinfezione e di sterilizzazione, dopo l'uso gli strumenti critici e semicritici devono essere sottoposti a un

Policy aziendale per l'isolamento del paziente in ospedale	Rev. n° 0 del 08/11/16
	Pagina 15 di 59

intervento di detersione da effettuare con prodotti raccomandati, prima dei trattamenti di disinfezione ad alto livello o di sterilizzazione,

- Quando si maneggiano strumenti e dispositivi visibilmente sporchi o che possano essere stati contaminati da sangue o liquidi biologici, indossare DPI adeguati al livello di contaminazione atteso,
- I dispositivi medici riutilizzabili devono essere sottoposti a una pulizia accurata con acqua e detergente o con acqua e detergente enzimatico prima del trattamento di disinfezione di alto livello o di sterilizzazione,
- Rimuovere con la detersione i residui organici visibili (es. residui di sangue e tessuti) e sali inorganici. Utilizzare agenti detergenti che siano capaci di rimuovere i residui visibili organici e inorganici,
- Pulire i dispositivi medici il prima possibile dopo il loro impiego (es. sul luogo di utilizzo), perché il materiale contaminante si può essiccare sul dispositivo. Materiale essiccato o indurito per effetto del calore rende più difficoltoso il processo di rimozione e può rendere meno efficace o inefficace il successivo intervento di disinfezione o sterilizzazione,
- La detersione può essere effettuata manualmente (con sfregamento) o con mezzi meccanici (es. lavaggio a ultrasuoni, lavastrumenti),
- Il sistema di lavaggio automatico deve essere utilizzato in accordo con le raccomandazioni del produttore,
- Dopo la detersione, i dispositivi riutilizzabili devono essere adeguatamente risciacquati e asciugati prima della disinfezione o della sterilizzazione e asciugati prima di essere riposti per la conservazione,
- I dispositivi medici critici (materiali destinati a venire a contatto con tessuti sterili o con il sistema vascolare) devono essere sterilizzati prima dell'uso sul paziente,
- Le attrezzature semicritiche per l'assistenza del paziente (dispositivi che vengono a contatto con mucose, quali gastroscopi, circuiti per anestesia respiratoria, attrezzature per terapia respiratoria, o con cute non integra) devono ricevere un trattamento di disinfezione di alto livello,
- Elaborare e formalizzare procedure per raccogliere, trasportare e maneggiare strumenti e dispositivi per l'assistenza, che possano essere contaminati con sangue o fluidi corporei,
- Per il trattamento di dispositivi non critici utilizzare un disinfettante con livello di attività intermedia o bassa alle concentrazioni consigliate.

#### **6.2.10. Rianimazione del paziente**

Durante le manovre rianimatorie indossare guanti, camice, mascherina di tipo chirurgico, occhiali protettivi o visiera. Dopo l'uso, AMBU ed altri dispositivi soggetti a reimpiego devono essere decontaminati, detersi, disinfettati e/o sterilizzati secondo le indicazioni del produttore.

#### **6.2.11. Pulizia e sanificazione ambientale**

La pulizia e sanificazione degli ambienti rientrano nei servizi in concessione e sono disciplinate nel *Documento disciplinare di gestione* che individua la frequenza e le metodologie applicate, diversificate in base alle zone a basso, medio e alto rischio dell'Azienda.

Nel corso di un sospetto o di una provata epidemia dove si presume che il serbatoio sia l'ambiente, le procedure routinarie di pulizia vanno riesaminate per quanto riguarda l'uso di disinfettante a concentrazione appropriata, la frequenza e la metodologia da applicare.

<b>Policy aziendale per l'isolamento del paziente in ospedale</b>	Rev. n° 0 del 08/11/16
	Pagina 16 di 59



Si richiama il Prontuario aziendale degli antiseptici e disinfettanti per la descrizione completa delle caratteristiche dei prodotti e delle modalità di preparazione.

Eventuali precauzioni di contenimento devono essere specificate sull'agenda di reparto destinata agli operatori addetti alle pulizie.

Non effettuare nebulizzazioni di disinfettanti nelle aree di assistenza dei pazienti.

#### **6.2.11.1. Procedure specifiche per i blocchi operatori**

Il comparto operatorio viene definito come ambiente a bassa carica microbica, è pertanto necessario garantire e mantenere in questi locali un adeguato livello igienico.

Tutte le attrezzature, apparecchiature ed i prodotti utilizzati per la pulizia e disinfezione dei comparti operatori devono essere ad uso esclusivo di ogni area. I dispositivi utilizzati per la detersione e disinfezione di superfici, arredi ed attrezzature, dovranno essere monouso.

#### **Operazioni da effettuare prima dell'inizio della seduta**

Disinfezione del pavimento e superfici piane orizzontali (scialitica, dispositivi elettromedicali, tavoli).

#### **Operazioni da effettuare al termine di ogni intervento**

1. Rimuovere rifiuti e allontanarli.
2. Disinfezione dei tavoli porta-strumenti, letto operatorio, accessori vari.
3. Disinfezione del pavimento della sala operatoria, della zona lavaggio mani chirurghi e della pre-sala.

#### **Operazioni da effettuare al termine della seduta operatoria**

1. Collocare al di fuori della sala operatoria tutti gli arredi mobili per permettere la sanificazione del comparto operatorio.
2. Rimuovere rifiuti e successivamente allontanarli.
3. Effettuare la detersione delle pareti e controsoffitti procedendo dall'alto verso il basso e la detersione di eventuali vetri divisorii, pulsantiere, porte, infissi, interruttori, parte esterna griglie d'areazione.
4. Detersione di pavimenti e degli accessori non mobili (lampade scialitiche, pensili, mensole, apparecchiature, attrezzature).
5. Disinfezione di tutte le superfici deterse.
6. Disinfezione di attrezzature, arredi, dispositivi elettromedicali e suppellettili collocate all'esterno della sala operatoria.
7. Disinfezione dei cavi di tutti i dispositivi elettromedicali.
8. Reinserimento in sala operatoria (a pavimento asciutto) di tutti gli arredi e dispositivi rimossi.

Per quanto riguarda la pulizia giornaliera e periodica dei locali presenti all'interno del Blocco Operatorio ci si riferisca alle procedure previste nelle aree ad alto rischio.

Il risanamento completo dei blocchi operatori dovrà avere cadenza trimestrale e prevedere le seguenti operazioni:





1. Allontanamento dalla sala di tutti gli arredi ed accessori mobili.
2. Aspirazione della polvere e successivo lavaggio delle griglie installate sulle bocchette di ripresa e mandata dell'aria.
3. Lavaggio meccanico dei pavimenti.

4. Risciacquo.
5. Attività previste dal terzo all'ottavo punto della procedura prevista al termine della seduta operatoria.

### 6.2.12. Biancheria e teleria

- Durante lo smaltimento della biancheria sporca indossare adeguati DPI,
- Evitare il contatto di biancheria sporca con il proprio corpo e/o abbigliamento personale (divisa),
- Porre attenzione a non contaminare altre superfici (pavimento, arredi) e rimuovere delicatamente la biancheria sporca, al fine di evitare la aerosolizzazione degli agenti infettivi,
- Racchiudere la biancheria sporca nei sacchi in plastica,
- Raccogliere i sacchi della biancheria sporca dentro al carrello/contenitore mobile,
- Porre attenzione affinché nei sacchi raccogli-biancheria non vengano introdotti accidentalmente materiale, strumenti o dispositivi medici utilizzati durante l'assistenza al paziente.

**Figura 2 – Sacchi per biancheria e teleria in dotazione**

<b>Bianco</b>		biancheria piana
<b>Verde</b>		biancheria piana verde
<b>Trasparente</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- abiti e divise bianche</li> <li>- casacche e pantaloni nursery</li> <li>- biancheria piana marrone</li> <li>- abiti e divise verdi</li> <li>- abiti e divise azzurre</li> <li>- abiti e divise blu</li> </ul>
<b>Arancione</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- biancheria sociale</li> <li>- teli sollevatori</li> <li>- divise portieri</li> <li>- telini azzurri madapolam</li> <li>- giacconi</li> </ul>
<b>Rosso più idrosolubile</b>		Biancheria infetta o presunta tale

<b>Giallo</b>		Coperte di lana o di spugna
---------------	---	-----------------------------

### 6.2.13. Piatti, bicchieri, tazze e utensili per mangiare

Non sono necessarie precauzioni particolari per piatti, bicchieri, tazze o utensili per mangiare. Per i pazienti sottoposti a misure di isolamento possono essere usati sia i piatti o utensili monouso, sia quelli riutilizzabili.

### 6.2.14. Smaltimento rifiuti

La gestione dei rifiuti solidi provenienti dall'ambiente sanitario è soggetta a disposizioni normative come espressamente riportato nella Procedura aziendale per la raccolta ed il conferimento dei rifiuti sanitari.

### 6.2.15. Trasporto dei campioni biologici

Devono essere prelevati in provette e contenitori con tappo a chiusura ermetica e sicura e non essere imbrattati di liquido biologico. Vengono quindi inseriti in una busta di plastica a doppio comparto.

Devono essere manipolati utilizzando idonei DPI e trasportati negli appositi contenitori a chiusura ermetica; i contenitori a valigetta dopo l'uso devono essere decontaminati, detersi, disinfettati e/o sterilizzati.

### 6.2.16. Informazione sanitaria al paziente

Il paziente deve essere informato su un eventuale stato di infezione o colonizzazione e sulle misure di prevenzione che dovrà adottare con particolare attenzione all'igiene delle mani. L'informazione deve essere fornita da medici e infermieri, durante l'assistenza del paziente, anche con l'ausilio di materiale informativo. Tali provvedimenti devono essere riportati nella documentazione sanitaria del paziente.

### 6.2.17. Informazione sanitaria ai visitatori

Gli operatori sanitari provvedono all'educazione sanitaria dei visitatori sulle procedure da seguire anche attraverso l'ausilio di materiale informativo. Sulla porta della stanza di degenza del paziente deve essere apposto un cartello che informi/avvisi chiunque acceda di applicare le precauzioni basate sulla via di trasmissione.

### **6.3. Precauzioni per infezioni da contatto**

---

Sono da utilizzare in aggiunta a quelle standard nell'assistenza a pazienti con infezione nota o sospetta trasmissibile per contatto.

#### **6.3.1. Collocazione del paziente**

- Quando possibile, isolare i pazienti infetti o sospetti in stanze singole con bagno.
- In caso di presenza di più pazienti infetti o sospetti per lo stesso agente è raccomandato adottare l'isolamento per coorte.
- Qualora non sia disponibile una stanza singola, ad esempio nelle rianimazioni e nelle terapie intensive, identificare un'area, anche virtualmente delimitabile, per un adeguato isolamento funzionale nella consapevolezza che l'efficacia dello stesso è strettamente legata all'osservazione rigorosa delle precauzioni da contatto; a tal fine è importante valutare le condizioni di dipendenza del paziente (se autosufficiente, allettato), le reali capacità di garantire una buona adesione alle precauzioni da contatto sia da parte dei pazienti stessi che dei parenti/visitatori.
- In presenza di più casi in un reparto, soprattutto se presenti pazienti a rischio elevato, è raccomandabile, ove possibile, individuare uno staff cohorting (personale dedicato).
- In tutti i casi è raccomandabile individuare un operatore sanitario referente del caso all'interno di ogni turno di lavoro per garantire costantemente l'adesione alle precauzioni da contatto da parte di altri operatori, consulenti esterni al reparto, visitatori.
- Predisporre i dispositivi di protezione (guanti, camice di protezione, mascherine) in prossimità dell'ingresso della stanza e un contenitore di rifiuti speciali a rischio infettivo subito all'interno della porta della stanza in modo da favorire l'eliminazione dei dispositivi.
- Affiggere all'esterno della porta della stanza il cartello che indichi l'adozione delle precauzioni da contatto.
- Limitare l'accesso ad un solo visitatore per volta per facilitare il controllo di corretti comportamenti.

#### **6.3.2. DPI e presidi di protezione**

- **Guanti.** Indossare i guanti quando si entra nella stanza e si prevede il contatto con il paziente e l'ambiente circostante al paziente. Sostituire i guanti quando si passa da un sito contaminato del paziente a un sito pulito. Rimuovere i guanti ed effettuare l'igiene delle mani prima di lasciare la stanza del paziente e riporli nell'apposito contenitore dei rifiuti speciali a rischio infettivo all'interno della stanza. Dopo aver rimosso i guanti ed aver eseguito l'igiene della mani, assicurarsi di non toccare superfici od oggetti potenzialmente contaminati nella stanza del paziente. Rimuovere i guanti ed effettuare l'igiene delle mani prima di passare ad un altro paziente. Rimuovere i guanti prima di togliere il camice di protezione.
- **Camice di protezione.** Indossare il camice di protezione ed allacciarlo correttamente quando si entra nella stanza e si prevede il contatto con il paziente e l'ambiente circostante al paziente. Rimuovere il camice di protezione in modo da contenere la parte esterna che è entrata in contatto con il paziente o gli oggetti potenzialmente contaminati e riporlo nell'apposito contenitore dei rifiuti speciali a rischio infettivo all'interno della stanza. Dopo aver rimosso il

camice di protezione, assicurarsi che gli abiti e la cute non entrino in contatto con superfici ed oggetti potenzialmente contaminati nella stanza del paziente.

### 6.3.3. Trasferimento interno del paziente

Nel caso di dimissione o trasferimento presso altra struttura per consulenza, prestazione diagnostica o strumentale, terapia specifica o riabilitazione, si raccomanda di osservare le seguenti misure.

#### Preparazione del paziente:

- svuotare la sacca delle urine;
- coprire le lesioni cutanee o le ferite con medicazione contenitiva;
- far indossare al paziente pigiama/camicia o altri indumenti puliti;
- cambiare il pannolone o altri ausili per l'incontinenza;
- segnalare lo stato di portatore in cartella clinica;
- chiedere al paziente di effettuare l'igiene delle mani.

#### Informare il personale della struttura di trasferimento:

- all'atto della prenotazione, fissare l'appuntamento a fine turno (se possibile) e/o nei momenti di minor affluenza;
- adottare le precauzioni da contatto durante l'assistenza al paziente;
- pulire e disinfettare i materiali riutilizzabili usati sul paziente ed eliminare subito dopo l'utilizzo quelli monouso.

#### Informare il personale del servizio di trasporto:

- adottare le precauzioni da contatto solo se durante il trasporto deve entrare in contatto con il paziente;
- mantenere separata la documentazione clinica dal contatto con il paziente mediante inserimento in una busta di plastica;
- pulire e disinfettare la barella che ha trasportato il paziente.

### 6.3.4. Informazione sanitaria al paziente e all'utenza

- **Paziente.** Il paziente deve essere informato sullo stato di infezione o colonizzazione e sulle misure di prevenzione che dovrà adottare con particolare attenzione all'igiene delle mani. L'informazione deve essere fornita da medici e infermieri, durante l'assistenza del paziente, anche con l'ausilio del materiale informativo. Tali provvedimenti devono essere riportati nella documentazione sanitaria del paziente;
- **Visitatori.** Gli operatori sanitari provvedono all'educazione sanitaria dei visitatori alle procedure da seguire attraverso l'ausilio del materiale informativo. Sulla porta della stanza di degenza del paziente deve essere apposto un cartello che informi/avvisi chiunque acceda di applicare le precauzioni da contatto;
- **Operatori sanitari.** La documentazione clinica deve contenere l'annotazione medica di infezione/colonizzazione (ad es. sui fogli di trasferimento o sul diario clinico). Nel caso di trasferimento presso un servizio di diagnosi o cura è necessario comunicare lo stato di infezione/colonizzazione attraverso contatto telefonico diretto con altri operatori che per continuità assistenziale prendono in carico il paziente, possibilmente prima del suo arrivo (ad es. all'atto della prenotazione). La lettera di dimissione deve contenere la segnalazione di

infezione o colonizzazione, le misure di prevenzione da adottare e, quando necessaria, la terapia in atto.

#### **6.4. Precauzioni per infezioni trasmissibili attraverso droplet**

Sono da utilizzare in aggiunta a quelle standard nell'assistenza a pazienti con infezione nota o sospetta trasmissibile per droplet.

##### **6.4.1. Collocazione del paziente**

###### **6.4.1.1. Degenza**

- Collocare nella stessa stanza (cohorting) i pazienti che hanno un'infezione sostenuta dallo stesso microrganismo.
- Se fosse necessario mettere nella stessa stanza un paziente che richiede precauzioni per goccioline e uno che non ha la stessa infezione, assicurarsi che i due pazienti siano posti a una distanza superiore a un metro l'uno dall'altro;
- Se in dotazione, separare con una tenda un letto dall'altro in modo da ridurre al minimo le probabilità di contatto stretto.

###### **6.4.1.2. Ambulatori e Pronto Soccorso**

- Compatibilmente con la codifica eseguita in triage, se possibile dare la precedenza ai pazienti che tossiscono ed espettorano frequentemente.
- Al paziente con sintomi respiratori, se tollerata, fare indossare una mascherina chirurgica che copra naso e bocca.
- Procedere alla separazione spaziale (non inferiore ad un metro) di tali pazienti dalle altre persone presenti nelle aree di attesa.
- Collocare il prima possibile i pazienti con infezione sospetta o accertata da patogeni che vengano trasmessi tramite droplet/goccioline, prodotte attraverso tosse, starnuti o fonazione e che si depositano su oggetti e superfici in una stanza/box.
- Nell'impossibilità d'individuare tale stanza/box, assicurarsi che il paziente sia posto ad una distanza non inferiore ad un metro dalle altre persone.
- Separare con una tenda una barella dall'altra in modo da ridurre al minimo le probabilità di contatto stretto.
- Nelle immediate vicinanze predisporre un contenitore per rifiuti pericolosi a rischio infettivo e l'occorrente per l'igiene delle mani.

##### **6.4.2. DPI e presidi di protezione**

Gli operatori sanitari devono indossare prima di entrare nella stanza/box e ogni qualvolta si trovino ad operare ad una distanza inferiore ad un metro dal paziente:

- APVR FFP2,
- guanti monouso prima di manipolare secrezioni respiratorie o altro materiale contaminato,
- un camice monouso se si prevede un importante contatto con secrezioni respiratorie o altro materiale contaminato,

- schermo facciale se si prevedono schizzi e spruzzi di secrezioni respiratorie o altro materiale contaminato.

#### **6.4.3. Trasporto del paziente**

- Durante il trasporto il paziente deve indossare la mascherina chirurgica che copra bene naso e bocca, compatibilmente con le condizioni cliniche.
- Informare gli operatori addetti al trasporto e coloro che avranno contatti con il paziente sulle precauzioni che dovranno adottare nei momenti di maggior contatto.
- Non è richiesto l'uso della mascherina per il personale che trasporta i pazienti.
- Durante il trasporto in ascensore, limitare l'accesso alla cabina all'accompagnatore il quale, solo all'interno della cabina, deve indossare l'APVR FFP2.
- Per l'esecuzione di esami diagnostici programmare il trasporto evitando la contemporanea presenza di altri pazienti suscettibili in sala d'attesa e/o in luoghi di diagnosi.
- Al termine del trasporto rimuovere la biancheria della barella (es.: lenzuola, federe) e sanitzare il mezzo (barella o sedia a rotelle).

#### **6.4.4. Informazione sanitaria**

L'informativa sulle misure di prevenzione devono essere rivolta ai pazienti ed agli accompagnatori che presentino segni e sintomi di infezioni respiratorie:

- Utilizzo di fazzoletti di carta da parte del paziente da eliminare immediatamente dopo l'uso.
- Igiene delle mani dopo il contatto con secrezioni respiratorie quando le condizioni generali del paziente lo consentono e disporre nelle diverse aree del PS/ambulatori flaconi di soluzione idroalcolica per la frizione delle mani.
- Promuovere per il paziente deambulante l'utilizzo dei distributori automatici di soluzione idroalcolica per le mani, forniti di poster per l'istruzione d'uso posizionati nei punti di erogazione.
- Fornire una mascherina chirurgica al paziente con tosse, che copra bene naso e bocca, invitandolo a posizionare correttamente anche lo stringinaso.
- Se il paziente non riesce a mantenere indossata la mascherina chirurgica, fargli coprire naso e bocca con fazzoletti monouso quando tossisce o starnutisce ed educarlo ad adeguati comportamenti preventivi.
- Far mantenere la separazione spaziale (non inferiore ad un metro) dei pazienti con infezioni respiratorie nelle aree di attesa.

## **6.5. Precauzioni per infezioni a diffusione per via aerea**

---

Le precauzioni per infezioni a diffusione aerea si aggiungono a quelle standard e prevedono misure aggiuntive sia di barriera che relative al paziente.

### **6.5.1. Collocazione del paziente**

#### **6.5.1.1. Degenza**

- Isolare i pazienti con sospetta o accertata infezione trasmissibile per via aerea presso il reparto di Malattie Infettive, in AIIR con servizio igienico e zona filtro.
- L'AIIR deve rispondere ai seguenti requisiti: pressione negativa 6/12 ricambi aria/ora, deflusso di aria all'esterno o filtrazione ad alta efficienza dell'aria prima della sua emissione in altri ambienti. Le porte devono essere tenute chiuse.
- I pazienti con patologie causate dallo stesso microrganismo e non affetti da altre infezioni possono essere riuniti nella stessa stanza (coorte di pazienti).
- Se il paziente è degente in altra struttura di ricovero, isolarlo in camera singola; la porta deve restare chiusa, il personale sanitario deve prestare attenzione a non creare correnti d'aria. Il degente deve rimanere isolato dentro la stanza.
- Affiggere all'esterno della porta della stanza il cartello che indichi l'adozione delle precauzioni per infezioni a diffusione aerea.
- Provvedere appena possibile al trasferimento del paziente presso il reparto di Malattie Infettive.
- Nella stanza devono essere predisposti l'occorrente per l'igiene delle mani ed il contenitore per i rifiuti pericolosi a rischio infettivo.
- Limitare il numero di operatori e visitatori che entrano nella stanza e il paziente deve preferibilmente essere assistito da personale immune alla patologia.

#### **6.5.1.2. Ambulatori**

- Sistemare quanto prima il paziente in una stanza per l'isolamento respiratorio; se non è disponibile, far indossare al paziente una mascherina chirurgica ed ospitarlo in una sala visite.
- Quando il paziente ha lasciato la stanza, lasciarla vuota per il tempo sufficiente a consentire un completo ricambio dell'aria (circa 1 ora).

#### **6.5.1.3. Pronto Soccorso**

- Presso l'area di accettazione del Pronto Soccorso predisporre in via cautelativa le dotazioni di mascherine chirurgiche ad uso dei pazienti con sintomatologia respiratoria in attesa.
- In caso di sospetto di infezioni a trasmissione aerea durante il triage, ospitare il paziente nel locale di isolamento temporaneo presso l'accettazione del PS ai fini del prosieguo della valutazione clinica.
- Quando il paziente ha lasciato la stanza, questa deve rimanere vuota (con porta chiusa e porta-finestra aperta) per il tempo sufficiente a consentire un completo ricambio dell'aria (non meno di 1 ora) prima di procedere alla sanitizzazione e all'utilizzo per un nuovo paziente.



### **6.5.2. DPI e presidi di protezione**

- In AIIR il paziente, deve indossare la mascherina chirurgica in presenza di operatori sanitari o altre persone e qualora esca dalla stanza.
- In occasione di un trasferimento, il paziente deve indossare sempre la mascherina chirurgica.
- Gli operatori che assistono il paziente e chiunque prima di entrare nella stanza, se non immune alla patologia, deve indossare le protezioni respiratorie APVR FFP2. Tale DPI deve essere anche indossato quando si eseguono procedure che inducono la tosse o generano aerosol (FFP3).
- Indossare guanti monouso prima di manipolare secrezioni respiratorie o altro materiale contaminato.
- Indossare un camice monouso se si prevede un importante contatto con secrezioni respiratorie o altro materiale contaminato.
- Indossare uno schermo facciale se si prevedono schizzi e spruzzi di secrezioni respiratorie.

### **6.5.3. Trasporto del paziente**

- Limitare il più possibile il trasporto del paziente.
- Durante il trasporto il paziente deve indossare la mascherina chirurgica.
- Informare gli operatori addetti al trasporto e coloro che avranno contatti col paziente sulle precauzioni che dovranno adottare nei momenti di maggior contatto.
- Durante il trasporto in ascensore limitare l'accesso alla cabina all'accompagnatore il quale, solo all'interno della cabina, deve indossare l'APVR FFP2.
- Per l'esecuzione di esami diagnostici al di fuori della stanza d'isolamento programmare il trasporto ed evitare la contemporanea presenza di altri pazienti in sala d'attesa e/o in luoghi di diagnosi.
- Gli operatori del servizio lettighe, al termine del trasporto, provvederanno a rimuovere la biancheria e sanitzare il mezzo utilizzato (barella o sedia a rotelle).
- Nel caso di infezioni ad elevato allarme per l'accesso al reparto di Malattie infettive si utilizzerà il monta lettighe contrassegnato dal codice MC3 – 11494314. L'ingresso sarà interdetto mediante apposita segnaletica.

### **6.5.4. Gestione dell'esposizione**

- Segnalare immediatamente il caso all'Ufficio epidemiologico della Direzione Medica di Presidio per via telefonica e telefax e procedere agli adempimenti connessi alle segnalazioni obbligatorie, nei casi previsti.
- Il personale che assiste i pazienti deve essere informato sul proprio stato immunitario dal Servizio di Medicina e Sorveglianza sanitaria dei lavoratori.

### **6.5.5. Informazione sanitaria all'utenza**

L'intervento di educazione sanitaria ai visitatori dovrà far rispettare le seguenti norme comportamentali:

- Attenersi alle indicazioni del personale relativamente alle modalità e alle fasce orarie di accesso all'AIIR.
- Limitare il più possibile il numero di visite al paziente.

- L'igiene delle mani (lavaggio antisettico delle mani) dovrà essere eseguita prima e dopo la visita al paziente e ogni qualvolta si renda necessaria.
- I visitatori, se non sono immuni alla patologia, prima di entrare nella camera, dovranno indossare APVR FFP3
- La biancheria personale potrà essere trattata a domicilio con un ciclo di lavaggio automatico a >60 °C. con aggiunta di ipoclorito di sodio (50 ml. di candeggina) nel prelavaggio.

## **6.6. Isolamento protettivo**

Per isolamento protettivo si intende la permanenza dei pazienti in un ambiente a bassa carica microbica ottenuta con accorgimenti strutturali e con norme di comportamento, mirati a mantenere questa condizione da parte degli operatori sanitari, della persona degente e dei suoi familiari.

Viene attuato di norma per i pazienti sottoposti a terapie immunosoppressive e, con modalità meno rigide, nei confronti di pazienti fragili o immunocompromessi, soprattutto nelle unità di terapia intensiva, ad esempio:

- pazienti con neutropenia prolungata con  $N < 500/mm^3$  o in chemioterapia per leucemia o linfoma,
- pazienti in terapia immunosoppressiva per trapianto di midollo osseo o di organi solidi,
- pazienti sottoposti a terapie immunosoppressive massive per patologie autoimmuni.

È necessario che nei confronti di questi pazienti vengano rigorosamente applicate le precauzioni standard.

Generalmente la bassa carica microbica ambientale viene mantenuta attraverso:

- la chiusura costante della porta di accesso alla sala di degenza,
- la filtrazione ed il ricambio dell'aria confinata,
- le rigorose procedure di ingresso dei materiali e delle persone,
- le procedure di pulizia e disinfezione.

Per evitare di contaminare i locali nei quali stazionano i pazienti fragili sono necessarie alcune attenzioni:

- evitare il passaggio di carrelli per le attività assistenziali e alberghiere provenienti da altre aree ospedaliere,
- limitare al minimo il transito di personale nell'area di degenza,
- evitare che operatori provenienti da altre unità operative si avvicinino ai pazienti con divise e camici già utilizzati in altri locali,
- lavaggio antisettico o uso del gel antisettico prima e dopo il contatto,

Per quanto riguarda i visitatori non esistono evidenze scientifiche a sostegno della necessità di vestire gli stessi con tutti i dispositivi di barriera a disposizione per accedere alla zona di isolamento protettivo.

Un semplice e comprensibile programma di educazione/informazione per il paziente e i suoi familiari, consente durante tutta la degenza in isolamento protettivo di stimolare la loro collaborazione sia al piano di cura che alla prevenzione delle infezioni.

A tal fine è necessario istruire familiari e visitatori al rispetto di alcune semplici regole:

- utilizzare il gel antisettico per le mani prima di avvicinarsi al paziente e al termine della visita,
- evitare le visite se affetti da patologie infettive trasmissibili (anche una semplice influenza),
- presentarsi al momento della visita possibilmente con abiti puliti,
- non condurre a visita bambini con età inferiore ai 12 anni,

- avvisare il personale di assistenza prima di introdurre cibi, bevande, riviste, indumenti e quant'altro proveniente dall'esterno,
- rispettare il limite di un solo visitatore per volta nell'area di degenza per mantenere bassa la carica microbica ambientale.

### **6.7. Riunione interprofessionale di équipe**

---

Il suo scopo è quello di sviluppare, discutere ed eventualmente revisionare i piani di assistenza modulando gli stessi ai bisogni reali e potenziali dei pazienti affetti da patologie infettive, creando in tal modo l'opportunità di identificare priorità, definire obiettivi, programmare gli interventi in base alle specifiche competenze e risolvere problemi. Oltre a dare l'opportunità all'équipe assistenziale di discutere i singoli casi clinici, le riunioni interprofessionali offrono la possibilità di identificare i bisogni formativi dello staff, di rivedere gli standard assistenziali e di discutere di problemi interpersonali: di conseguenza viene incoraggiato lo spirito di gruppo. Durante la riunione vengono analizzate le condizioni cliniche dei pazienti e registrati i problemi, gli obiettivi e gli interventi; vengono, inoltre, delegati in parte i compiti e le attività a membri dell'équipe.

Lo strumento operativo è costituito dalla scheda di pianificazione dell'isolamento da accludere in cartella clinica per il passaggio di consegne del personale medico e infermieristico.

### **6.8. Avvertenze per il servizio mortuario**

---

Ove il defunto, prima del decesso, abbia manifestato segni o sintomi di:

- febbri emorragiche virali (Ebola, Lassa, Marburg)<sup>1</sup>
- vaiolo
- colera, peste, difterite, lebbra, tubercolosi in fase contagiosa, tularemia
- scabbia

si procederà in tal modo:

- l'affezione dovrà essere segnalata nel modulo di trasferimento della salma in camera mortuaria;
- il cadavere dovrà essere manipolato solo da personale qualificato, dotato di tutti gli strumenti di barriera utilizzati per l'isolamento protettivo in ambito ospedaliero, ai fini della prevenzione del rischio biologico e secondo le indicazioni formulate da parte dei competenti servizi di sicurezza e protezione dei lavoratori, nonché dal medico competente;
- l'accertamento della morte sarà preferenzialmente strumentale ai sensi della legge 578/93 e Decreto ministeriale 592/84. L'eventuale periodo di osservazione, dovrà svolgersi presso l'obitorio o il servizio mortuario di struttura sanitaria;
- il periodo di osservazione potrà essere ridotto a giudizio del competente servizio dell'ATS.;
- non potranno essere effettuati trattamenti di imbalsamazione, tanatoprassi o altri quali lavaggio, taglio di unghie, capelli, barba;
- il feretro dovrà avere le caratteristiche ordinariamente stabilite per la inumazione o la cremazione qualora fossero scelte queste pratiche funebri. In caso di tumulazione è consentita solo quella in loculo stagno;
- tutti gli effetti venuti a contatto con la salma o contaminati da liquidi da essa derivanti, devono essere rapidamente smaltiti nel rispetto di quanto previsto dalla normativa sui rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo.

---

<sup>1</sup> L'Ospedale Luigi Sacco è l'ospedale di riferimento per i casi di specie.

## 6.9. Sistema di notifica

---

### **Estratto del Decreto Ministeriale 15 dicembre 1990**

*Il medico che nell'esercizio della sua professione venga a conoscenza di un caso di qualunque malattia infettiva e diffusiva o sospetta di esserlo, pericolosa per la salute pubblica, deve comunque notificarla all'autorità sanitaria competente. Per le seguenti malattie infettive e diffuse la predetta autorità è tenuta a comunicare le informazioni secondo le seguenti modalità.*

**CLASSE PRIMA:** *Malattie per le quali si richiede segnalazione immediata o perché soggette al Regolamento sanitario internazionale o perché rivestono particolare interesse:*

- 1) *colera;*
- 2) *febbre gialla;*
- 3) *febbre ricorrente epidemica;*
- 4) *febbri emorragiche virali (febbre di Lassa, Marburg, Ebola);*
- 5) *peste;*
- 6) *poliomielite;*
- 7) *tifo esantematico;*
- 8) *botulismo;*
- 9) *difterite;*
- 10) *influenza con isolamento virale;*
- 11) *rabbia;*
- 12) *tetano;*
- 13) *trichinosi.*

### **Modalità di notifica**

*Deve essere osservato il seguente flusso informativo:*

- 1) *segnalazione all'unità sanitaria locale, da parte del medico, per telefono o telegramma entro dodici ore dal sospetto di un caso di malattia;*
- 2) *segnalazione immediata dall'unità sanitaria locale alla regione e da questa al Ministero e all'Istituto superiore di sanità, per fonogramma telegramma, o telefax, in cui dovranno essere indicati almeno i seguenti dati: malattia sospettata; nome, cognome, data di nascita, sesso e residenza del paziente; eventuale luogo di ricovero; fondamenti del sospetto diagnostico; nome, cognome e recapito del medico segnalante;*
- 3) *segnalazione immediata da unità sanitaria locale a regione e da questa al Ministero e all'Istituto superiore di sanità via telefax o telegramma dei risultati dell'accertamento del caso (sia positivi che negativi);*
- 4) *segnalazione immediata del Ministero all'Organizzazione mondiale della sanità dell'accertamento del caso, ove previsto;*
- 5) *compilazione del modello 15 per i casi accertati ed invio dello stesso da parte dell'unità sanitaria locale alla regione e al Ministero. Quest'ultimo provvederà alla trasmissione all'ISTAT. Presso ogni unità sanitaria locale deve essere sempre disponibile, nell'ambito del servizio di igiene pubblica, un medico appositamente incaricato di compilare il modello 15 e che dovrà recarsi, all'occorrenza, nel luogo in cui si trova il paziente per ottenere direttamente, senza intermediari, le notizie richieste nel modulo. Il modello 15 e le istruzioni relative alla sua compilazione devono essere conformi al modello di seguito riprodotto.*

Policy aziendale per l'isolamento del paziente in ospedale	Rev. n° 0 del 08/11/16
	Pagina 28 di 59

**CLASSE SECONDA:** *Malattie rilevanti perché ad elevata frequenza e/o passibili di interventi di controllo:*

- 14) *blenorragia;*
- 15) *brucellosi;*
- 16) *diarree infettive non da salmonelle;*
- 17) *epatite virale A;* 18) *epatite virale B;*
- 18) *epatite virale NANB;*
- 19) *epatite virale non specificata;*
- 20) *febbre tifoide;*
- 21) *legionellosi;*
- 22) *leishmaniosi cutanea;*
- 23) *leishmaniosi viscerale;*
- 24) *leptosirosi;*
- 25) *listeriosi;*
- 26) *meningite ed encefalite acuta virale;*
- 27) *meningite meningococcica;*
- 28) *morbillo;*
- 29) *parotite;*
- 30) *pertosse;*
- 31) *rickettsiosi diversa da tifo esantematico;*
- 32) *rosolia;*
- 33) *salmonellosi non tifoidee;*
- 34) *scarlattina;*
- 35) *sifilide;*
- 36) *tularemia;*
- 37) *varicella.*

**Modalità di notifica**

*Deve essere osservato il seguente flusso informativo:*

- 1) *segnalazione all'unità sanitaria locale, da parte del medico, per le vie ordinarie entro due giorni dall'osservazione del caso;*
- 2) *per i casi rispondenti ai criteri definiti e riportati nelle istruzioni del modello, compilazione ed invio dello stesso modello individuale di notifica dall'unità sanitaria locale alla regione e da questa all'ISTAT ed al Ministero per le vie ordinarie. Alla regione devono essere inviate da parte dell'unità sanitaria locale, oltre i modelli individuali, anche i dati aggregati mensilmente, suddivisi per fasce di età e sesso;*
- 3) *compilazione ed invio dei riepiloghi mensili suddivisi per provincia, fasce di età, sesso, da regione a Ministero, ISS, ISTAT per le vie ordinarie (mod. 16-bis). Il modello 15, le istruzioni per la compilazione e il modello 16-bis devono essere conformi ai modelli di seguito riprodotti.*

**CLASSE TERZA:** *Malattie per le quali sono richieste particolari documentazioni:*

- 39) *AIDS;*
- 40) *lebbra;*
- 41) *malaria;*
- 42) *micobatteriosi non tubercolare;*
- 43) *tubercolosi.*

### **Modalità di notifica**

Sono già previsti flussi informativi particolari e differenziati. I flussi informativi, ove non sia disposto diversamente da provvedimenti particolari, devono avere in comune una parte della scheda di notifica che verrà inviata all'ISTAT (sezione A), analoga per tutte le malattie notificabili, con i dati anagrafici del soggetto e l'indicazione della malattia. La sezione B dei moduli sarà invece differenziata per raccogliere informazioni epidemiologiche pertinenti. Per le modalità di notifica dell'AIDS si fa riferimento alle circolari del Ministero della sanità 13 febbraio 1987, n. 5 (Gazzetta Ufficiale n. 48 del 27 febbraio 1987) e 13 febbraio 1988, n. 14, nelle quali vengono riportate indicazioni che limitano il flusso informativo dal medico direttamente alla regione e al Ministero (C.O.A., presso ISS). Per la tubercolosi e le micobatteriosi non tubercolari il modello 15 deve essere conforme al modello riprodotto di seguito. Alla regione devono essere inviati, da parte delle unità sanitarie locali, anche i dati aggregati mensilmente suddivisi per fasce di età e sesso. Un riepilogo mensile per provincia, fascia di età e sesso deve essere inviato dalla regione al Ministero, ISS e ISTAT per le vie ordinarie. Per la malaria e la lebbra la sezione A del modello 15 e le modalità di notifica devono essere analoghe a quelle indicate per la tubercolosi, mentre per quanto riguarda la scheda epidemiologica si fa riferimento rispettivamente alla circolare del 28 novembre 1989, n. 32, e alla lettera circolare in 507/G.4/3136 del 13 maggio 1983.

**CLASSE QUARTA:** Malattie per le quali alla segnalazione del singolo caso da parte del medico deve seguire la segnalazione dell'unità sanitaria locale solo quando si verificano focolai epidemici:

- 44) dermatofitosi (tigna);
- 45) infezioni, tossinfezioni ed infestazioni di origine alimentare;
- 46) pediculosi;
- 47) scabbia.

### **Modalità di notifica**

Deve essere osservato il seguente flusso informativo: 1) dal medico all'unità sanitaria locale entro ventiquattro ore; 2) dall'unità sanitaria locale alla regione e da questa al Ministero, all'ISS, all'ISTAT tramite modello 15. Il modello 15, i criteri e le istruzioni relative alla sua compilazione devono essere conformi al modello di seguito riprodotto.

**CLASSE QUINTA:** Malattie infettive e diffuse notificate all'unità sanitaria locale e non comprese nelle classi precedenti, zoonosi indicate dal regolamento di polizia veterinaria di cui al decreto del Presidente della Repubblica 8 febbraio 1954, n. 320, e non precedentemente menzionato. Modalità di notifica Le unità sanitarie locali comunicheranno annualmente il riepilogo di tali malattie alla regione e questa al Ministero per le vie ordinarie. Ove tali malattie assumano le caratteristiche di focolaio epidemico, verranno segnalate con le modalità previste per la classe quarta.

**MODALITÀ GENERALI DELLA NOTIFICA** Si precisa che il medico è tenuto ad effettuare la notifica indicando la malattia sospetta o accertata, gli elementi identificativi del paziente, gli accertamenti diagnostici eventualmente effettuati, la data di comparsa della malattia. I modelli in allegato devono essere invece compilati esclusivamente dai competenti servizi di igiene pubblica delle diverse unità sanitarie locali, attraverso la effettuazione delle inchieste epidemiologiche previste per legge. Per ciascuna delle classi prima, seconda e quarta, è stato predisposto uno specifico modello 15; per la classe terza i modelli 15 di segnalazione sono stati modificati in modo pertinente alla documentazione richiesta per ogni singola patologia inclusa; per la classe quinta è stato predisposto un modello 16 riepilogativo. Per tutti i casi notificati in unità sanitarie locali diverse

da quella di residenza del paziente, questa dovrà trasmettere la notifica in tempi brevi all'unità sanitaria locale di residenza del malato, la quale dovrà eseguire le opportune inchieste epidemiologiche ed attuare i provvedimenti necessari. La compilazione del modello 15 va eseguita anche nei casi venuti a morte prima della notifica. In ogni regione dovrà essere previsto un modulo di segnalazione da parte del medico che diagnostica il caso, contenente i dati prima precisati di spettanza del medico stesso, rispondente a criteri di uniformità e semplicità, tali da garantire una corretta rilevazione dei dati. Il sistema informativo per le malattie infettive e diffuse, anche per quelle previste dai regolamenti locali di igiene, deve assicurare un flusso informativo integrato tra i vari servizi responsabili e specificamente interessati.

## 7. Definizioni e abbreviazioni

A	Trasmissione per via aerea
AIIR	Airborne infection isolation room, stanza di isolamento a pressione negativa
AMBU	Auxiliary Manual Breathing Unit
APVR	Apparecchi per la protezione delle vie respiratorie, comunemente facciali filtranti
ASL/ATS	Azienda Sanitaria Locale, Azienda per la Tutela della Salute
C	Trasmissione per contatto diretto o indiretto
CDC	Centre for Disease Control
DPI	Dispositivi di protezione individuale
D	Trasmissione tramite droplet
ESBL	Extended-Spectrum Beta-Lactamase
HEPA	High Efficiency Particle Arrestor, filtri dell'aria ad alta efficienza per particolato
HICPAC	Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee
Isolamento funzionale o tecnico	Prevede la delimitazione dell'area intorno all'unità di degenza del malato, che comunque soggiorna in stanza con altri pazienti, con la disponibilità di presidi dedicati al paziente, l'utilizzo dei DPI e l'applicazione di procedure specifiche per via di trasmissione
Isolamento strutturale	Prevede la separazione fisica del paziente infetto dagli altri pazienti; può essere effettuato secondo due modalità: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Singolo: si intende l'isolamento del paziente in stanza di degenza singola con servizi igienici dedicate.</li> <li>- Di coorte: si intende l'isolamento strutturale di più pazienti con lo stesso patogeno nella medesima stanza di degenza, con condivisione dei servizi igienici.</li> </ul>

MAC	Macroattività ambulatoriale complessa
MRSA	Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus
NHS	National Health Service, Servizio sanitario inglese
NPT	Nutrizione parenterale totale
OMS	Organizzazione Mondiale della Sanità
S	Precauzione standard
SIMPIOS	Società italiana multidisciplinare per la prevenzione delle infezioni nelle organizzazioni sanitarie
TB, TBC	Tubercolosi
UAS	Ufficio Attività Sanitarie. Presidio infermieristico della Direzione Sanitaria operativo h 24 con funzioni vicarie dell'Ufficio Epidemiologico la notte e nei festivi.
VRE	Vancomycin-Resistant Enterococcus

## 8. Periodo di validità del documento

La presente procedura ha validità triennale in assenza di mutamenti normativi/legislativi, di variazioni organizzative o di necessità di modifica dei contenuti che determinino un aggiornamento anticipato.

## 9. Recapiti utili

Ministero della Salute	malinf@sanita.it
Regione Lombardia	liliana_coppola@regione.lombardia.it 02 67652065 alessandra_piatti@regione.lombardia.it 02 67652037 prevenzione@regione.lombardia.it (H24) 335 6963759 (H24)
ATS Milano	331 1722018 (H24)
Ospedale Luigi Sacco	Centralino Consulenza infettivologica 02 39043118 Triage 02 39043051
IRCCS Lazzaro Spallanzani	06 55170666 320 4343793
Ufficio epidemiologico	Telefono 02 6444.2526 Fax 02 6444.2708
UAS	Telefono 02 6444 2269 Fax 02 6444.2036



## 9. Allegati

## 9.1. Tipo e durata delle precauzioni per le principali infezioni, sindromi, condizioni

	PRECAUZIONI	
	TIPO	DURATA
<b>ACTINOMICOSI</b>	S	
<b>ADENOVIRUS</b> INFEZIONE RESPIRATORIA IN ETÀ PEDIATRICA	D/S	DI
<b>AIDS</b>	S	
<b>AMEBIASI</b>	S	
<b>ANTRACE (CARBONCHIO)</b> CUTANEO	S	
POLMONARE	S	
<b>ARTROPODI</b> ENCEFALITI VIRALI, FEBBRE GIALLA	S	
<b>ASCARIDIOSI</b>	S	
<b>ASCESSO</b> DRENAGGIO MAGGIORE 2	C	
DRENAGGIO LIMITATO 3	S	
<b>ASPERGILLOSI</b>	S	
<b>BABEBIOSI</b>	S	
<b>BOTULISMO</b>	S	
<b>BRONCHIOLITI</b> (vedi infezioni in età pediatrica)		
<b>BRUCELLOSI</b>	S	
<b>CANDIDOSI</b> TUTTE LE FORME INCLUSA LA MONOCUTANEA	S	
<b>CAVITÀ CHIUSE</b> INFEZIONI DA FERITE APERTE LIMITATE O MINORI	S	
<b>CELLULITE</b> APERTA, LIMITATA O MINORE	S	
<b>CLOSTRIDIUM</b> C. BOTULINUM	S	
C. DIFFICILE	C	
C. PERFRIGENS (intossicazione alimentare, gangrena gassosa)	S	
<b>COCCIDIODOMICOSI</b>	S	
<b>COLERA</b> (vedi gastroenteriti)		
<b>CONGIUNTIVITE</b> ACUTA BATTERICA	S	
DA CLAMIDIA	S	
GONOCOCCICA	S	DI
ACUTA VIRALE	C	
<b>COXSACKIE VIRUS, MALATTIA DA</b> (vedi infezioni enteriche virali)		
<b>CRIPTOCOCCOSI</b> (vedi gastroenteriti)		
<b>CYTOMEGALOVIRUS</b> IN NEONATI O IMMUNODEPRESSI	S	
<b>DIARREA ACUTA SOSPETTA ETIOLOGIA INFETTIVA</b> (vedi gastroenteriti)		
<b>DIFTERITE</b> CUTANEA	C	CN4
FARINGEA	D	CN4
<b>ECHINOCOCCOSI</b>	S	
<b>ECHOVIRUS</b> (vedi gastroenteriti)		

<b>ENCEFALITI O ENCEFALOMIELITI</b> (vedi agenti etiologici specifici)		
<b>ENDOMETRITI</b>	<b>S</b>	
<b>ENTEROBIASI</b>	<b>S</b>	
<b>ENTEROCOCCUS SPECIES</b> (vedi microrganismi multiresistenti ai farmaci se epidemiologicamente significativi o resistenti alla vancomicina: enterocoliti, <i>clostridium difficile</i> )	<b>C</b>	<b>DH</b>
<b>ENTEROVIRUS</b>		
ADULTO	<b>S</b>	
NEONATI E BAMBINI	<b>C</b>	<b>DH</b>
<b>EPATITE VIRALE</b>		
TIPO A	<b>S</b>	
Pazienti incontinenti o con il pannolino	<b>S</b>	
TIPO B (HBS AG POSITIVO)	<b>S</b>	
TIPO C E ALTRE NON A NON B	<b>S</b>	<b>F5</b>
TIPO E	<b>S</b>	
<b>EPIGLOTTIDE</b>		
DA <i>HAEMOPHILUS INFLUENZAE</i>	<b>D</b>	<b>U24 H</b>
<b>FEBBRI EMORRAGICHE</b>		
ES. FEBBRE DI LASSA	<b>C</b>	<b>DI</b>
<b>FORUNCOLOSI STAFILOCOCCICA</b>		
NEONATI E BAMBINI	<b>C</b>	<b>DI</b>
<b>GANGRENA</b>		
GANGRENA GASSOSA	<b>S</b>	
<b>GASTROENTERITI</b>		
<i>CAMPYLOBACTER SPECIES</i>	<b>S6</b>	
<i>CLOSTRIDIUM DIFFICILE</i>	<b>C</b>	
<i>VIBRIO COLERA</i>	<b>S6</b>	<b>DI</b>
<i>CRIPTOSPORIDIUM SPECIES</i>	<b>S6</b>	
<i>ESCHERICHIA COLI</i>		
<i>ENTEROEMORRAGICA</i>	<b>S6</b>	
Pazienti incontinenti o con pannolone	<b>C</b>	
ALTRE SPECIE	<b>S6</b>	
<i>GIARDIA LAMBIA</i>	<b>S6</b>	<b>DI</b>
<i>ROTAVIRUS</i>	<b>S6</b>	
Pazienti incontinenti o con pannolone	<b>C</b>	
<i>SALMONELLA SPECIES</i> (INCLUSA <i>S. TYPHI</i> )	<b>S6</b>	
Pazienti incontinenti o con pannolone	<b>C</b>	<b>DI</b>
<i>VIBRIO PARAHAEMOLYTICUS</i>	<b>S6</b>	<b>DI</b>
VIRALE	<b>S6</b>	
<i>YERSINIA ENTEROCOLITICA</i>	<b>S6</b>	
<b>GIARDIASI</b> (vedi gastroenteriti)		
<b>GONORREA</b>	<b>S</b>	
<b>GRANULOMA INGUINALE</b>	<b>S</b>	
<b>DONOVANIA, GRANULOMA VENEREO</b>	<b>S</b>	
<b>GUILLAIN BARRÈ, SINDROME DI</b>	<b>S</b>	
<b>HERPANGINA</b>		
FARINGITE VESCICOLARE, VEDI ENTERITI VIRALI		
<b>HERPES SIMPLEX (HERPESVIRUS OMINIS)</b>		
ENCEFALITE	<b>S</b>	
NEONATALE 7	<b>C</b>	<b>DI</b>
MUCOCUTANEA, DISSEMINATA O PRIMITIVA GRAVE	<b>C</b>	<b>DI</b>
MUCOCUTANEA RICORRENTE (CUTANEA, ORALE E GENITALE)	<b>S</b>	
<b>HERPE ZOSTER (VARICELLA ZOSTER)</b>		
LOCALIZZAZIONE IN PAZIENTI IMMUNODEPRESSI O DISSEMINATA	<b>A/C</b>	<b>DI</b>
LOCALIZZATA IN PAZIENTI SENZA COMPROMISSIONE DELLE DIFESE	<b>S</b>	

<b>IMMUNITARIE</b>		
<b>IMPETIGINE</b>	<b>C</b>	<b>U24H</b>
<b>INFLUENZA</b>	<b>D8</b>	<b>DI</b>
<b>INTOSSICAZIONE ALIMENTARE</b>		
BOTULISMO	<b>S</b>	
CLOSTRIDIUM PERFRIGENS O WELCHII	<b>S</b>	
STAFILOCOCCICA	<b>S</b>	
<b>ISTOPLASMOSI</b>	<b>S</b>	
<b>LEBBRA</b>	<b>S</b>	
<b>LEGIONELLOSI</b>	<b>S</b>	
<b>LEPTOSIROSIS</b>	<b>S</b>	
<b>LISTERIOSI</b>	<b>S</b>	
<b>LYME, MALATTIA DI</b>	<b>S</b>	
<b>MALARIA</b>	<b>S</b>	
<b>MELIOIDOSI</b>	<b>S</b>	
<b>MENINGITI</b>		
ASETTICA (NON BATTERICA O VIRALE)	<b>S</b>	
BATTERICA DA ENTEROBATTERI GRAM NEGATIVI IN NEONATI	<b>S</b>	
FUNGINA	<b>S</b>	
HAEMOPHILUS INFLUENZAE, CERTA O SOSPETTA	<b>D</b>	<b>U24H</b>
LISTERIA MONOCITOGENES	<b>S</b>	
NEISSERIA MENINGITIDIS, CERTA O SOSPETTA	<b>D</b>	<b>U24H</b>
PNEUMOCOCCO	<b>S</b>	
TUBERCOLOSI	<b>S</b>	
ALTRE BATTERICHE DIAGNOSTICATE	<b>S</b>	
<b>MENINGOCOCCO</b>		
POLMONITE	<b>D</b>	<b>U24H</b>
SEPSI	<b>D</b>	<b>U24H</b>
<b>MICROORGANISMI MULTIRESISTENTI (INFEZIONE/COLONIZZAZIONE)</b>		
GASTROINTESTINALE	<b>C</b>	<b>U24H</b>
RESPIRATORIA	<b>C</b>	<b>CN</b>
PNEUMOCOCCICA	<b>D</b>	<b>CN</b>
CUTE, FERITE E LESIONI	<b>C</b>	<b>CN</b>
<b>MICOBATTERI ATIPICI</b>		
POLMONI	<b>S</b>	
FERITE	<b>S</b>	
<b>MYCOPLASMA PNEUMONIA</b>	<b>D</b>	<b>DI</b>
<b>MONONUCLEOSI</b>	<b>S</b>	
<b>MORBILLO</b>	<b>A</b>	<b>DI</b>
<b>NOCARDIOSI</b>	<b>S</b>	
<b>PARAINFLUENZA (RESPIRATORIA IN ETÀ PEDIATRICA)</b>	<b>C</b>	<b>DI</b>
<b>PAROTITE EPIDEMICA</b>	<b>D</b>	<b>F11</b>
<b>PEDICULOSI</b>	<b>C</b>	<b>U24H</b>
<b>PERTOSSE</b>	<b>D</b>	<b>F12</b>
<b>PESTE</b>		
<b>BUBONICA</b>	<b>S</b>	
<b>POLMONARE</b>	<b>D</b>	<b>U72H</b>
<b>POLMONITE</b>		
ADENOVIRUS	<b>D/C</b>	<b>DI</b>
BATTERICA (NON ELENcata ALTROVE, INCLUSI I GRAM NEG)	<b>S</b>	
CLAMIDYA	<b>S</b>	
FUNGINA	<b>S</b>	
HEMOPHILUS INFLUENZAE		
ADULTI	<b>S</b>	

NEONATI E BAMBINI	D	U24H
LEGIONELLA	S	
MENINGOCOCCO	D	U24H
MYCOPLASMA (POLMONITE PRIMITIVA ATIPICA)	D	DI
PNEUMOCOCO	S	
PNEUMOCYSTIS CARINII	S13	
PSEUDOMONAS CEPACIA (INCLUSE LE COLONIZZAZIONI)	C14	DH
STAFILOCOCCO AUREO	S	
STREPTOCOCCO DI TIPO A		
ADULTI	S	
NEONATI E BAMBINI	D	U24H
VIRALE		
ADULTI	S	
IN ETÀ PEDIATRICA	C	DI
<b>POLIOMELITE</b>	<b>S</b>	
<b>PSITTACOSI</b>	<b>S</b>	
<b>Q FEBBRE</b>	<b>S</b>	
<b>RABBIA</b>	<b>S</b>	
<b>RICKETTSIOSI</b>	<b>S</b>	
<b>ROSOLIA</b>	<b>D</b>	<b>F15</b>
<b>CONGENITA</b>	<b>C</b>	<b>F16</b>
<b>ROTAVIRUS (vedi gastroenteriti)</b>		
<b>SALMONELLOSI (vedi gastroenteriti)</b>		
<b>SCABBIA</b>	<b>C</b>	<b>U24H</b>
<b>SIFILIDE</b>		
<b>CUTE E MUCOSE INCLUSA LA CONGENITA, LA PRIMARIA E LA SECONDARIA</b>	<b>S</b>	
<b>LATENTE (TERZIARIA E SIEROPOSITIVITÀ SENZA LESIONI)</b>	<b>S</b>	
<b>SPOROTRICOSI</b>	<b>S</b>	
<b>STAFILOCOCCO MALATTIA DA</b>		
CUTE, FERITE, USTIONI		
ESTESA 2	C	
LIMITATA 3	S	
ENTEROCOLITE	S	DI
POLMONITE	S	
SINDROME DA SHOCK TOSSICO	C	
<b>STREPTOCOCCO GRUPPO A, MALATTIA DA</b>		
CUTE, FERITE, USTIONI		
ESTESA 2	C	U24H
LIMITATA 3	S	
ENDOMETRITE (SEPSI PUERPERALE)	S	
FARINGITE IN ETÀ PEDIATRICA	D	U24H
POLMONITE IN ETÀ PEDIATRICA	D	U24H
SCARLATTINA IN ETÀ PEDIATRICA	D	U24H
<b>STREPTOCOCCO GRUPPO B E NON A NON B</b>	<b>S</b>	
<b>STROINGILOIDPOSI</b>	<b>S</b>	
<b>TENIASI</b>		
HYMENOLEPSIS NANA	S	
TAENIA SOLIUM (MAIALE)	S	
ALTRO	S	
<b>TETANO</b>	<b>S</b>	
<b>TIFO - FEBBRE TIFOIDE (VEDI GASTROENTERITI)</b>		
<b>TOXOPLASMOSI</b>	<b>S</b>	
<b>TRACOMA, ACUTO</b>	<b>S</b>	
<b>TRICHINOSI</b>	<b>S</b>	
<b>TRICHIURIASI</b>	<b>S</b>	

<b>TRICOMONIASI</b>	<b>S</b>	
<b>TUBERCOLOSI</b>		
EXTRAPOLMONARE, LESIONI APERTE INCLUSA LA SCROFOLA	<b>S</b>	
EXTRAPOLMONARE, MENINGITE	<b>S</b>	
POLMONARE CERTA O SOSPETTA O FORMA LARINGEA	<b>A</b>	
SKIN TEST POSITIVO SENZA EVIDENZA DI MALATTIA POLMONARE IN ATTO	<b>S</b>	<b>F17</b>
<b>TURALEMIA</b>		
LESIONI APERTE	<b>S</b>	
POLMONARE	<b>S</b>	
<b>ULCERA DA DECUBITO INFETTA</b>		
MAGGIORE (DRENAGGIO)	<b>C</b>	<b>DI</b>
MINORE	<b>S</b>	
<b>ULCERA VENEREA (ULCERA MOLLE)</b>	<b>S</b>	
<b>VARICELLA</b>	<b>A/C</b>	<b>F18</b>
<b>VIBRIO PARAHAEMOLYTICUS (VEDI GASTROENTERITI)</b>		
<b>YERSINA ENTEROCOLITICA (VEDI GASTROENTERITI)</b>		
<b>ZIGOMICOSI</b>	<b>S</b>	
<b>ZOSTER (VARICELLA ZOSTER)</b>		
LOCALIZZATA IN PAZIENTI IMMUNOCOMPROMESSI, DISSEMINATA	<b>A/C</b>	
LOCALIZZATA IN PAZIENTI SENZA COMPROMISSIONE DELLE DIFESE IMMUNITARIE	<b>S</b>	<b>F17</b>

## APPENDICE

TIPO DI PRECAUZIONI	DURATA DELLE PRECAUZIONI
<p><b>A</b> = precauzioni per via aerea  <b>C</b> = precauzioni da contatto  <b>D</b> = precauzione da droplet (goccioline)  <b>S</b> = precauzioni standard</p> <p>N.B.: <i>quando (A), (C), (D) sono specificate, usare sempre anche le precauzioni standard (S).</i></p>	<p><b>CN</b> = fino alla fine della terapia antibiotica e coltura negativa  <b>DH</b> = durata dell'ospedalizzazione  <b>DI</b> = durata della malattia infettiva (quando c'è una lesione della cute DI significa: "fino alla fine dei drenaggio")  <b>U</b> = fino al tempo specificato in ore (h) dopo l'inizio effettivo della terapia  <b>F</b> = consultare le note a fine tabella.</p>

### NOTE

1. Vedi anche sindromi e condizioni elencate in tabella I.
2. Nessuna medicazione o non protezione sufficiente -al drenaggio.
3. la medicazione copre e protegge il drenaggio.
4. Fino a due esami culturali, a distanza di 24 ore, negativi.
5. Mantenere le precauzioni durante l'ospedalizzazione di neonati e di bambini fino a 3 anni di età; nei bambini dai 3 ai 14 anni fino a 2 settimane dopo l'inizio della sintomatologia; oltre i 14 anni è sufficiente una settimana.
6. Usare le precauzioni da contatto per i pazienti incontinenti e per i bambini di età inferiore ai 6 anni per tutta la durata della malattia.
7. Per i neonati nati con parto naturale o taglio cesareo se la madre aveva una infezione attiva e una rottura di membrana per più di 4-6 ore.
8. Questa raccomandazione ha lo scopo di far capire le difficoltà logistiche e le limitazioni strutturali che un ospedale potrebbe affrontare quando ricovera un paziente con sospetta influenza durante un evento epidemico comunitario. Se non sono disponibili camere singole può essere preso in considerazione il raggruppamento dei pazienti; è comunque da evitare la condivisione di una camera: con un paziente ad alto rischio. Per le misure specifiche si fa riferimento alle linee guida per la prevenzione delle polmoniti nosocomiali.
9. I pazienti dovrebbero essere visitati abitualmente al fine di evidenziare una tubercolosi polmonare attiva. Se esiste evidenza clinica adottare le misure di precauzione necessarie (vedi isolamento tubercolosi).
10. I microrganismi giudicati resistenti da programmi di controllo delle infezioni basate sulle condizioni attuali, sulle raccomandazioni regionali o nazionali e per i quali esiste un particolare significato clinico ed epidemiologico.
11. Fino a 9 giorni dopo l'insorgenza della tumefazione.
12. Mantenere le precauzioni fino a 5 giorni dopo l'inizio della terapia.
13. Evitare di mettere il paziente in camera con altri pazienti immunocompromessi.
14. Evitare che il paziente condivida la camera con altri pazienti non infetti o colonizzati con *Pseudomonas cepacia*.
15. Fino a sette giorni dopo l'insorgenza dell'eruzione cutanea.
16. Le precauzioni devono essere usate per ogni ammissione di bambini fino all'anno di età, a meno che il tampone nasofaringeo e l'urinocoltura non siano negativi per virus dopo i tre mesi di vita.
17. Sospendere le precauzioni solo quando il paziente è sottoposto ad una terapia specifica, è migliorato clinicamente e ha tre esami culturali dell'escreato, raccolti in giorni diversi, negativi.
18. Mantenere le precauzioni fino alla cicatrizzazione della lesione: le persone suscettibili dovrebbero rimanere fuori dalla camera.

## 9.2. Scheda di pianificazione dell'isolamento alla diagnosi o sospetto di malattia infettiva

Etichetta recante il numero nosologico

Reparto \_\_\_\_\_

Data di ammissione

|\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|

<input type="checkbox"/> Colonizzazione per: <input type="checkbox"/> Infezione sospetta per: <input type="checkbox"/> Infezione confermata per:	<input type="checkbox"/> Acinetobacter baumannii <input type="checkbox"/> Clostridium difficile <input type="checkbox"/> Enterobatteri produttori di carbapenemasi <input type="checkbox"/> ESBL <input type="checkbox"/> Influenza <input type="checkbox"/> Meningite da meningococco <input type="checkbox"/> Morbillo <input type="checkbox"/> MRSA <input type="checkbox"/> Scabbia <input type="checkbox"/> Tubercolosi _____ <input type="checkbox"/> Varicella <input type="checkbox"/> VRE <input type="checkbox"/> Altro _____
Trasferito da struttura esterna	<input type="checkbox"/> RSA <input type="checkbox"/> Lungodegenza <input type="checkbox"/> Altro
Data della valutazione	_ _ / _ _ / _ _
Tipo di isolamento	<input type="checkbox"/> in stanza singola <input type="checkbox"/> di coorte <input type="checkbox"/> funzionale
Organizzazione del personale	<input type="checkbox"/> Staff cohorting <input type="checkbox"/> Individuazione del tutor medico <input type="checkbox"/> Individuazione di un referente medico per turno <input type="checkbox"/> Individuazione di un referente infermieristico per turno
Durata dell'isolamento prevista	Dal  _ _ / _ _ / _ _  di giorni  _ _
Precauzioni previste	<input type="checkbox"/> standard <input type="checkbox"/> da contatto <input type="checkbox"/> droplet <input type="checkbox"/> aerea
Terapia antibiotica in atto	_ _ / _ _ / _ _  _____
Data della prossima rivalutazione	_ _ / _ _ / _ _
Contatti presi	<input type="checkbox"/> Microbiologo <input type="checkbox"/> Specialista in malattie infettive <input type="checkbox"/> Ufficio epidemiologico

Riferimento medico

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| \_\_\_\_\_

Riferimento infermieristico

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| \_\_\_\_\_



### 9.3. Igiene mani con acqua e sapone



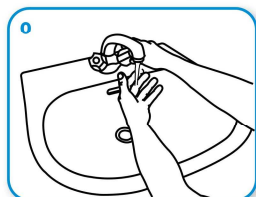
## Come lavarsi le mani con acqua e sapone?



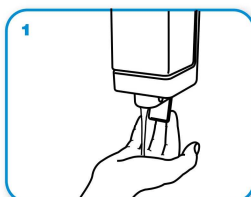
**LAVA LE MANI CON ACQUA E SAPONE, SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE! ALTRIMENTI, SCEGLI LA SOLUZIONE ALCOLICA!**



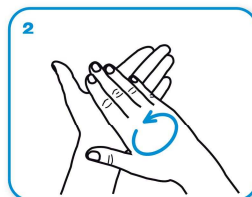
Durata dell'intera procedura: **40-60 secondi**



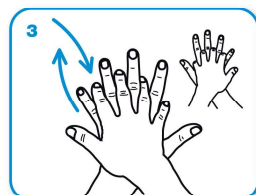
Bagna le mani con l'acqua



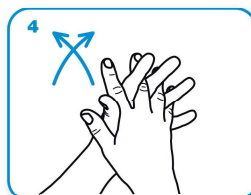
applica una quantità di sapone sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani



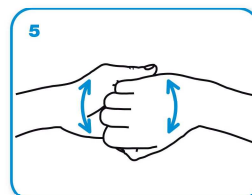
friziona le mani palmo contro palmo



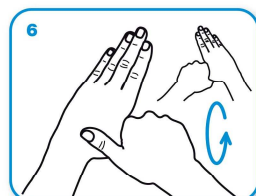
il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



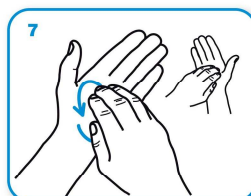
palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



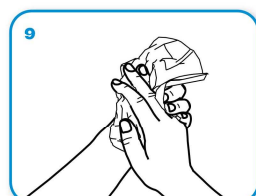
frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



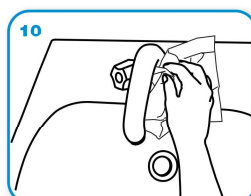
frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



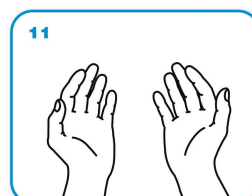
Risciacqua le mani con l'acqua



asciuga accuratamente con una salvietta monouso



usa la salvietta per chiudere il rubinetto



...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

**WORLD ALLIANCE  
for PATIENT SAFETY**

WHO acknowledges the Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material.

October 2006, version 1.



All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this document. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use.

Design: monodisign network

## 9.4. Igiene mani con soluzione alcolica



### Come **frizionare** le mani con la soluzione alcolica?

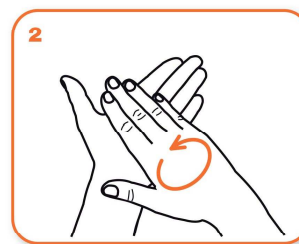
**USA LA SOLUZIONE ALCOLICA PER L'IGIENE DELLE MANI!  
LAVALE CON ACQUA E SAPONE SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE!**



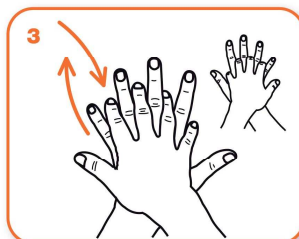
Durata dell'intera procedura: **20-30 secondi**



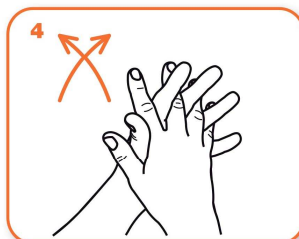
Versare nel palmo della mano una quantità di soluzione sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani.



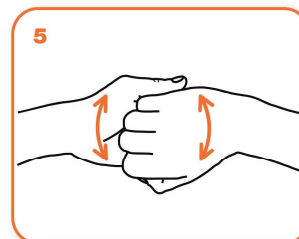
frizionare le mani palmo contro palmo



il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



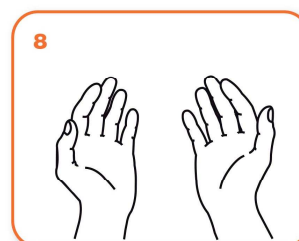
dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

**WORLD ALLIANCE  
for PATIENT SAFETY**

WHO acknowledges the Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material. October 2006, version 1.



All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this document. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use.

Design: monodigit@libero.it

## 9.5. Precauzioni standard

Prevenzione delle infezioni

# Precauzioni standard (S)

Le precauzioni standard devono essere applicate a tutti i pazienti che ricevono assistenza in tutti i contesti di cura e alla manipolazione di tutti i materiali biologici, a prescindere dalla conoscenza o meno del loro stato di infezione o colonizzazione. Comprendono molteplici misure che si applicano in funzione del livello di esposizione ai materiali di derivazione biologica, tenendo in considerazione il paziente e la tipologia di prestazione da eseguire.

## PER RIDURRE IL RISCHIO DI TRASMISSIONE DI PATOGENI TRAMITE SANGUE E ALTRI LIQUIDI BIOLOGICI:



### 1. IGIENE DELLE MANI

Per maggiori informazioni consultare le schede specifiche sull'argomento

- Evitare di toccare il paziente e le superfici a lui prossime se non necessario.
- Quando le mani sono visibilmente sporche, contaminate da materiale proteico o imbrattate da liquidi biologici lavarle con acqua e sapone liquido per 60 secondi e asciugare bene.
- Quando le mani non sono visibilmente sporche o imbrattate procedere alla decontaminazione frizionando con un prodotto a base alcolica per 30 secondi; se il prodotto idroalcolico non è disponibile lavare le mani con acqua e detergente antimicrobico.

#### QUANDO ESEGUIRE L'IGIENE DELLE MANI

- Prima del contatto con il paziente.
- Prima di una manovra asettica.
- Dopo il contatto con il paziente.
- Dopo l'esposizione ad un liquido biologico.
- Dopo il contatto con ciò che sta attorno al paziente.

### 2. DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI)

Per maggiori informazioni consultare le schede specifiche sull'argomento

- I DPI variano a seconda del tipo di esposizione prevedibile. Devono essere indossati ogniqualvolta sia possibile l'esposizione a sangue, fluidi corporei, secrezioni, escrezioni, membrane mucose e cute non integra oppure altri materiali potenzialmente infetti.



#### GUANTI

- Procedere alla corretta igiene delle mani prima di indossare e dopo aver tolto i guanti.
- I guanti devono essere sempre sostituiti tra un paziente e l'altro, durante procedure eseguite in sedi diverse dello stesso paziente nonché in caso di rottura o importante contaminazione.
- Quando i guanti vengono indossati insieme ad altri indumenti protettivi, vanno messi per ultimi.
- Indossare guanti adatti al tipo di attività: guanti monouso per l'assistenza al paziente; guanti monouso o di gomma riutilizzabili per la pulizia dell'ambiente o di attrezzature sanitarie.



#### SOVRACAMICE

- Il sovracamice protegge la cute e previene la contaminazione degli indumenti durante procedure o attività assistenziali che prevedano il contatto con sangue, fluidi biologici, secrezioni o escrezioni.
- Sostituire il sovracamice dopo la contaminazione con liquidi biologici; dopo la sua rimozione eseguire l'accurata igiene delle mani.

Testo rielaborato da 'Standard Precautions' del Centers of Disease Control and Prevention di Atlanta  
Aggiornamento: settembre 2016. A cura di: Nucleo Operativo del Comitato per la Prevenzione e il Controllo delle Infezioni Comitate all'Assistenza





### PROTEZIONE PER OCCHI, NASO E BOCCA

- I DPI per naso/bocca/occhi devono essere indossati durante procedure o attività assistenziali che generano spruzzi o schizzi di sangue e fluidi biologici, secrezioni o escrezioni. Selezionare maschere, schermi facciali, protezioni per occhi o combinazioni di questi in base all'attività.
- Durante le procedure che generano schizzi indossare una maschera e una adeguata protezione oculare; in caso di procedure che generano aerosol (broncoscopia, intubazione endotracheale ecc.) indossare il facciale filtrante e una protezione oculare adeguata.



### 3. IGIENE RESPIRATORIA/ETICHETTA DELLA TOSSE

- Contenere le secrezioni respiratorie di pazienti e accompagnatori che manifestino segni e sintomi di infezione respiratoria, a partire dal punto di primo contatto con la struttura.
- Formare e informare adeguatamente sia il personale che gli utenti circa le misure di controllo (vedere la scheda "infezioni respiratorie trasmissibili. L'igiene respiratoria")
- Eseguire l'accurata igiene delle mani dopo ogni contatto con le secrezioni respiratorie. Mantenere la separazione spaziale, superiore a un metro, tra persone sintomatiche e gli altri.



### 4. ACCOGLIERE IL PAZIENTE

- Collocare il paziente tenendo in considerazione la potenziale trasmissione di agenti infettivi.
- Se possibile, sistemare in camera singole i pazienti che possono trasmettere ad altri un'infezione (ad esempio secrezioni profuse, escrezioni o drenaggio da ferita chirurgica, neonati con sospetta infezione virale respiratoria o gastrointestinale).
- Informare e coinvolgere sempre il paziente spiegando la decisione.



### 5. GESTIRE ATTREZZATURE, STRUMENTI E DISPOSITIVI

- Rispettare le procedure per il contenimento, trasporto e manipolazione di attrezzature, strumenti e dispositivi potenzialmente contaminati con sangue o altri fluidi biologici.
- I dispositivi medici riutilizzabili devono essere tempestivamente sottoposti a una pulizia accurata con acque e detergente/detergente enzimatico, risciacquati e asciugati prima del trattamento di disinfezione di alto livello o di sterilizzazione.
- Usare i DPI appropriati in caso di manipolazione di attrezzature, strumenti e dispositivi sporchi o a contatto con sangue e fluidi biologici.



### 6. GESTIRE GLI AMBIENTI

- È raccomandata un'attenta pulizia e rimozione dello sporco dalle superfici ambientali. La disinfezione di routine non è necessaria; deve essere eseguita in aree ad alto rischio e su superfici contaminate da schizzi o residui di materiale organico.
- Le modalità di esecuzione delle pulizie e le loro frequenze variano a seconda delle diverse aree ospedaliere, il tipo di superficie e il tipo di sporco da rimuovere.



### 7. BIANCHERIA/TELERIA

- Nel maneggiare, trasportare e trattare la biancheria/telex usata, deve essere evitata la contaminazione di persone e dell'ambiente.
- Tutta la biancheria/telex deve essere posta negli appositi sacchi, manipolata con cautela usando guanti protettivi.



### 8. UTILIZZARE/MANIPOLARE AGHI E TAGLIENTI

- Per evitare la contaminazione dei presidi sterili per iniezione, adottare tecniche asettiche.
- Aghi, cannule e siringhe sono prodotti sterili, monouso e monopaziente e devono essere smaltiti nell'apposito contenitore di sicurezza, il quale deve essere tenuto in vicinanza e in posizione comoda e sicura rispetto al posto dove deve essere utilizzato.
- Dopo l'utilizzo, i taglienti riutilizzabili devono essere maneggiati con cura fino al reprocessing.

## 9.6. Sequenza di vestizione DPI

### Dispositivi di protezione individuale (DPI)

# Sequenza per la vestizione

Il tipo di DPI da indossare cambia a seconda del livello di precauzione raccomandato (precauzioni standard, per per contatto, per droplet o per via aerea), pertanto, la modalità di vestizione deve essere adattata ai DPI in uso. In generale, tutti i DPI devono essere correttamente indossati prima di entrare nella stanza del paziente.

#### 1. ESEGUIRE LA CORRETTA IGIENE DELLE MANI



#### 2. SOVRACAMICE MONOUSO

- Aprire il camice afferrando i lembi in cui sono inseriti i lacci e lasciare cadere il resto per gravità. Tenere l'apertura del camice nella parte posteriore e le cinture all'esterno (A).
- Coprire interamente il dorso, dal collo alle ginocchia e le braccia fino al polso; allacciare il camice posteriormente, con nodo a fiocco, sia a livello del collo che della cintola (B).



#### 3. FACCIALE FILTRANTE

- Posizionare gli elastici del facciale filtrante dietro la testa, uno alla volta: prima quello superiore e poi quello inferiore, posizionandoli rispettivamente sopra e sotto le orecchie (C).
- Far aderire perfettamente il dispositivo al volto, al mento inferiore, coprire tutto il naso e adattare lo stringinaso con entrambe le mani (D).
- Eseguire le prove di tenuta (se facciale filtrante).



#### 4. OCCHIALI O SCHERMO FACCIALE

- Con l'aiuto di entrambe le mani calzare gli occhiali (E) oppure lo schermo facciale (F) dietro la testa.
- Per garantire la tenuta, adattare bene la posizione del dispositivo al proprio volto.



#### 5. GUANTI MONOUSO

- Lavare le mani con acqua e detergente liquido/antisettico o frizionare le mani con prodotto a base alcolica.
- Calzare il guanto a livello dell'apertura e farlo scivolare fino a coprire interamente la mano e il polso (G).



### ESEGUIRE SOLO PRATICHE PROFESSIONALI SICURE PER GARANTIRE LA SICUREZZA DELL'OPERATORE E PER LIMITARE LA DIFFUSIONE DI PATOGENI INFETTIVI

Limitare allo stretto necessario il contatto con il paziente e con l'ambiente a lui circostante.  
Non toccare il volto e le mucose con le mani. Non riutilizzare i guanti e cambiarli se lesionati o contaminati.

Immagini e testi tratti da "Protecting Healthcare Personnel" del Centers of Disease Control and Prevention di Atlanta  
Aggiornamento: settembre 2015. A cura di: Nucleo Operativo del Comitato per la Prevenzione e il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza

## 9.7. Sequenza di rimozione DPI

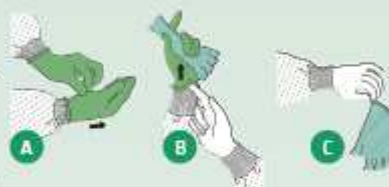
### Dispositivi di protezione individuale (DPI)

# Sequenza per la rimozione

Di seguito viene presentata una tra le tecniche per la rimozione in sicurezza dei DPI al fine di ridurre il rischio di contaminazione biologica di vestiti, cute e mucose. In generale, i DPI devono essere rimossi prima di uscire dalla stanza, sulla porta di ingresso oppure nella zona filtro laddove presente, ad eccezione del facciale che deve essere rimosso dopo essere usciti dal locale e aver chiuso la porta.

#### 1. GUANTI MONOUSO

- Sfilare il primo guanto efferandolo dal polsino con la mano opposta quindi tenerlo nel palmo della mano ancora guantata (A).
- Non toccare a mani nude la superficie esterna dei guanti.
- Rimuovere il secondo guanto efferandolo dall'interno a livello del polso e rovesciarlo competemente, avendo cura di infilare il primo guanto rimosso nel secondo (B).
- Smaltire nel contenitore dei rifiuti pericolosi e rischio infettivo (C).



#### 2. ESEGUIRE LA CORRETTA IGIENE DELLE MANI



#### 3. OCCHIALI O SCHERMO FACCIALE

- Non toccare la superficie anteriore della protezione oculare.
- Rimuovere il dispositivo efferandolo a livello delle fascie giroteste oppure delle aste laterali (D).
- Smaltire nel contenitore dei rifiuti pericolosi e rischio infettivo o riparlo in luogo utile alla successiva sterilizzazione.



#### 4. SOVRACAMICE MONOUSO

- Non toccare la superficie anteriore e le maniche dell'indumento.
- Sciogliere le allecciture posteriori (E).
- Sfilare il camice dal collo e dalle spalle, toccando soltanto la superficie interna dell'indumento, fino ad aver completamente risvoltato le maniche su loro stesse (F).
- Piegarlo o arrotolare su sè stesso il sovracamice (G) e smaltirlo nel contenitore dei rifiuti pericolosi e rischio infettivo.



#### 5. FACCIALE FILTRANTE

- Non toccare la superficie anteriore della mascherina/facciale.
- Inclinare leggermente la testa in avanti. Sleggiare, oppure sfilare da sopra la testa, prima l'elastico inferiore e poi l'elastico superiore facendo quindi cadere il dispositivo in avanti (H).
- Smaltire nel contenitore dei rifiuti pericolosi e rischio infettivo (I).



#### 6. CONCLUDERE LA SVESTIZIONE IGIENIZZANDO ACCURATAMENTE LE MANI

Immagini e testi tratti e riadattati da "Protecting Healthcare Personnel" del Centers of Disease Control and Prevention di Atlanta  
Aggiornamento: settembre 2016. A cura di: Nucleo Operativo del Comitato per la Prevenzione e il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza



## 9.8. Schema delle precauzioni basate sulla via di trasmissione da contatto

Infezioni trasmissibili

# Precauzioni per contatto (C)

La trasmissione per contatto diretto implica un contatto tra superfici corporee, con trasferimento di microrganismi da ospite infetto o colonizzato a suscettibile; ad esempio durante la mobilizzazione del paziente. La trasmissione per contatto indiretto implica l'interposizione di un oggetto che fa da veicolo (indumenti, strumentario, mani contaminate, ecc.).

### LE PRECAUZIONI PER CONTATTO (C) NON SOSTITUISCONO, MA SI AGGIUNGONO ALLE PRECAUZIONI STANDARD (S)

**ACCOGLIERE IL PAZIENTE**

- In degenza - Sistemare il paziente che richiede precauzioni da contatto in stanze singole, se disponibile; se la stanza singola non è disponibile, collocare nelle stesse stanza pazienti infetti o colonizzati degli stessi patogeni (isolamento e coorte).
- Attenzione: se fosse necessario collocare nella stessa stanza un paziente che richiede precauzioni da contatto e uno che NON sia infetto o colonizzato con lo stesso patogeno, nel passaggio da un paziente all'altro cambiare l'abbigliamento protettivo e procedere all'igiene delle mani; è consigliata una distanza superiore al metro tra un letto e l'altro, al solo scopo di ridurre le possibilità di riutilizzare - inavvertitamente - presidi di un paziente infetto o colonizzato nelle procedure assistenziali dirette ad un altro paziente.
- La porta del locale di isolamento può rimanere aperta

**EDUCARE IL PAZIENTE**

- Educare il paziente alle norme igieniche da osservare per prevenire la diffusione dei microrganismi ad altre persone e all'ambiente.

**INFORMARE I VISITATORI**

- All'esterno della stanza in posizione sempre visibile deve essere affisso il cartello delle misure di isolamento specifiche per le malattie a trasmissione per contatto (C), in caso di C. *Difficile usare il cartello (C\*)*.
- L'accesso dei visitatori deve essere regolato e tutti i visitatori devono essere informati prima di accedere alle stanze sulle norme igieniche da osservare durante la visita al degente e nella gestione dei suoi effetti personali (es. trasporto e lavaggio a domicilio della biancheria personale).

ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda - P.zza Ospedale Maggiore, 3 - 20162 Milano  
Aggiornamento: settembre 2016. A cura di: Nucleo Operativo del Comitato per la Prevenzione e il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza



### IGIENE DELLE MANI

- Si ribadisce che l'igiene delle mani rappresenta una delle più importanti misure atte a ridurre il rischio di trasmissione delle infezioni correlate all'assistenza ed in particolare dei microrganismi multiresistenti.
- In presenza di patogeni sporigeni (tra cui il *C. Difficile*) lavare le mani con **acqua e detergente liquido/antisettico**; è sempre controindicato l'utilizzo dei prodotti a base alcolica per l'igiene delle mani, inefficaci contro le spore.



### DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI)

#### SOVRACAMICE

- Indossare il sovracamice quando è probabile che gli indumenti vengano a diretto contatto con il paziente o con le superfici o gli oggetti potenzialmente contaminati nelle strette vicinanze del paziente.
- Indossare il sovracamice prima di entrare nelle stanze o nel box in cui si trova il paziente; rimuoverlo prima di lasciare la stanza ponendo la massima attenzione affinché le divise non vengano a contatto con superfici ambientali contaminate.



#### GUANTI

- Indossare i guanti ogni volta che si viene a contatto con il paziente o con superfici ed oggetti in prossimità del paziente (es. apparecchiature e protezioni del letto).
- Indossare i guanti prima di entrare nella stanza o nel box in cui si trova il paziente e rimuoverli prima di lasciare la stanza o allontanarsi dallo spazio intorno al letto.



### GESTIRE ATTREZZATURE, STRUMENTI E DISPOSITIVI

- Manipolare le attrezzature, strumenti e dispositivi secondo le precauzioni standard (S).
- Utilizzare attrezzature non critiche (es. sfigmomanometro) monouso o dedicate per il singolo paziente colonizzato/infetto. Se ciò non è possibile, pulire e disinfettare gli strumenti fra un paziente e l'altro.



### TRASPORTARE IL PAZIENTE

- Gli spostamenti del paziente dalla stanza di degenza vanno evitati; se assolutamente necessari, è necessario garantire il contenimento/coperture delle aree infette/colonizzate.
- Informare il personale della struttura presso la quale il degente viene trasferito e l'addetto al trasporto.
- Assicurarsi che vengano mantenute le precauzioni volte a prevenire la trasmissione ad altre persone e la contaminazione dell'ambiente e delle attrezzature.
- Procedere alla sanificazione dei materiali utilizzati (biancheria e barelle) una volta terminato il trasporto.



### GESTIRE L'AMBIENTE

- Assicurarsi che le stanze dei pazienti che richiedono precauzioni di contatto siano pulite e disinfettate come da Documento disciplinare di gestione delle pulizie e sanificazioni ambientali.
- Le precauzioni di contenimento devono essere specificate sull'agenda di reparto destinate agli operatori esterni, ad esempio gli addetti alle pulizie o consegna vitto ecc.



### BIANCHERIA/TELERIA

- Massima attenzione va posta alla manipolazione della biancheria/teileria che deve avvenire dopo aver indossato guanti e camicie e maniche lunghe; la sua eliminazione va fatta con gli appositi sacchi per biancheria infetta.

### INTERROMPERE LE PRECAUZIONI PER CONTATTO (C) DOPO LA RISOLUZIONE DI SEGNI E SINTOMI O IN CONFORMITÀ ALLE RACCOMANDAZIONI PER SPECIFICI MICRORGANISMI

Vedere anche la tabella riassuntiva TAB\_MAL-INF allegata al documento "Policy aziendale sull'isolamento del paziente in Ospedale"



## 9.9. Schema delle precauzioni basate sulla via di trasmissione da droplet

Infezioni trasmissibili

# Precauzioni per droplet (D)

I droplet sono goccioline di grandi dimensioni (diametro > 5 micron) che non rimangono in sospensione nell'aria, pertanto la trasmissione della malattia si verifica solo per deposizione dei droplet sulla congiuntiva, sulle mucose nasali o sulla bocca dell'ospite suscettibile che si trova a breve distanza dalla fonte (< 1 metro). Le goccioline sono emesse dal soggetto-fonte durante le tosse, gli starnuti, parlando e durante l'esecuzione di alcune procedure tra cui l'aspirazione e la broncoscopia.

### LE PRECAUZIONI PER DROPLET (D) NON SOSTITUISCONO MA SI AGGIUNGONO ALLE PRECAUZIONI STANDARD (S)

**ACCOGLIERE IL PAZIENTE**

- In degenza - Sistemare il paziente in una stanza di isolamento. L'isolamento, a seconda della disponibilità di reparto, può essere:
  - in stanze singole;
  - di coorte: un paziente infetto collocato nelle stesse stanze assieme ad un paziente con la stessa infezione.
- Attenzione: se fosse necessario mettere nella stessa stanza un paziente che richiede precauzioni per goccioline e uno che NON ha la stessa infezione, mantenere una separazione spaziale ponendo i due pazienti a una distanza superiore a 1 metro l'uno dall'altro e interporre tra i due letti una tenda o un divisorio e pennelli in modo da ridurre al minimo le probabilità di contatto stretto.
- In PS/ambulatorio - Sistemare quanto prima il paziente in una stanza per l'isolamento; se questa non è disponibile, far indossare al paziente una mascherina chirurgica ed ospitarlo in una sola visita.
- Le porte del locale di isolamento può rimanere aperte.

**EUCARE IL PAZIENTE**

- Educare il paziente ad indossare la mascherina chirurgica e a rispettare le norme di isolamento che riducono la trasmissione per droplet (igiene respiratoria/etichetta delle tosse). Il paziente dovrà:
  - coprirsi la bocca quando tossisce o starnutisce;
  - utilizzare salviette di carta per le secrezioni respiratorie ed eliminarle nell'apposito contenitore per rifiuti;
  - eseguire l'igiene delle mani dopo aver tossito, starnutito o soffiato il naso;
  - indossare la mascherina chirurgica all'esterno della stanza e, quando possibile, rispettare la separazione spaziale > 1 metro) dalle altre persone.

**INFORMARE I VISITATORI**

- All'esterno del locale in posizione sempre visibile deve essere affisso il cartello delle misure di isolamento specifiche per le malattie a trasmissione per droplet (D).
- L'accesso dei visitatori deve essere regolato e tutti i visitatori devono essere informati prima di accedere alla stanza sulle norme igieniche da osservare durante la visita al degente.

ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda - P.zza Ospedale Maggiore, 3 - 20162 Milano  
Aggiornamento: settembre 2016. A cura di: Nucleo Operativo del Comitato per la Prevenzione e il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza

## DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI)

- Cambiare l'abbigliamento protettivo e procedere all'igiene delle mani nel passare da un paziente a un altro collocato nelle stesse stanze, indipendentemente dal fatto che uno o entrambi richiedano precauzioni per goccioline.



### SOVRACAMICE

- Indossare un sovracamice monouso se si prevede un importante contatto con secrezioni respiratorie o altro materiale contaminato.



### FACCIALI FILTRANTI

- Indossare il facciale filtrante FFP2 prima di accedere alla stanza o al box del paziente se ci si avvicina a meno di 1 metro e rimuoverlo dopo essersi allontanati dal paziente infetto.
- In caso di procedure che generano aerosol (brancoscopia, intubazione endotracheale ecc.) indossare il facciale filtrante FFP3 e una protezione oculare adeguata.



### SCHERMO FACCIALE

- Indossare lo schermo facciale in aggiunta al facciale filtrante se si prevedono schizzi e spruzzi di secrezioni respiratorie o altro materiale contaminato.



### GUANTI

- Indossare guanti monouso prima di manipolare secrezioni respiratorie o altro materiale contaminato.



## TRASPORTARE IL PAZIENTE

- Limitare il trasporto e lo spostamento del paziente al di fuori della stanza. Quando si rende necessario, il degente deve essere trasportato con mascherine chirurgica correttamente indossata.
- Informare il servizio trasporti delle prese in carico delle Precauzioni Standard (S).
- Non è richiesto l'uso della protezione respiratoria per il personale che trasporti il paziente infetto, ad eccezione del trasporto in ascensore durante il quale l'accompagnatore suscettibile dovrà indossare il facciale filtrante FFP2.
- Se possibile, evitare la presenza di altri pazienti nello stesso ambiente fino all'isolamento in locale adeguato; in attesa, se possibile, mantenere la separazione spaziale.
- Procedere alla sanificazione dei materiali utilizzati (biancheria e barelle) una volta terminato il trasporto.



## GESTIRE L'AMBIENTE

- Non è necessario un particolare sistema di ventilazione ma una corretta sanificazione a fine isolamento.
- Le precauzioni di contenimento devono essere specificate sull'agenda di reparto destinate agli operatori esterne, ad esempio gli addetti alle pulizie o consegna vitto ecc.

## INTERROMPERE LE PRECAUZIONI DROPLET (D) DOPO LA RISOLUZIONE DEI SEGNI E SINTOMI O IN CONFORMITÀ ALLE RACCOMANDAZIONI PER SPECIFICI MICRORGANISMI

Vedere anche la tabella riassuntiva TAB\_MAL\_INF allegata al documento "Policy aziendale sull'isolamento del paziente in Ospedale"

## 9.10. Schema delle precauzioni basate sulla via di trasmissione aerea

Infezioni trasmissibili

# Precauzioni per via aerea (A)

Nelle malattie a trasmissione aerea la propagazione dei microrganismi avviene per disseminazione di nuclei di goccioline di diametro inferiore a 5 µm e di particelle di polveri contenenti l'agente infettivo. Queste rimanendo sospese nell'aria per lungo periodo possono essere disperse nell'ambiente anche lontano dal paziente-fonte e infettare soggetti suscettibili.

### LE PRECAUZIONI PER VIA AEREA (A) NON SOSTITUISCONO MA SI AGGIUNGONO ALLE PRECAUZIONI STANDARD (S)

**ACCOGLIERE IL PAZIENTE**

- In degenza - Sistemare il paziente in una stanza di isolamento respiratorio a pressione negativa con deflusso dell'aria filtrato. L'isolamento, a seconda delle disponibilità di reparto, può essere:
  - in stanze singole;
  - di coorte: un paziente infetto collocato nelle stesse stanze assieme ad un paziente con la stessa infezione.
- In PS- Sistemare quanto prima il paziente nei locali di isolamento temporaneo presso l'accettazione oppure nelle stanze di isolamento interne al PS.
- In ambulatorio - Sistemare quanto prima il paziente in una stanza per l'isolamento respiratorio; se questa non è disponibile, far indossare al paziente una mascherina chirurgica ed ospitarlo in una sala visite tenendo le porte chiuse.
- **La porta del locale di isolamento respiratorio deve rimanere sempre chiusa.**

**EDUCARE IL PAZIENTE**

- Educare il paziente ad indossare la mascherina chirurgica e a rispettare le norme di isolamento che riducono la trasmissione respiratoria fuori dalle stanze di isolamento, in particolare: restare in camera, in caso di attesa in ambienti frequentati da altre persone, usare la mascherina chirurgica e, quando possibile, mantenere una separazione spaziale da altri pazienti.

**INFORMARE I VISITATORI**

- All'esterno del locale in posizione sempre visibile deve essere affisso il cartello delle misure di isolamento specifiche per le malattie a trasmissione aerea (A).
- L'accesso dei visitatori deve essere regolato e tutti i visitatori devono essere informati prima di accedere alla stanza sulle norme igieniche da osservare durante le visite.

ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda - P.zza Ospedale Maggiore, 3 - 20162 Milano  
Aggiornamento: settembre 2016. A cura di: Nucleo Operativo del Comitato per la Prevenzione e il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza





### RESTRIZIONI PER L'OPERATORE

- Il personale suscettibile a morbillo, varicella, zoster diffuso, non dovrebbe mai entrare nella stanza di un paziente con una di queste infezioni se è in servizio personale immune.

### DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI)

- Tutti i DPI devono essere cambiati tra un paziente e l'altro in caso di isolamento di coorte.
- Tutti i DPI devono essere rimossi e smaltiti dopo essere usciti della stanza ed aver chiuso le porte dietro di sé.



### FACCIALI FILTRANTI

- L'operatore deve indossare il filtrante facciale FFP2, che deve coprire sia naso che bocca, prima di entrare nella stanza del paziente.
- Utilizzare filtranti facciali FFP3 quando le procedure da attuare possono determinare la produzione di aerosol.



### TRASPORTARE IL PAZIENTE

- Limitare il trasporto e lo spostamento del paziente al di fuori della stanza. Quando si rende necessario, il degente deve essere trasportato con mascherina chirurgica correttamente calzata.
- Nei pazienti con lesioni cutanee da varicelle o da *M. tuberculosis*, coprire le aree colpite in modo da prevenire il contatto delle lesioni con l'agente infettivo.
- Informare il servizio trasporti delle prese in carico delle Precauzioni Standard (S).
- Solo durante il trasporto in ascensore l'accompagnatore suscettibile dovrà indossare il facciale filtrante FFP2.
- Se possibile, evitare la presenza di altri pazienti nello stesso ambiente fino all'isolamento in locale adeguato.
- Procedere alla sanificazione dei materiali utilizzati una volta terminato il trasporto.



### GESTIRE L'AMBIENTE

- In PS - Quando viene utilizzato il locale di isolamento temporaneo, è necessario favorire il ricambio d'aria aprendo le finestre per non meno di un'ora prima di utilizzare nuovamente la stanza.
- Le precauzioni di contenimento devono essere specificate sull'agenda di reparto destinata agli operatori esterni, ad esempio gli addetti alle pulizie o consegna vitto ecc.



### GESTIRE L'ESPOSIZIONE DEL PERSONALE

- Seguire le indicazioni sulla profilassi degli esposti fornite dalla Medicina del Lavoro e dello Specialista di Malattie infettive.

## INTERROMPERE LE PRECAUZIONI PER VIA AEREA (A) DOPO LA RISOLUZIONE DI SEGNI E SINTOMI O IN CONFORMITÀ ALLE RACCOMANDAZIONI PER SPECIFICI MICRORGANISMI

Vedere anche la tabella riassuntiva TAB\_MAL\_INF allegata al documento "Policy aziendale sull'isolamento del paziente in Ospedale"

## 9.11. Igiene respiratoria

### Infezioni respiratorie trasmissibili

# Igiene respiratoria

L'Igiene Respiratoria/Etichetta della tosse viene applicata a tutte le persone che frequentano l'ospedale a qualsiasi titolo (inclusi gli operatori, i pazienti e i visitatori) che presentano segni di malattie respiratorie tra cui tosse, rinorrea, o aumentata produzione di secrezioni respiratorie. L'assenza di febbre non sempre esclude un'infezione respiratoria.

#### PER RIDURRE IL RISCHIO DI TRASMISSIONE DI MICRORGANISMI DA PERSONE CON INFEZIONE RESPIRATORIA NON IDENTIFICATA:



##### INFORMARE I PAZIENTI E I VISITATORI

- Nelle sale di attesa e all'entrata di ambulatori, MAC e degenze, affiggere l'informativa "L'igiene del respiro" contenente le istruzioni per le persone con sintomi di infezione respiratoria: coprire bocca e naso quando si tossisce o starnutisce, utilizzando e poi smaltendo il fazzoletto di carta, igienizzare le mani dopo il contatto con le secrezioni respiratorie, indossare la mascherina chirurgica se indicata.



##### GARANTIRE LA CORRETTA IGIENE DELLE MANI

- Affiggere cartelli informativi sulla corretta tecnica dell'igiene delle mani in spazi comuni strategici (ad esempio in prossimità delle aree di attesa in ambulatorio e degenze).
- Garantire la disponibilità e funzionalità sia dei dispenser di soluzione a base alcolica per la frizione delle mani che, dove siano disponibili levandini, del materiale per il lavaggio sociale delle mani.



##### MASCHERINA CHIRURGICA

- Alle persone sintomatiche offrire mascherine chirurgiche, se tollerate ed appropriate.
- Incoraggiare e eseguire l'igiene delle mani dopo il contatto con le secrezioni respiratorie nonché a mantenere una separazione spaziale, di almeno un metro, nelle aree di attesa comuni.



##### COMPORTEMENTO DELL'OPERATORE

- Si raccomanda di attenersi alle precauzioni standard e per droplet, con particolare attenzione all'accurata igiene delle mani, durante l'assistenza diretta al paziente sintomatico.
- Gli operatori sanitari che hanno un'infezione respiratoria dovrebbero astenersi dal contatto diretto con i pazienti, soprattutto quelli ad alto rischio. Se ciò non fosse possibile, è richiesto l'uso delle mascherine chirurgiche durante l'assistenza al paziente.

#### QUESTE MISURE SONO EFFICACI NEL RIDURRE IL RISCHIO DI TRASMISSIONE DI PATOGENI CONTENUTI NELLE GOCCIOLINE DI GRANDI DIMENSIONI

ad es. Virus Influenzale, Adenovirus, Mycoplasma pneumoniae

ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda - P.zza Ospedale Maggiore, 3 - 20162 Milano  
Aggiornamento: settembre 2016. A cura di: Nucleo Operativo del Comitato per la Prevenzione e il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza

## 9.12. Igiene del respiro – informazioni per l'utenza

Spedite questo foglio a: Ospedale Niguarda - P.zza Ospedale Maggiore, 3 - 20162 Milano

Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia

# Informazioni per il paziente

## L'igiene del respiro

Alcune malattie che interessano le vie respiratorie, come l'influenza, sono provocate da microrganismi che infettano la mucosa del naso, la gola o i polmoni. Queste malattie si trasmettono tra le persone sia per via diretta attraverso le gocce di saliva di chi tossisce o starnutisce (droplet), che per via indiretta attraverso il contatto con mani o superfici contaminate da secrezioni respiratorie.

### PER LIMITARE LA DIFFUSIONE DELL'INFLUENZA E DI ALTRE MALATTIE CHE INTERESSANO LE VIE RESPIRATORIE:

- 1. Informa il personale ospedaliero se hai sintomi respiratori**  
come ad esempio tosse, starnuti, congestione nasale ecc.
- 2. Quando tossisci e starnutisci copri sempre la bocca ed il naso**
  - con un fazzolettino di carta che poi smaltisci nel più vicino raccoglitore di rifiuti;
  - in mancanza di un fazzolettino, con il tessuto del tuo vestito e comunque senza usare le mani.
- 3. Esegui l'igiene delle mani dopo aver tossito o soffiato il naso o starnutito**
  - lava le mani con acqua e sapone per 60 secondi;
  - se non hai accesso a un lavandino, friziona le mani con la soluzione a base alcolica per 30 secondi.
- 4. Quando il personale ti suggerisce di indossare una mascherina chirurgica, segui le indicazioni. Non preoccuparti se un operatore indossa le mascherine.**



**USA UN FAZZOLETTO O UN TESSUTO**



**POI LAVA ACCURATAMENTE LE MANI**



**USA LA MASCHERINA SE INDICATA**

ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda - P.zza Ospedale Maggiore, 3 - 20162 Milano  
Aggiornamento settembre 2016. A cura di: Nucleo Operativo del Comitato per la Prevenzione e il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza

## 9.13. Segnaletica di avvertenza per precauzioni da contatto

Ospedale Niguarda  Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia

 **PRECAUZIONI**  
*Precautions* (C)

**ATTENZIONE. I visitatori devono rivolgersi al personale sanitario di reparto prima di accedere alla stanza**  
*ATTENTION. Visitors must report to the healthcare staff before entering the room*

PERSONALE STAFF		TUTTI EVERYONE
 <b>SOVRACAMICE</b> Indossare il camice di protezione prima di entrare nella stanza	 <b>GUANTI</b> Indossare i guanti prima di entrare nella stanza	 <b>IGIENE DELLE MANI</b> <i>Hand hygiene</i> Praticare l'igiene delle mani all'entrata e all'uscita della stanza <i>Perform hand hygiene before entering and after leaving the room</i>

## 9.14. Segnaletica di avvertenza per precauzioni da contatto *Clostridium difficile*

Ospedale Niguarda  Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia 

 **PRECAUZIONI**  
*Precautions* (C\*)

**ATTENZIONE. I visitatori devono rivolgersi al personale sanitario di reparto prima di accedere alla stanza**  
*ATTENTION. Visitors must report to the healthcare staff before entering the room*

PERSONALE STAFF		TUTTI EVERYONE
 <b>SOVRACAMICE</b> Indossare il camice di protezione prima di entrare nella stanza	 <b>GUANTI</b> Indossare i guanti prima di entrare nella stanza	 <b>IGIENE DELLE MANI</b> <i>Hand hygiene</i> Lavare le mani con acqua e sapone liquido all'entrata e all'uscita della stanza <i>Wash your hands with liquid soap before entering and after leaving the room</i>



## 9.15. Segnaletica di avvertenza per precauzioni da goccioline

Sistema Socio Sanitario  
Ospedale Niguarda Regione Lombardia

# STOP PRECAUZIONI (D)

*Precautions*

**ATTENZIONE. I visitatori devono rivolgersi al personale sanitario di reparto prima di accedere alla stanza**  
*ATTENTION. Visitors must report to the healthcare staff before entering the room*

PERSONALE STAFF	TUTTI EVERYONE		
 <p><b>SOVRACAMICE</b></p> <p>Indossare il camice di protezione prima di entrare nella stanza</p>	 <p><b>GUANTI</b></p> <p>Indossare i guanti prima di entrare nella stanza</p>	 <p><b>FACCIALE FILTRANTE</b> <i>Respirator</i></p> <p>Indossare un facciale filtrante prima di entrare nella stanza <i>Wear a respirator before entering the room</i></p>	 <p>OPPURE OR</p> <p><b>IGIENE DELLE MANI</b> <i>Hand hygiene</i></p> <p>Praticare l'igiene delle mani all'entrata e all'uscita della stanza <i>Perform hand hygiene before entering and after leaving the room</i></p> <p>30 secondi seconds</p> <p>60 secondi seconds</p>

9.16. Segnaletica di avvertenza per precauzioni per via aerea

Ospedale Niguarda  Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia 

# STOP PRECAUZIONI

## Precautions (A)

**ATTENZIONE. I visitatori devono rivolgersi al personale sanitario di reparto prima di accedere alla stanza**  
*ATTENTION. Visitors must report to the healthcare staff before entering the room*

PERSONALE STAFF		TUTTI EVERYONE		
				
<b>SOVRACAMICE</b>	<b>GUANTI</b>	<b>FACCIALE FILTRANTE</b> <i>Respirator</i>	<b>IGIENE DELLE MANI</b> <i>Hand hygiene</i>	<b>PORTA</b> <i>Door</i>
Indossare il camice di protezione prima di entrare nella stanza	Indossare i guanti prima di entrare nella stanza	Indossare un facciale filtrante prima di entrare nella stanza <i>Wear a respirator before entering the room</i>	Praticare l'igiene delle mani all'entrata e all'uscita della stanza <i>Perform hand hygiene before entering and after leaving the room</i>	Tenere chiusa la porta <i>Keep the door closed</i>

## 9.17. Area di isolamento temporaneo presso l'accettazione del Pronto Soccorso

### PRONTO SOCCORSO



L'area consta dei seguenti settori:

- Locale vestizione (con scaffalature per i DPI in dotazione, suddivisi per taglia),
- Locale isolamento temporaneo con visiva ed uscita all'esterno del Padiglione DEA (con camminamento),
- Stazione di controllo con sistema audio e di videosorveglianza senza registrazione delle immagini (tale modalità consente, nei casi previsti e meno gravi, di interagire con il paziente indirettamente durante, ad es., il colloquio per la raccolta delle informazioni anamnestiche per l'inquadramento di caso sospetto/probabile),
- Locale rimozione DPI con doccia di decontaminazione da eventuali residui grossolani di materiale organico/liquidi biologici.