



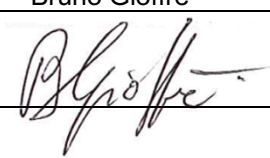
LINEE GUIDA ATTUAZIONE MISURE DI ISOLAMENTO

RC PO 07

REV 0 DEL 03.05.24

LINEE GUIDA DELLE MISURE DI ISOLAMENTO

REV.	DATA	DESCRIZIONE
0	03/05/2024	Prima emissione

REDATTO	VALIDATO	APPROVATO
RGQ Nicolas Pacelli	RISK MANAGER Bruno Gioffrè	RISK MANAGER Bruno Gioffrè
		



LINEE GUIDA ATTUAZIONE MISURE DI ISOLAMENTO

RC PO 07

REV 0 DEL 03.05.24

INDICE

1. INTRODUZIONE	3
2. SCOPO	3
3. CAMPO DI APPLICAZIONE E DESTINATARI	3
1. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ	3
2. DEFINIZIONI	3
3. ALLEGATI	5
4. MODALITA' OPERATIVE	5
4.1 RACCOMANDAZIONI GENERALI	5
4.2 PRECAUZIONI STANDARD	5
4.3 MISURE DI ISOLAMENTO- PRECAUZIONI AGGIUNTIVE ALLE STANDARD PER PAZIENTI CON INFEZIONE SOSPETTA O ACCERTATA DA PATOGENI TRASMESSI PER CONTATTO	8
4.4 MISURE DI ISOLAMENTO- PRECAUZIONI AGGIUNTIVE ALLE STANDARD PER PAZIENTI CON INFEZIONE SOSPETTA O ACCERTATA DA PATOGENI TRASMESSI PER VIA AEREA.....	11
4.5 MISURE DI ISOLAMENTO- PRECAUZIONI AGGIUNTIVE ALLE STANDARD PER PAZIENTI CON INFEZIONE SOSPETTA O ACCERTATA DA PATOGENI TRASMESSI ATTRAVERSO DROPLET/GOCCIOLINE	14
5. CHECK LIST DI MONITORAGGIO DELL'ADESIONE ALLE PROCEDURE	Errore. Il segnalibro non è definito.
6. BIBLIOGRAFIA.....	20



LINEE GUIDA ATTUAZIONE MISURE DI ISOLAMENTO

RC PO 07

REV 0 DEL 03.05.24

1. INTRODUZIONE

L'isolamento rappresenta una misura idonea a prevenire la trasmissione di microrganismi da pazienti infetti o colonizzati ad altri pazienti e/o agli operatori sanitari, che possono fare da tramite per altri pazienti o contrarre essi stessi l'infezione. Raramente tale trasmissione coinvolge i visitatori. La trasmissione delle infezioni in ambito assistenziale è possibile dalla interazione di tre principali elementi:

1. Una fonte (serbatoio) di microrganismi patogeni
2. Un ospite suscettibile e una porta d'ingresso adattata per quello specifico microrganismo
3. una via di trasmissione specifica per quel patogeno

Tra i serbatoi di infezioni, il principale è costituito dalle persone (pazienti, operatori, visitatori, familiari o il paziente stesso).

I serbatoi umani possono essere rappresentati da persone colonizzate o con infezioni in atto. Anche l'ambiente inanimato può essere implicato nella trasmissione di microrganismi, a partenza da fonti ambientali o veicoli contaminati (attrezzature, strumentario, dispositivi medici, soluzioni infusionali, ecc.)

Le principali vie di trasmissione sono tre:

- Trasmissione per via aerea
- Trasmissione per droplet o goccioline
- Trasmissione per contatto diretto o indiretto

Le misure di isolamento vengono convenzionalmente suddivise in due gruppi:

1. Precauzioni Standard;
2. Precauzioni Basate sulle Modalità di trasmissione (precauzioni aggiuntive alle Standard).

2. SCOPO

Il presente documento descrive le indicazioni e le modalità di applicazione delle misure di isolamento al fine di prevenire le infezioni potenzialmente trasmissibili da soggetti infetti o colonizzati ad altri soggetti (utenti, operatori, visitatori).

3. CAMPO DI APPLICAZIONE E DESTINATARI

La presente istruzione sanitaria si rivolge a tutti coloro che svolgono attività che prevedano il contatto con degenti colonizzati o affetti da malattia infettiva tenuti all'adozione di comportamenti atti a prevenire la potenziale trasmissione di agenti patogeni.

4. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Il personale medico provvede:

- all'applicazione della presente istruzione operativa
- alla prescrizione delle indagini e alla richiesta di invio dei campioni microbiologici al laboratorio di riferimento.
- alla capillare diffusione della procedura ed implementazione delle misure di isolamento
- alla verifica dell'attuazione delle misure contenute nelle procedure/istruzioni aziendali in materia;
- alla ricognizione dei posti letto destinati all'isolamento dei pazienti infetti/colonizzati, all'organizzazione dell'isolamento di coorte o dell'isolamento funzionale.

Il Coordinatore infermieristico provvede, di concerto con la Direzione Sanitaria:

- alla diffusione della presente istruzione a tutto il personale operante della Struttura
- al monitoraggio dell'effettiva applicazione della presente istruzione.

Il CCICA provvede:

- a coordinare gli aspetti relativi al controllo delle infezioni/colonizzazioni con funzioni di indirizzo e programmazione;
- a richiedere la verifica dell'applicazione dei sistemi di isolamento con la Direzione Sanitaria;
- a promuovere, in accordo con la Direzione Sanitaria, attività di audit e/o iniziative finalizzate all'approfondimento di eventuali criticità, con la collaborazione del Risk Manager.

5. DEFINIZIONI



LINEE GUIDA ATTUAZIONE MISURE DI ISOLAMENTO

RC PO 07

REV 0 DEL 03.05.24

- **Colonizzazione:** presenza di microrganismi sulle superfici cutanee e/o mucose e/o in altri siti senza evidenza di invasione tissutale o di reazione infiammatoria loco regionale e/o sistemica e/o risposta all'assistito.
- **Cohorting:** pratica con cui vengono isolati unitamente più pazienti infetti o colonizzati con lo stesso agente infettivo in modo da prevenire il contatto con soggetti suscettibili (cohorting dei pazienti). **Contatti di soggetti infetti/colonizzati:** persone che, per condivisione di spazi comuni (stanza di degenza, servizi igienici, spazi ricreativi, ecc) e/o del personale di assistenza, possono entrare in rapporto con il microrganismo contraendo infezione o divenire a loro volta portatori (casi secondari).
- **Enterobacteriaceae resistenti ai carbapenemi:** ceppi resistenti ai carbapenemi e a tutte le cefalosporine di terza generazione.
- **Infezione:** il microrganismo, dopo aver evaso e superato i meccanismi di difesa, si moltiplica ed invade i tessuti dell'assistito provocando reazione infiammatoria e risposta loco regionale e /o sistemica dell'assistito.
- **Isolamento:** separazione anche solo funzionale delle persone infette/colonizzate da quelle suscettibili allo scopo di prevenire la trasmissione e diffusione di un agente infettivo.
- **Dpi:** dispositivi di protezione individuale.
- **Precauzioni standard:** insieme di misure di barriera e di comportamenti atti a prevenire e contenere la trasmissione di microrganismi da fonte nota o non identificata. Devono essere applicate a tutti i pazienti, in ogni setting di cura, indipendentemente dal loro stato infettivo o di portatore.
- **Precauzioni aggiuntive:** da adottare (in aggiunta alle precauzioni standard) nei confronti di pazienti con infezione o colonizzazione sospetta o accertata da microrganismi che possono essere trasmessi per contatto o per via aerea tramite droplet.
- **Precauzioni da contatto:** misure per il controllo delle infezioni mirate a ridurre il rischio di passaggio di microrganismi che sono trasmessi da contatto diretto o indiretto con il paziente o l'ambiente circostante.
- **Screening specifico:** sorveglianza attiva delle infezioni/colonizzazioni da CPE tramite tampone rettale o coprocultura, pur essendovi la colonizzazione anche a livello orale respiratorio e urinario.
- **MDRO:** (multidrug-resistant organisms) microrganismi multiresistenti agli antibiotici.
- **Trasmissione per via aerea:** è la trasmissione di infezioni attraverso la diffusione per via aerea di droplet nuclei, di dimensione $< 5 \mu$, contenenti microrganismi che rimangono sospesi nell'aria per lunghi periodi di tempo. Questa trasmissione può avvenire anche attraverso particelle di polvere contenente l'agente infettivo. I microrganismi trasportati in questo modo possono essere largamente dispersi da correnti d'aria e possono venire inalati da un assistito suscettibile, dentro la stessa stanza ma anche lontano dal paziente fonte.
- **Trasmissione per droplet/goccioline:** è la trasmissione diretta di un agente da un serbatoio (fonte di microrganismi patogeni) a un assistito suscettibile attraverso la diffusione di goccioline $> 5 \mu$ trasmesse a breve distanza, prodotte da tosse, starnuti, goccioline di saliva. Tale trasmissione tecnicamente è una forma di trasmissione per contatto, tuttavia, in contrasto con la trasmissione per contatto, le goccioline respiratorie che trasportano gli agenti infettivi trasmettono le infezioni quando arrivano direttamente dal tratto respiratorio degli individui infetti e si spostano direttamente sulle mucose (congiuntive, nasali e bocca) degli assistiti suscettibili, generalmente a breve distanza (circa un metro).
- **Trasmissione per contatto:** è il più importante e frequente modo di trasmissione delle infezioni ed è suddivisibile in due sottogruppi:
 - Trasmissione per contatto diretto: Comporta il trasferimento dei microrganismi tra una persona infetta o colonizzata e un assistito suscettibile (contatto cute-cute) ossia l'immediato trasferimento di un agente dal serbatoio all'assistito suscettibile attraverso il contatto diretto senza passaggi intermedi (oggetti o persone contaminate). Le opportunità di trasmissione mediante contatto diretto tra pazienti ed operatori sanitari includono la penetrazione diretta degli agenti infettivi proveniente dal paziente attraverso la presenza di lesione della cute (tagli ed abrasioni) degli operatori.
 - Trasmissione per contatto indiretto: Trasmissione di un agente da un serbatoio a un assistito suscettibile attraverso oggetti contaminati che fungono da tramite quali strumenti, apparecchiature, dispositivi, mani non pulite, guanti contaminati. Le opportunità di trasmissione mediante contatto indiretto includono:
 - la trasmissione di patogeni ad un paziente attraverso le mani dell'operatore, se questo non ha eseguito l'igiene delle mani tra un paziente e l'altro
 - la trasmissione di patogeni ad un paziente attraverso i guanti contaminati utilizzati dall'operatore la trasmissione di patogeni attraverso strumenti o dispositivi contaminati utilizzati per la cura di più pazienti senza essere sottoposti ad idoneo ricondizionamento o contaminati da sangue o liquidi biologici che vengono condivisi tra più pazienti, senza essere



LINEE GUIDA ATTUAZIONE MISURE DI ISOLAMENTO

RC PO 07

REV 0 DEL 03.05.24

puliti o disinfettati tra un uso e l'altro, o non puliti adeguatamente prima di essere sottoposti a procedure di sterilizzazione o disinfezione.

Per prevenire l'acquisizione di agenti infettivi trasmessi per contatto diretto o indiretto è richiesta:

- un'adeguata igiene delle mani scegliendo la pratica più efficace (frizionamento alcolico delle mani o lavaggio semplice, antisettico o chirurgico delle mani)
- un corretto uso dei guanti sia per la scelta del materiale di composizione (lattice, lattice privo di polvere, nitrile, vinile, gomma, ecc.) sia per tipologia (sterile chirurgico, sterile ambidestro, non sterile, ecc.)
- un corretto uso di camici per proteggere le braccia e le aree del corpo esposte degli operatori sanitari e prevenire la contaminazione della divisa da sangue liquidi biologici e altro materiale potenzialmente infetto. Per la scelta del camice è importante basarsi sulla tipologia di interazione con il paziente, includendo la possibilità di venire a contatto con sangue liquidi biologici materiale infetto o potenzialmente infetto che può penetrare la barriera.

6. ALLEGATI

- Piano lavaggio mani
- Check List Monitoraggio procedure isolamento

7. MODALITA' OPERATIVE

7.1 RACCOMANDAZIONI GENERALI

La documentazione clinica ed assistenziale deve essere consultata ed aggiornata fuori dalla camera di degenza dop o aver rimosso i DPI ed aver eseguito l'igiene delle mani.

- Concentrare le attività assistenziali quando possibile con immediata eliminazione dei rifiuti, allontanamento dispositivi e materiali utilizzati per l'assistenza che devono essere sottoposti a

detersione e disinfezione così come le superfici contaminate.

- Tutte le pratiche assistenziali, compresa l'igiene del paziente, devono essere eseguite mantenendo la sequenza dalla zona più pulita verso quella più contaminata e trattare per ultime le sedi di infezione/colonizzazione.

- Se la sede di infezione/colonizzazione è il sito d'incisione chirurgica o in presenza di altre lesioni della cute eseguire se possibile le medicazioni non in stanza, ma in un luogo protetto (es.: medicheria).

- Porre particolare attenzione durante alcune pratiche assistenziali, al fine di prevenire la diffusione dei microrganismi nell'ambiente circostante il paziente (es.: svuotamento drenaggi/ sacche urine, ecc.) attraverso la rimozione tempestiva dei guanti e l'incremento del frizionamento alcolico delle mani (vedi Evidenze igiene mani).

Nel paziente non autosufficiente frizionare o far frizionare le mani con sol. Idroalcolica.

7.2 PRECAUZIONI STANDARD

Da applicare nell'assistenza di tutti i pazienti indipendentemente dalla presenza di uno stato infettivo

IGIENE DELLE MANI

- E' obbligatorio lavare le mani prima di assistere il malato.
- Le mani devono essere lavate prontamente e con accuratezza tra una procedura assistenziale e l'altra, anche se eseguita sullo stesso paziente e se sono stati usati i guanti.
- Le mani devono essere lavate immediatamente e con accuratezza se si verifica un accidentale contatto con il sangue, fluidi corporei, secreti, escreti e oggetti contaminati, anche se l'operatore indossa i guanti.
- Lavare le mani con acqua e sapone per almeno 40-60 secondi, o con soluzione idroalcolica (concentrata al 70%) frizionando le mani per 20-30 secondi se le mani non sono visibilmente sporche.



LINEE GUIDA ATTUAZIONE MISURE DI ISOLAMENTO

RC PO 07

REV 0 DEL 03.05.24

- E' necessario prevenire e curare screpolature, abrasioni e piccole ferite della cute facendo regolarmente uso di creme emollienti e idratanti alla fine dell'attività lavorativa.
- Le unghie devono essere mantenute corte, pulite e prive di smalto; non utilizzare unghie finte.
- E' vietato indossare anelli, bracciali, orologi e altri monili quando si presta assistenza al paziente.
- L'uso di un gel antisettico (es. clorexidina, povidone iodio) va considerato solo dopo il lavaggio con sapone, prima di eseguire procedure in asepsi e/o invasive sul paziente e dopo aver toccato una qualsiasi fonte che può essere contaminata con patogeni e in specifiche circostanze (es. controllo di epidemie, infezioni endemiche).
- Le mani devono essere sempre lavate dopo la rimozione dei guanti.

UTILIZZO DI GUANTI

- Devono essere indossati guanti della misura adeguata e del tipo idoneo alla prestazione da effettuare.
- Devono essere indossati prima di venire in contatto con: sangue, fluidi corporei, secreti, escreti, mucose, cute non intatta dei pazienti e oggetti contaminati.
- I guanti devono essere sostituiti durante i contatti tra un paziente e l'altro.
- I guanti devono essere sostituiti durante procedure effettuate sullo stesso paziente, ma in zone differenti.
- I guanti devono essere immediatamente rimossi quando si rompono o si verifica una puntura o una lacerazione e lavarsi le mani prima di indossarne di altri.
- Non toccarsi gli occhi, il naso, la bocca, i capelli o l'epidermide con i guanti
- I guanti devono essere prontamente rimossi dopo l'uso.
- Dopo la rimozione dei guanti, le mani devono sempre essere lavate.

MASCHERINE CON O SENZA VISIERA – OCCHIALI PROTETTIVI

- La mascherina con o senza visiera e gli occhiali protettivi devono essere utilizzati per proteggere le mucose di occhi, naso e bocca durante l'esecuzione di procedure che possono determinare schizzi di sangue o di altri liquidi biologici, come ad esempio, prelievi, procedure aspirazione, broncoscopie, etc.
- La mascherina con o senza visiera deve essere monouso e:
 - Deve essere indossata sulla bocca e sul naso ed essere ben adesa al volto
 - Deve essere legata correttamente dietro la testa.
 - Non deve essere mai abbassata.
 - Deve essere usata una sola volta e poi gettata nel contenitore dei rifiuti.
 - Dopo la rimozione lavare accuratamente le mani.

CAMICI E INDUMENTI PROTETTIVI

Devono essere indossati per proteggere la cute e prevenire l'imbrattamento degli abiti durante l'esecuzione di procedure che possono determinare schizzi di sangue o di altri liquidi biologici.

ATTREZZATURE PER L'ASSISTENZA AL PAZIENTE

- Materiali taglienti o abrasivi necessari per l'igiene del paziente, quali forbici, tagliaunghie, rasoi, spazzolini per unghie devono essere personali.
- Se il paziente risulta sprovvisto di tali oggetti utilizzare materiale monouso o assegnarne ad uso personale.

Tutte le attrezzature impiegate per l'assistenza al paziente che risultano essere contaminate con sangue, liquidi corporei, secreti ed escreti devono essere manipolati con attenzione in modo da prevenire l'esposizione di cute, mucose e indumenti.

SMALTIMENTO RIFIUTI

- La raccolta differenziata dei rifiuti sanitari deve essere effettuata seguendo le indicazioni impartite.
 - Lo smaltimento dei rifiuti potenzialmente infetti deve avvenire attraverso l'utilizzo degli appositi contenitori per rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo.
 - E' vietato, nel modo più assoluto, prelevare materiale dai contenitori per rifiuti.
 - Evitare di trascinare i contenitori dei rifiuti, di appoggiarli al corpo e di effettuare qualsiasi altra manovra che possa pregiudicare la propria e altrui sicurezza.
- Sacchetti igienici e pannoloni devono essere smaltiti come rifiuti a rischio infettivo.

BIANCHERIA

- Durante il rifacimento del letto rimuovere la biancheria senza scuoterla e smaltirla utilizzando il



LINEE GUIDA ATTUAZIONE MISURE DI ISOLAMENTO

RC PO 07

REV 0 DEL 03.05.24

sacco dedicato che identifica la biancheria infetta.

- I cuscini, le coperte se contaminati e alla dimissione smaltirli come biancheria infetta ed inviati in lavanderia per il lavaggio e la disinfezione. Alla dimissione o al termine dell'isolamento, se il materasso è dotato di un coprimaterasso sanitizzare quest'ultimo.

Maneggiare, trasportare e trattare la biancheria sporca di sangue, liquidi corporei, secreti o escreti in modo da prevenire l'esposizione di cute e mucose, la contaminazione di indumenti ed il trasferimento di microrganismi ad altri pazienti o all'ambiente. Se il materasso risulta sporco/contaminato, nonostante la presenza di coprimaterasso, sostituire il tutto inviandolo come biancheria infetta.

INFORMAZIONE SANITARIA AL PAZIENTE

Gli utenti devono essere educati a adottare scrupolose misure di igiene personale, ad una corretta igiene delle mani e al corretto utilizzo dei servizi igienici. Devono inoltre essere informati sull'accesso a luoghi e spazi di vita comune e sulla gestione dell'unità di degenza.

- corretto trattamento della biancheria a domicilio,
- invitare il visitatore all'adesione delle indicazioni e delle norme comportamentali presenti all'interno dell'ospedale,
- fornire spiegazioni sul corretto utilizzo di D.P.I. a seconda della modalità di trasmissione
- invitare a non sovraffollare la stanza durante gli orari di visita, evitare di sedersi sul letto e di appoggiare oggetti sul comodino del paziente,
limitare il contatto con le altre persone ricoverate.



LINEE GUIDA ATTUAZIONE MISURE DI ISOLAMENTO

RC PO 07

REV 0 DEL 03.05.24

7.3 MISURE DI ISOLAMENTO- PRECAUZIONI AGGIUNTIVE ALLE STANDARD PER PAZIENTI CON INFEZIONE SOSPETTA O ACCERTATA DA PATOGENI TRASMESSI PER CONTATTO

In aggiunta alle precauzioni standard occorre adottare ulteriori precauzioni in base alle modalità di trasmissioni dei patogeni, come di seguito:

QUANDO ATTIVARE IL PROTOCOLLO	In caso di sintomatologia sospetta o di esame di laboratorio positivo alla ricerca per germi quali ad esempio: Enterobatteri Resistenti ai Carbapenemi (CRE- Klebsiella pneumoniae ed Escherichia coli), Clostridium difficile, Staphylococcus aureus, HBV, HIV, Salmonellosi, Congiuntivite virale e batterica, Dermatiti batteriche, Herpes Zoster, Scabbia etc., anticipato telefonicamente e/o comunicato formalmente tramite referto dal Laboratorio di riferimento.		
CHI ATTUA IL PROTOCOLLO	Il Medico responsabile che ha in carico il paziente, in collaborazione con il Coordinatore Infermieristico della Struttura in cui il paziente è ricoverato, avvisa la Direzione Sanitaria e attiva l'isolamento e contestualizzano le precauzioni da adottare.		
MODALITÀ DI ATTUAZIONE	COLLOCAZIONE	UN PAZIENTE Stanza singola (stanza di isolamento). Ove la stanza singola non sia disponibile creare una zona di isolamento all'interno della Struttura (AREA DI ISOLAMENTO SPAZIALE) posizionando il paziente in posto letto estremo a distanza di almeno 1 metro e mezzo dal paziente più vicino.	PIU' PAZIENTI Se presenti più pazienti con colonizzazione/ infezione data dallo stesso germe creare un'AREA DI ISOLAMENTO dove effettuare l'isolamento per cohorting. Qualora si debba posizionare in tale area un paziente non infetto/colonizzato, tale paziente deve essere a "basso rischio" di infezione.
		STANZA SINGOLA Il personale di assistenza deve accedere alla stanza di isolamento dopo essersi lavato le mani e aver indossato i DPI previsti. Prima di abbandonare la stanza deve togliere i DPI indossati in detta area e lavarsi le mani. PAZIENTE IN AREA DI ISOLAMENTO SPAZIALE • Il personale di assistenza deve, per quanto possibile, essere dedicato accedere all'area di isolamento dopo essersi lavato le mani ed aver indossato i DPI previsti. • Se il personale abbandona l'area di isolamento spaziale deve togliersi i DPI indossati in detta area e lavarsi le mani.	ISOLAMENTO DI COORTE • Il personale di assistenza, per quanto possibile, dovrebbe essere dedicato. • Il personale deve accedere all'area di isolamento dopo essersi lavato le mani e aver indossato i DPI previsti. • Se il personale abbandona l'AREA DI ISOLAMENTO deve togliersi i DPI indossati in detta area e lavarsi le mani.
	PERSONALE		
	PERCORSI DI ACCESSO AL PAZIENTE	Percorsi di accesso al/i malato/i colonizzato/i-infetto/i quanto più possibile differenziati da quelli per gli altri pazienti ricoverati nella Struttura.	



LINEE GUIDA ATTUAZIONE MISURE DI ISOLAMENTO

RC PO 07

REV 0 DEL 03.05.24

	<p>PRECAUZIONI DA ADOTTARE (da parte di tutto il personale che entra in contatto con il paziente)</p>	<p>PRECAUZIONI DI ISOLAMENTO DA CONTATTO</p> <ul style="list-style-type: none"> Per tali pazienti è importante eseguire l'igiene delle mani: <ol style="list-style-type: none"> 1. Prima del contatto con il paziente 2. Dopo il contatto con il paziente 3. Prima di una procedura in asepsi 4. Dopo il contatto con liquidi biologici 5. Dopo il contatto con l'ambiente circostante il paziente (sponde del letto, monitor, pompe infusionali, pulsantiere varie, etc.) indossare guanti monouso nell'assistenza diretta del paziente con superfici toccate più frequentemente (pulsanti ere, maniglie, sbarre del letto, ecc.) e con oggetti/ attrezzature a più stretto contatto con il paziente che potrebbero risultare contaminate (monitor, pompe infusionali, etc.). indossare un camice quando si prevede un contatto diretto con il paziente, con liquidi biologici o con superfici o dispositivi potenzialmente contaminati in stretta prossimità del paziente. Indossare il camice al momento di entrare nella stanza/area. Gli Operatori Sanitari, dopo l'uso, devono rimuovere come primo DPI i guanti e procedere all'igiene delle mani. Successivamente devono rimuovere correttamente tutti gli altri DPI ricondizionarli/smaltirli nel contenitore per rifiuti pericolosi a rischio infettivo ed eseguire nuovamente l'igiene delle mani. procedere ad una accurata detersione delle mani prima edopo aver tolto i guanti o aver manipolato oggetti potenzialmente infetti. <u>N.B. Il C. Difficile produce spore resistenti all'alcool per cui si raccomanda il frizionamento delle mani con soluzioni a base di ipoclorito di sodio oppure lavaggio accurato delle mani con acqua e sapone.</u> indossare la mascherina chirurgica quando si pratica un'assistenza ravvicinata (all'incirca distanza inferiore a 90 cm). indossare occhiali protettivi o protezioni per il viso per procedure per cui si possono produrre goccioline, schizzi di sangue, ecc.. utilizzare attrezzature non critiche (es. sfigmomanometro, laccio emostatico, ecc.) monouso o dedicate per singolo paziente. Se non è possibile: pulizia e disinfezione.
	<p>PROCEDURE DA ATTUARE IN CASO DI TRASPORTO DEL PAZIENTE</p>	<p>Precauzioni di isolamento da contatto.</p> <ul style="list-style-type: none"> Il paziente dovrà essere sempre accuratamente informato dal medico della Struttura circa le indagini a cui verrà sottoposto. Il medico richiedente la prestazione radiologica o la consulenza specialistica dovrà mettersi in contatto con lo specialista ricevente, il quale, informato dell'infezione/colonizzazione, dovrà istruire i propri collaboratori. Il paziente verrà accompagnato dal personale addetto al trasporto, dotato di adeguati DPI. Concordare, (ove possibile), l'esame/intervento chirurgico in modo che sia l'ultimo della giornata per permettere idonea disinfezione ambientale. Pulizia e sanificazione del locale e delle attrezzature impiegate per la procedura, nonché della barella utilizzata per il trasporto.



LINEE GUIDA ATTUAZIONE MISURE DI ISOLAMENTO

RC PO 07

REV 0 DEL 03.05.24

	MODALITÀ E FREQUENZA DELLE PULIZIE	In presenza di pazienti con microorganismi multiresistenti vanno intensificate le pulizie soprattutto dopo manovre respiratorie che possono generare droplets (in tal caso effettuare la disinfezione sia dopo le manovre sia 30 minuti dopo). Vedasi procedura operativa per la sanificazione ambientale.
	RIFIUTI SANITARI	Posizionare nella stanza un contenitore per rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo. Utilizzare contenitori di volume adeguato al materiale da smaltire.
	EDUCAZIONE SANITARIA AL DEGENTE	In questo caso è necessario che il paziente venga informato in modo esaustivo sul rischio infettivo accertandosi che abbia recepito tutte le indicazioni fornite sottoelencate: <ul style="list-style-type: none"> • Eseguire accurata igiene delle mani • Usare correttamente il servizio igienico • Eseguire un' accurata igiene personale • Gestire correttamente gli effetti personali. I pazienti che condividono la stanza devono essere istruiti su: <ul style="list-style-type: none"> - Corretta tecnica lavaggio delle mani - Evitare il contatto con le superfici (comodino, sbarre, e c c.), con l'unità del paziente infetto/colonizzato e con i suoi effetti personali.
	EDUCAZIONE SANITARIA AI VISITATORI	Gli operatori sanitari hanno il compito di informare i visitatori sulle norme comportamentali mirate a: <ul style="list-style-type: none"> • Regolamentare le visite; • Eseguire l'igiene delle mani entrando ed uscendo dalla stanza. Promuovere l'utilizzo dei distributori automatici di sol. Idroalcolica per le mani, forniti di poster per l'istruzione d'uso, posizionati all'interno della Struttura; • Istruire al corretto utilizzo dei DPI necessari; • Inserire e chiuder e accuratamente la biancheria del paziente in un sacchetto di plastica e sottoporla ad un lavaggio automatico superiore o uguale a 60°C con aggiunta di ipoclorito di sodio (50 ml di candeggina) nel prelavaggio.
	TERMINE ISOLAMENTO	Alla scomparsa di segni e sintomi d'infezione o in accordo con le raccomandazioni per specifico patogeno.



LINEE GUIDA ATTUAZIONE MISURE DI ISOLAMENTO

RC PO 07

REV 0 DEL 03.05.24

7.4 MISURE DI ISOLAMENTO- PRECAUZIONI AGGIUNTIVE ALLE STANDARD PER PAZIENTI CON INFEZIONE SOSPETTA O ACCERTATA DA PATOGENI TRASMESSI PER VIA AEREA

In aggiunta alle precauzioni standard occorre adottare ulteriori precauzioni in base alle modalità di trasmissioni dei patogeni, come di seguito:

QUANDO ATTIVARE IL PROTOCOLLO	In caso di sospetto clinico e/o di esame di laboratorio positivo alla ricerca per germi quali ad esempio: Sars COV2, Varicella Zoster, Morbillivirus, ecc. anticipato telefonicamente e/o comunicato formalmente tramite referto dal Laboratorio di riferimento.		
CHI ATTUA IL PROTOCOLLO	Il Medico responsabile che ha in carico il paziente, in collaborazione con il Coordinatore Infermieristico della Struttura in cui il paziente è ricoverato, avvisa la Direzione Sanitaria e attiva l'isolamento e contestualizzano le precauzioni da adottare.		
MODALITÀ DI ATTUAZIONE	COLLOCAZIONE	UN PAZIENTE <ul style="list-style-type: none"> • Stanza singola (stanza di isolamento). • Nella stanza la finestra/vasistas dev'essere aperta. • 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 il ed indossare sempre la mascherina chirurgica. • Nella stanza devono essere predisposti l'occorrente per il lavaggio delle mani ed il contenitore per i rifiuti pericolosi a rischio infettivo. • Provvedere appena possibile al trasferimento del paziente in una Struttura Complessa di Malattie Infettive. 	PIU' PAZIENTI <p>I pazienti con patologie causate dallo stesso microrganismo e non affetti da altre infezioni possono essere riuniti nella stessa stanza (coorte di pazienti).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nella stanza devono essere predisposti l'occorrente per il lavaggio delle mani ed il contenitore per i rifiuti pericolosi a rischio infettivo. • Provvedere appena possibile al trasferimento del paziente in una Struttura Complessa di Malattie Infettive.
	PERSONALE	<ul style="list-style-type: none"> • Limitare il numero di operatori che entrano nella stanza ed il paziente deve preferibilmente essere assistito da personale immune alla patologia ed il personale di assistenza deve, per quanto possibile, essere dedicato. • Il personale deve accedere alla stanza/area di isolamento dopo essersi lavato le mani e aver indossato i DPI previsti, nell'apposita zona di vestizione e svestizione. • Indossare inoltre: APVR FFP3, guanti monouso, sovrascarpe, cuffia, schermo facciale/occhiali, camice monouso. Gli Operatori Sanitari, dopo l'uso, devono rimuovere come primo DPI i guanti e procedere all'igiene delle mani. Solo al di fuori della stanza, nell'apposita zona di vestizione/svestizione, devono rimuovere correttamente tutti gli altri DPI, ricondizionarli/smaltirli nel contenitore per rifiuti pericolosi a rischio infettivo ed eseguire nuovamente l'igiene delle mani • Cambiare i guanti monouso e procedere all'igiene delle mani nell'assistenza tra un paziente e l'altro. 	




LINEE GUIDA ATTUAZIONE MISURE DI ISOLAMENTO

RC PO 07

REV 0 DEL 03.05.24

		<ul style="list-style-type: none"> Utilizzare attrezzature non critiche (es. sfigmomanometro, laccio emostatico, ecc.) monouso o dedicate per singolo paziente. Se non è possibile: pulizia e disinfezione.
	PERCORSI DI ACCESSO AL PAZIENTE	Percorsi di accesso al/i malato/i infetti quanto più possibile differenziati da quelli per gli altri pazienti ricoverati nella Struttura.
	PROCEDURE DA ATTUARE IN CASO DI TRASPORTO DEL PAZIENTE	<ul style="list-style-type: none"> 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, senza violare il diritto alla privacy. Durante il trasporto in ascensore limitare l'accesso alla cabina all'accompagnatore il quale, solo all'interno della cabina, deve indossare l'APVR FFP3. 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 di barellamento, al termine del trasporto, provvederanno a rimuovere la biancheria e sanitzare il mezzo utilizzato (barella o sedia a rotelle).
	MODALITÀ E FREQUENZA DELLE PULIZIE	<ul style="list-style-type: none"> In presenza di pazienti infetti vanno intensificate le pulizie. In caso di superfici contaminate da secrezioni respiratorie procedere alla rimozione immediata (decontaminazione ambientale) utilizzando panni monouso imbevuti di soluzione concentrata di cloro. Alla dimissione/trasferimento del paziente la stanza deve rimanere vuota per consentire un completo ricambio dell'aria sufficiente alla rimozione dei microrganismi (non meno di 1 ora) prima di procedere alla sanitizzazione ambientale e al ricovero di un nuovo paziente. Vedasi procedura operativa per la sanificazione ambientale.
	EDUCAZIONE SANITARIA AL PAZIENTE	<p>Informare il paziente sulle finalità dell'isolamento fornendogli tutte le informazioni relative alla patologia ed istruendolo sulle seguenti norme comportamentali:</p> <ol style="list-style-type: none"> Utilizzare fazzoletti di carta monouso durante gli accessi di tosse ed eliminarli immediatamente nei contenitori per rifiuti pericolosi a rischio infettivo. Eseguire l'igiene delle mani (lavaggio antisettico delle mani) in modo particolare dopo gli accessi di tosse, starnuti e l'utilizzo dei servizi igienici. Non utilizzare tovagliati sulle superfici piane (comodino, tavolo) in modo tale che il personale addetto alle pulizie possa provvedere alla sanitizzazione delle stesse. Fornire una mascherina chirurgica al paziente, che copra bene naso e bocca, invitandolo a posizionare correttamente anche lo stringinaso. Non uscire dalla camera se non indicato dal personale di assistenza e tenere chiusa la porta.
	EDUCAZIONE SANITARIA AI VISITATORI	<p>L'intervento di educazione sanitaria ai visitatori dovrà far rispettare le seguenti norme comportamentali:</p> <ul style="list-style-type: none"> Attenersi alle indicazioni del personale relativamente alle modalità e alle fasce orarie di accesso alla stanza/area di isolamento. Limitare il più possibile il numero di visite al paziente. L'igiene delle mani (lavaggio antisettico delle mani)

	LINEE GUIDA ATTUAZIONE MISURE DI ISOLAMENTO	RC PO 07
		REV 0 DEL 03.05.24

		dovrà essere eseguita prima e dopo la visita al paziente e ogni qualvolta si renda necessaria. <ul style="list-style-type: none"> • I visitatori prima di entrare nella camera, dovranno indossare APVR FFP3, camice monouso, guanti, cuffia e sovrascarpe.
	TERMINE ISOLAMENTO	Dopo adeguata terapia, miglioramento clinico e/o alla scomparsa di segni e sintomi d'infezione o in accordo con le raccomandazioni patogeno-specifiche.



LINEE GUIDA ATTUAZIONE MISURE DI ISOLAMENTO

RC PO 07

REV 0 DEL 03.05.24

7.5 MISURE DI ISOLAMENTO- PRECAUZIONI AGGIUNTIVE ALLE STANDARD PER PAZIENTI CON INFEZIONE SOSPETTA O ACCERTATA DA PATOGENI TRASMESSI ATTRAVERSO DROPLET/GOCCIOLINE

In aggiunta alle precauzioni standard occorre adottare ulteriori precauzioni in base alle modalità di trasmissioni dei patogeni, come di seguito:

QUANDO ATTIVARE IL PROTOCOLLO	In caso di sospetto clinico e/o di esame di laboratorio positivo alla ricerca per germi quali ad esempio: Haemophilus influenzae, Neisseria meningitidis, ecc. anticipato telefonicamente e/o comunicato formalmente tramite referto dal Laboratorio di riferimento.		
CHI ATTUA IL PROTOCOLLO	Il Medico responsabile che ha in carico il paziente, in collaborazione con il Coordinatore Infermieristico della Struttura in cui il paziente è ricoverato, avvisa la Direzione Sanitaria e attiva l'isolamento e contestualizzano le precauzioni da adottare.		
MODALITÀ DI ATTUAZIONE	COLLOCAZIONE	UN PAZIENTE <ul style="list-style-type: none"> • Stanza singola (stanza di isolamento). • Nella stanza la finestra/vasistas dev'essere aperta. • 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 il ed indossare sempre la mascherina chirurgica. • Nella stanza devono essere predisposti l'occorrente per il lavaggio delle mani ed il contenitore per i rifiuti pericolosi a rischio infettivo. • Provvedere appena possibile al trasferimento del paziente in una Struttura Complessa di Malattie Infettive nei casi di patologia particolarmente virulenta e contagiosa. 	PIU' PAZIENTI <ul style="list-style-type: none"> • I pazienti con patologie causate dallo stesso microrganismo e non affetti da altre infezioni possono essere riuniti nella stessa stanza (coorte di pazienti). • Nella stanza devono essere predisposti l'occorrente per il lavaggio delle mani ed il contenitore per i rifiuti pericolosi a rischio infettivo. • Provvedere appena possibile al trasferimento del paziente in una Struttura Complessa di Malattie Infettive.
	PERSONALE	<ul style="list-style-type: none"> • Limitare il numero di operatori che entrano nella stanza ed il paziente deve preferibilmente essere assistito da personale immune alla patologia ed il personale di assistenza deve, per quanto possibile, essere dedicato. • Il personale deve accedere alla area di isolamento dopo essersi lavato le mani e aver indossato i DPI previsti. • Se il personale abbandona la stanza /area di isolamento deve togliersi i DPI indossati in detta area e lavarsi le mani. • Cambiare i guanti monouso e procedere all'igiene delle mani nell'assistenza tra un paziente e l'altro. • Gli Operatori che assistono il paziente e chiunque prima di entrare nella stanza, se non sono immuni alla patologia, devono indossare le protezioni respiratorie APVR FFP3. Tale DPI deve essere anche indossato quando si eseguono procedure che inducono la tosse o generano aerosol. • Indossare guanti monouso prima di manipolare 	



LINEE GUIDA ATTUAZIONE MISURE DI ISOLAMENTO

RC PO 07

REV 0 DEL 03.05.24

		<p>secrezioni respiratorie o altro materiale contaminato.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. Gli Operatori Sanitari, dopo l'uso, devono rimuovere come primo DPI i guanti e procedere all'igiene delle mani. • Solo al di fuori della stanza, nell'apposita zona di vestizione/svestizione, si devono rimuovere correttamente tutti gli altri DPI, ricondizionarli/smaltirli nel contenitore per rifiuti pericolosi a rischio infettivo ed eseguire nuovamente l'igiene delle mani.
	PERCORSI DI ACCESSO AL PAZIENTE	Percorsi di accesso al/i malato/i infetti quanto più possibile differenziati da quelli per gli altri pazienti ricoverati nella Struttura
	PRECAUZIONI DA ADOTTARE (da parte di tutto il personale che entra in contatto con il paziente)	<ul style="list-style-type: none"> • Le procedure di assistenza al paziente e quelle alberghiere devono essere svolte dopo quelle eseguite sui restanti pazienti • La documentazione clinica ed assistenziale deve essere consultata ed aggiornata fuori dalla camera di degenza dopo aver rimosso i DPI ed aver eseguito l'igiene delle mani. • Durante procedure quali: Aspirazione di secrezioni respiratorie, induzione tosse/espettorato, posizionarsi nei confronti del paziente lateralmente, in modo da non avere contatto diretto con schizzi e spruzzi. • Utilizzare attrezzature non critiche (es. sfigmomanometro, laccio emostatico, ecc.) monouso o dedicate per singolo paziente. Se non è possibile: pulizia e disinfezione.
	PROCEDURE DA ATTUARE IN CASO DI TRASPORTO DEL PAZIENTE	<ul style="list-style-type: none"> • Limitare il trasporto del paziente agli accertamenti medici strettamente necessari. • 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, senza violare il diritto alla privacy. • Non è richiesto l'uso della mascherina per il personale che trasporta i pazienti. • Solo nel caso di un paziente con sospetta o accertata Meningite meningococcica, durante il trasporto in ascensore, limitare l'accesso alla cabina all'accompagnatore il quale, solo all'interno della cabina, deve Indossare l'APVR FFP2.
	MODALITÀ E FREQUENZA DELLE PULIZIE	<ul style="list-style-type: none"> • In presenza di pazienti infetti vanno intensificate le pulizie. • In caso di superfici contaminate da secrezioni respiratorie procedere alla rimozione immediata (decontaminazione ambientale) utilizzando panni monouso imbevuti di soluzione concentrata di cloro. • Alla dimissione/trasferimento del paziente la stanza deve rimanere vuota per consentire un completo ricambio dell'aria sufficiente alla rimozione dei microrganismi (non meno di 1 ora) prima di procedere alla sanitizzazione ambientale e al ricovero di un nuovo paziente. Vedasi procedura operativa per la sanificazione ambientale. • Durante il rifacimento del letto rimuovere la biancheria senza scuoterla e smaltirla utilizzando il sacco apposito che identifica la biancheria infetta.



LINEE GUIDA ATTUAZIONE MISURE DI ISOLAMENTO

RC PO 07

REV 0 DEL 03.05.24

		<ul style="list-style-type: none"> I cuscini, le coperte e il materasso se contaminati e alla dimissione smaltirli come biancheria infetta.
	EDUCAZIONE SANITARIA AL PAZIENTE	<p>Le misure che devono essere implementate nel tempo per i pazienti che presentino segni e sintomi di infezioni respiratorie trasmesse tramite droplet/goccioline sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 all'interno della Struttura degenziale flaconi di soluzione idroalcolica per la frizione delle mani. Promuovere per il paziente deambulante l'utilizzo di distributori automatici di sol. Idroalcolica per le mani, dove presenti. 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 con fazzoletti monouso quando tossisce o starnutisce ed educarlo ad adeguati comportamenti preventivi. Non utilizzare tovagliati sulle superfici piane (comodino, tavolo) in modo tale che il personale addetto alle pulizie possa provvedere alla sanitizzazione delle stesse.
	EDUCAZIONE SANITARIA AI VISITATORI	<p>Gli operatori sanitari hanno il compito di informare i visitatori sulle norme comportamentali mirate a:</p> <ul style="list-style-type: none"> Limitare il più possibile le visite. Indossare all'ingresso della stanza una mascherina chirurgica. Eseguire l'igiene delle mani entrando ed uscendo dalla stanza. Promuovere l'utilizzo dei distributori automatici di sol. Idroalcolica per le mani presenti all'interno della Struttura.
	TERMINE ISOLAMENTO	<p>Alla scomparsa di segni e sintomi d'infezione o in accordo con le raccomandazioni patogeno-specifiche.</p>



LINEE GUIDA ATTUAZIONE MISURE DI ISOLAMENTO

RC PO 07

REV 0 DEL 03.05.24

8. CHECK LIST MONITORAGGIO ATTUAZIONE PROCEDURE DI ISOLAMENTO

N°	AREE e/o CRITERI	CHECK			NOTE e/o EVIDENZE	STATO	
		V: Verificato NV: Non Verificato NA: Non Applicabile				C: Conforme NC: Non Conforme	
GRC							
	La stanza d'isolamento è pulita al termine delle pulizie delle altre stanze	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> NV	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> NC
	La camera di degenza è pulita e disinfettata con la periodicità raccomandata	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> NV	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> NC
	Il bagno è pulito e disinfettato con la periodicità raccomandata	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> NV	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> NC
	Le operazioni di pulizia sono effettuate rispettando le sequenze raccomandate	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> NV	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> NC
	Durante le operazioni di pulizia sono trattate prima le superfici più pulite poi quelle più sporche	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> NV	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> NC
	Per la pulizia è utilizzato materiale dedicato	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> NV	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> NC
	La disinfezione è effettuata con cloro derivato 1.000ppm di cloroattivo rispettando il tempo di contatto di 10'	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> NV	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> NC



LINEE GUIDA ATTUAZIONE MISURE DI ISOLAMENTO

RC PO 07

REV 0 DEL 03.05.24

N°	AREE e/o CRITERI	CHECK			NOTE e/o EVIDENZE	STATO	
		V: Verificato NV: Non Verificato NA: Non Applicabile				C: Conforme NC: Non Conforme	
	Il materiale pluriuso e le attrezzature utilizzati per le pulizie al termine dell'attività sono detersi, disinfettanti e asciugati secondo raccomandazioni	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> NV	<input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> NC
	Il personale utilizza correttamente i DPI	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> NV	<input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> NC
	Al termine degli interventi panni, guanti e camice sono smaltiti nei contenitori per rifiuti a rischio infettivo	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> NV	<input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> NC
	Al termine delle pulizie il personale effettua il lavaggio mani	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> NV	<input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> NC
	Alla dimissione la biancheria piana e tutti gli effetti lettereschi sono rimossi e inviati alla lavanderia negli appositi sacchi per biancheria a rischio infettivo	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> NV	<input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> NC
	Alla dimissione il materiale monouso viene rimosso ed è sostituito con nuovo materiale	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> NV	<input type="checkbox"/> NA		<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> NC




LINEE GUIDA ATTUAZIONE MISURE DI ISOLAMENTO

RC PO 07


REV 0 DEL 03.05.24

N°	AREE e/o CRITERI	CHECK			NOTE e/o EVIDENZE	STATO	
		V: Verificato NV: Non Verificato NA: Non Applicabile				C: Conforme NC: Non Conforme	
	Il materiale monouso rimosso viene eliminato nei contenitori per rifiuti a rischio infettivo	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> NV	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> NC
	Alla dimissione la camera è pulita ed è disinfettata accuratamente	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> NV	<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> NC

	LINEE GUIDA ATTUAZIONE MISURE DI ISOLAMENTO	RC PO 07
		REV 0 DEL 03.05.24

9. BIBLIOGRAFIA

- Circolare del Ministero della Salute n. 52 del 1985 "Lotta contro le infezioni ospedaliere".
- Ministero della Sanità: Circolare n. 8 del 30 gennaio 1988, "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza".
- Ministero della Sanità Decreto 28.09.1990.
- SHEA Position Paper: Urinary Tract Infections in Long-Term-Care Facilities. Lindsay E. Nicolle, MD; the SHEA Long-Term-Care Committee. (Infect Control Hosp Epidemiol 2001; 22:167-175).
- SHEA Position Paper: Clostridium difficile in Long-Term-Care Facilities for Elderly. Andrew E. Simor, MD; Lindsay E. Nicolle, MD; the SHEA Long-Term-Care Committee. (Infect Control Hosp Epidemiol 2002;23:696-703).
- Le infezioni ospedaliere: elementi di epidemiologia e prevenzione; Organizzazione Sanitaria 3-4/2004, 3-26;Capozzi C.;Mastrobuono I.Manuale operativo per la prevenzione e controllo delle infezioni- CRRC- SER- Sistema Epidemiologico Regione Veneto- Dicembre 2007.
- Decreto Legislativo n.81 (art.28 Titolo X) e sue integrazioni 09/04/08 "Testo unico sulla sicurezza nei luoghi di lavoro" Gazzetta Ufficiale n.101. Aprile 2008.
- SHEA/APIC Guideline: Infection Prevention and Control in the Long-Term Care Facility. Infect Control Hosp Epidemiol, september 2008, vol. 29, No. 9.
- Rischio Biologico Legionella Presso Strutture Sanitarie; Giorgi DA, Palmieri S, et al.. Prevent Res 2011.
- ECDC surveillance report: point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in european acute care hospitals 2011-2012.
- Circolare del Ministero della Salute n. 4968/2013 "Sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)".
- Procedura per il controllo della diffusione intraospedaliera delle Enterobacteriaceae resistenti ai Carbapenemi- Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari Trentino-Alto Adige-ottobre 2013.
- Responsabilità Medica in tema di infezioni Nosocomiali: Rassegna Giuridica.Frati et Al., Un. Di Med. Legale, "Sapienza" Università di Roma. Prevent Res. 31-03-2014.
- Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018; 2.9. Antibiotico-Resistenza (Ministero della Salute).
- D.Lgs. 19/02/2014 n.19 "Protezione dalle ferite da taglio e da punta nel settore ospedaliero e sanitario".
- Indicazioni per la gestione delle Gestione del rischio clinico infezioni da enterobacteriaceae resistenti ai carbapenemi. Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità Regione autonoma FVG- 2018.
- DGR nr. 1402 del 01 ottobre 2019 Allegato 2 Protocollo operativo per la diagnosi, la sorveglianza e il controllo degli enterobatteri produttori di carbapenemasi nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie.
- Circolare del Ministero della Salute n. 35470/2019 "Aggiornamento delle indicazioni per la sorveglianza e il controllo delle infezioni da Enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE)".
- Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna "Indicazioni pratiche e protocolli operativi per la diagnosi, la sorveglianza e il controllo degli enterobatteri produttori di carbapenemasi nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie", febbraio 2017.
- Linee Guida per la prevenzione e il controllo di Enterobatteri, Acinetobacter baumannii e Pseudomonas aeruginosa resistenti ai carbapenemi nelle strutture sanitarie. Ministero della Salute (2020).
- Manuale di implementazione per prevenire e controllare la diffusione di organismi resistenti ai carbapenemi a livello nazionale e nelle strutture sanitarie. Ministero della salute (2020).
- Deliberazione Regione Lazio n.G02044 del 26 febbraio 2021 "Piano di intervento regionale

	LINEE GUIDA ATTUAZIONE MISURE DI ISOLAMENTO	RC PO 07
		REV 0 DEL 03.05.24

sull'igiene delle mani".

- Deliberazione Regione Lazio n. 970 del 21 dicembre 2021 "Approvazione del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025".
- Determinazione Regione Lazio n. G00643 del 25 gennaio 2022 "Approvazione del Documento di indirizzo per l'elaborazione del piano annuale per la gestione del rischio sanitario (pars)".
- Determinazione Regione Lazio n. G16501 del 28 novembre 2022 "Approvazione del Documento di indirizzo sulle buone pratiche per la prevenzione e il controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA).
- [Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis](#). Lancet, 2022.
- [Global mortality associated with 33 bacterial pathogens in 2019: a systematic analysis](#) for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet, 2022
- [Assessing the health burden of infections with antibiotic-resistant bacteria in the EU/EEA, 2016-2020. Monitoring - 17 Nov 2022](#)
- Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-resistenza (PNCAR) 2022–2025.