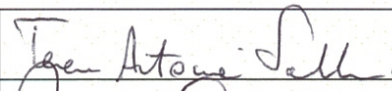
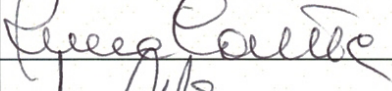
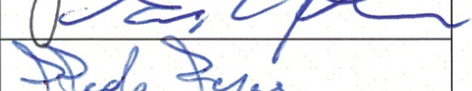
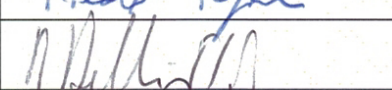
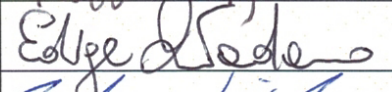
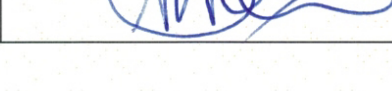
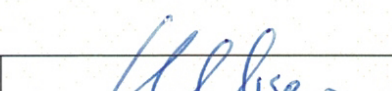
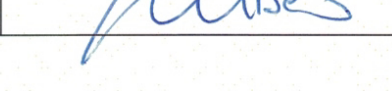




PRECAUZIONI DI ISOLAMENTO IN OSPEDALE

Revisione 1

Aprile 2023

GRUPPO DI LAVORO		
Prof.ssa T. Santantonio	Direttore S.C. Malattie Infettive	
Dott.ssa A. Carretta	Dirigente Medico Malattie Infettive	
Dott. G. Villone	Dirigente Medico Direzione Sanitaria	
Prof. L. Cipolloni	Direttore Medicina Legale	
Inf. P. P. Pagone	CPS-Infermiere Direzione Sanitaria	
Dott.ssa R. De Nittis	Dirigente Medico SSD Microbiologia e Virologia	
Dott.ssa E. Quitadamo	Dirigente Farmacista Farmacia Ospedaliera	
Dott. F. D'Emilio	Medico Specialista in formazione Igiene e Medicina Preventiva	
Dott. A. Leonardi	Medico Specialista in formazione Igiene e Medicina Preventiva	
P.O. Antonio Scisco	CPS – Infermiere Coordinatore Infermieristico	
APPROVATO		
Dott. L. Miscio	Direttore Sanitario	



INDICE

1. SCOPO
2. CAMPO DI APPLICAZIONE
3. MODALITA' DI ISOLAMENTO
 - 3.1 Introduzione
 - 3.2 Precauzioni standard
 - 3.3 Precauzioni basate sulla trasmissione
 - 3.3.1 Isolamento da contatto (C)
 - 3.3.2 Isolamento respiratorio da goccioline (D)
 - 3.3.3 Isolamento respiratorio aereo (A)
 - 3.4 Isolamento a coorte
 - 3.5 I microrganismi "sentinella"
4. BIBLIOGRAFIA
5. ALLEGATI
 1. Misure di isolamento per tipologia infezione
 2. Precauzioni per la prevenzione della trasmissione delle infezioni.
 - 2.a) Precauzioni Standard.
 - 2.b) Precauzioni da Contatto.
 - 2.c) Precauzioni per via Aerea.
 - 2.d) Precauzioni da Goccioline (*Droplet*).
 3. Dispositivi di Protezione Individuale.
 - 3.a) Come indossare i DPI - Come rimuovere i DPI secondo l'OMS.
 - 3.b) Indossamento e prova di tenuta dei facciali filtranti.
 4. Condizioni che implicano l'applicazione empirica delle precauzioni basate sulla trasmissione in aggiunta alle precauzioni standard in attesa della conferma diagnostica.

1. SCOPO

Fornire indicazioni scientificamente provate utili a prevenire la trasmissione delle infezioni in ambito sanitario, ed in particolare ospedaliero.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Queste indicazioni devono essere adottate da tutti gli operatori di tutte le Unità Operative e/o Servizi durante l'assistenza sanitaria ad ogni paziente.

La classificazione delle raccomandazioni CDC - HICPAC è così riassumibile:

- | | |
|--------------|---|
| Categoria IA | Raccomandazione forte, supportata da prove di efficacia di qualità alta-modesta, che suggerisce netti benefici o danni clinici. |
| Categoria IB | Raccomandazione forte, supportata da prove di efficacia di qualità bassa, che suggerisce netti benefici o danni clinici. |
| Categoria IC | Raccomandazione forte richiesta da normativa. |
| Categoria II | Raccomandazione debole supportata da una qualunque prova di efficacia che suggerisca un favorevole equilibrio tra benefici e danni clinici. |

3. MODALITA' DI ISOLAMENTO

3.1 INTRODUZIONE

Questo documento è stato elaborato allo scopo di fornire rapidi riferimenti sulle misure di isolamento, o precauzioni, da applicarsi durante l'assistenza ai pazienti, in riferimento a patologie che comportano un rischio di trasmissione di microrganismi (rischio infettivo); ingenerale la prevenzione delle infezioni ospedaliere (che comprendono quelle acquisite sia dai malati, sia dagli operatori sanitari) non richiede sistemi complicati e raffinati, ma necessita solo dell'osservanza di regole e precauzioni definite e condivise, sulla base delle modalità di trasmissione dei microrganismi.

In ospedale le principali **modalità di trasmissione** dei microrganismi sono:

- **per contatto:** è la più importante e frequente. Il contatto può essere:
 - diretto, da superficie corporea o da liquido biologico a superficie corporea,
 - indiretto, attraverso un oggetto contaminato che fa da intermediario (come mani contaminate che non sono state lavate e guanti che non sono stati cambiati tra un paziente e l'altro, oppure come strumenti contaminati) tra la fonte e l'ospite;
- **per via respiratoria tramite goccioline ("droplets").** Queste (di dimensioni maggiori rispetto a quelle responsabili della trasmissione per via aerea) sono generate dal soggetto fonte, ad esempio con la tosse, gli starnuti, o nel corso di procedure come l'aspirazione delle vie respiratorie, e vengono inalate dall'ospite suscettibile presente a breve distanza. E' la modalità di trasmissione respiratoria più frequente;

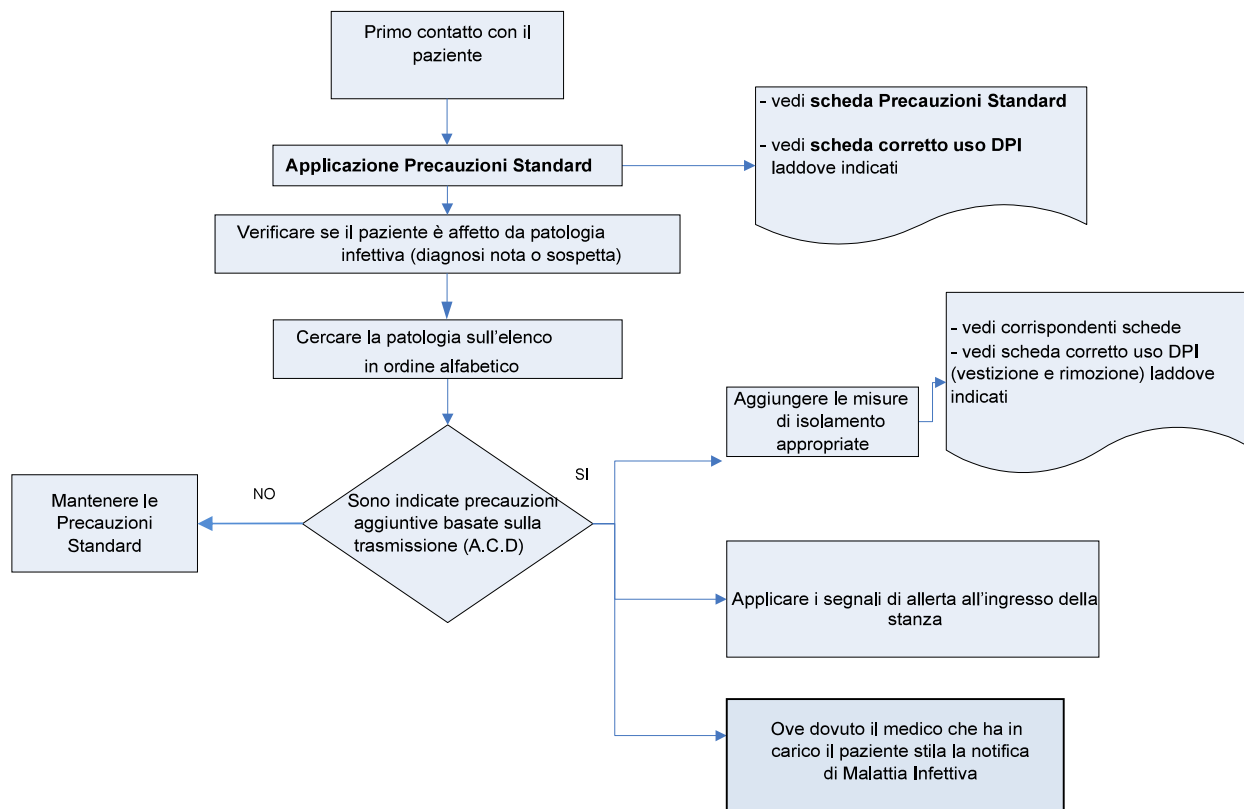
 Policlinico Foggia ospedaliero-universitario	PRECAUZIONI DI ISOLAMENTO IN OSPEDALE	Revisione: 1 Pagina 4 di 10
---	---	--

- **per via respiratoria aerea**, mediante disseminazione respiratoria di particelle molto piccole contenenti i microrganismi. Queste rimangono sospese nell'aria a lungo, possono essere largamente disperse e venire inalate dall'ospite suscettibile anche lontano dal paziente fonte. Questa forma di trasmissione respiratoria ha implicazioni epidemiologiche gravi, ma è per fortuna limitata a poche forme morbose.

Le **precauzioni** sono un insieme di norme finalizzate ad evitare la trasmissione dei microrganismi e dunque delle infezioni. Esse comprendono:

1. **precauzioni standard**, che sono misure da applicare nel corso dell'assistenza a tutti i malati, indipendentemente dalla diagnosi di infezione o di presunto stato infettivo;
2. **precauzioni addizionali, basate sulle vie di trasmissione**, che sono misure da utilizzare soltanto per i soggetti con accertata o sospetta infezione (anche colonizzazione per le precauzioni da contatto) da microrganismi patogeni che si trasmettono per tale via.

Algoritmo decisionale sulle misure di isolamento nel reparto di degenza



3.2 PRECAUZIONI STANDARD

RACCOMANDAZIONI PER L'APPLICAZIONE DELLE
PRECAUZIONI STANDARD NELL'ASSISTENZA
DI TUTTI I PAZIENTI IN TUTTE LE STRUTTURE SANITARIE

COMPONENTI	RACCOMANDAZIONI
Igiene delle mani	Vedere raccomandazioni sulla specifica procedura
Dispositivi di protezione individuale (DPI)	
Guanti	Per il contatto con sangue, liquidi biologici, secrezioni, escrezioni, oggetti contaminati da essi, mucose e cute non integra.
Camice	Durante le procedure e le attività assistenziali in cui si prevede il contatto degli indumenti o della cute esposta con sangue, liquidi biologici, secrezioni, escrezioni.
Mascherina, protezione oculare (occhiali), schermo facciale	Durante le procedure e le attività assistenziali in cui si possono generare schizzi di sangue, liquidi biologici, secrezioni, escrezioni.
Attrezzature assistenziali contaminate	Manipolare in modo da prevenire il trasferimento di microrganismi ad altre persone e all'ambiente; indossare i guanti se visibilmente contaminate; effettuare l'igiene delle mani.
Sanificazione ambientale	Attenersi alle procedure per la detersione e la disinfezione regolari delle superfici ambientali, in particolare quelle toccate frequentemente nelle aree assistenziali.
Biancheria e teleria	Manipolare in modo da prevenire il trasferimento di microrganismi ad altre persone e all'ambiente.
Taglienti e pungenti	Non incappucciare, piegare, rompere o manipolare aghi usati; utilizzare dispositivi di sicurezza se disponibili; smaltire i taglienti/pungenti utilizzati negli appositi contenitori resistenti alla puntura.
Rianimazione del paziente	Utilizzare boccaglio, pallone (ambu) ed altri dispositivi ventilatori per prevenire il contatto con la bocca e le secrezioni respiratorie del paziente.
Ricovero del paziente	Dare priorità alla stanza singola se il paziente è ad alto rischio di trasmissione, se è probabile che contamini l'ambiente, se non rispetta le comuni regole dell'igiene, o è ad elevato rischio di acquisire infezioni o di sviluppare eventi avversi in seguito ad una infezione.
“Il Galateo Respiratorio” (contenimento della fonte di secrezioni respiratorie infette nei pazienti sintomatici, ad iniziare dal primo punto di accesso, ad es. triage, accettazione nei dipartimenti di emergenza e negli ambulatori/studi medici)	Istruire le persone sintomatiche a coprire bocca e naso quando starnutiscono e/o tossiscono; ad utilizzare fazzoletti di carta e a smaltirli in contenitori <i>no-touch</i> ; a praticare l'igiene delle mani dopo loro contaminazione con secrezioni respiratorie; ad indossare una mascherina protettiva, se tollerata, e/o mantenere una separazione di almeno 1,5 metri dalle altre persone.

3.3 PRECAUZIONI BASATE SULLA TRASMISSIONE

In aggiunta alle precauzioni standard, ulteriori misure di isolamento devono essere applicate durante l'assistenza ai pazienti nei quali è stata sospettata o diagnosticata una patologia infettiva che può essere trasmessa:

- | | | |
|---|---|--|
| per contatto con la cute integra del paziente | → | isolamento o precauzioni da contatto C |
| per via respiratoria aerea | → | isolamento o precauzioni per via aerea A |
| per via respiratoria da goccioline | → | isolamento o precauzioni per goccioline D (<i>droplets</i>) |

Si richiama che la trasmissione dei microrganismi per contatto con ogni secrezione-escrezione, con mucose o con cute non integra del paziente è prevenuta dall'applicazione delle precauzioni standard.

Di seguito sono riassunte le principali caratteristiche delle precauzioni aggiuntive basate sulla trasmissione.

Quando vi sia il sospetto o la diagnosi di patologie infettive che possono essere trasmesse, occorre verificare la necessità di applicare misure di isolamento aggiuntive, tenendo conto che le patologie infettive sono elencate in allegato in ordine alfabetico.

In allegato sono presentate alcune sindromi cliniche o condizioni che implicano l'applicazione delle precauzioni basate sulla trasmissione in aggiunta alle precauzioni standard in attesa della conferma diagnostica.

Per i pazienti ricoverati, sono disponibili, per ciascuno degli isolamenti aggiuntivi, segnali di allerta da porsi all'ingresso della stanza di degenza.

3.3.1 Isolamento da contatto (C)

Esempi di patologie che lo richiedono: scabbia, herpes zoster (VZV), infezioni da microrganismi multi farmaco resistenti - MDRO

Il principio dell'isolamento da contatto è quello di evitare il contatto con la cute integra del paziente e con l'ambiente immediatamente circostante il paziente (la cosiddetta unità-paziente, cioè letto, spondine, comodino, pompa siringa, porta-flebo, ...).

Esso comporta l'uso del camice (di regola quello protettivo, cioè idrorepellente non sterile) e dei guanti in caso di contatto con il paziente e/o arredi - attrezzature - materiale potenzialmente contaminati.

Nell'isolamento da contatto attenzione particolare deve essere prestata all'igiene delle mani, anche se non sono previste indicazioni aggiuntive rispetto a quelle insite nelle precauzioni standard (vedi specifica procedura).

3.3.2 Isolamento respiratorio da goccioline (D)

Esempi di patologie che lo richiedono: quasi tutte le infezioni a trasmissione respiratoria, quali ad esempio COVID-19, meningite meningococcica, influenza, rosolia.

La diffusione respiratoria è limitata allo spazio circostante il paziente ed è correlata alla presenza del paziente stesso. Avviene attraverso goccioline (*droplets*) di dimensioni superiori ai 5 µm, che cadono entro un raggio di 1-2 metri secondo i CDC e sono emesse con la tosse, gli starnuti, il gridare o il parlare ad alta voce.

L'isolamento prevede il posizionamento del paziente ad almeno 1,5 metri da altri pazienti e l'utilizzo da parte degli operatori sanitari di un dispositivo di protezione respiratoria: secondo le indicazioni dei CDC una mascherina chirurgica è sufficiente a garantire adeguata protezione.

3.3.3 Isolamento respiratorio aereo (A)

Esempi di patologie che lo richiedono: morbillo, varicella, tubercolosi cavitaria aperta.

La diffusione respiratoria avviene anche a distanza, ed infatti il rischio permane per un tempo correlato ai ricambi d'aria nella stanza anche in assenza del paziente (circa 3 ore in una stanza di degenza ordinaria, che ha 2 ricambi d'aria/ora, meno di mezz'ora in una sala operatoria, che ha almeno 15 ricambi d'aria/ora).

La diffusione respiratoria aerea avviene attraverso goccioline di dimensioni inferiori ai 5 µm, che "galleggiano" nell'aria e possono essere trasportate a distanza. Questo comporta le necessità di posizionare il paziente in stanza singola e per gli operatori sanitari di indossare, prima dell'ingresso nella stanza di isolamento, dispositivi di protezione respiratoria specifici, cioè i facciali filtranti FFP2.

Occorre anche tenere la porta chiusa, limitare il numero di operatori e persone che accedono alla stanza, limitare gli spostamenti del paziente e, qualora necessari, fargli indossare una mascherina chirurgica.

3.4 ISOLAMENTO A COORTE

Il posizionamento in stanza singola rappresenta una necessità per l'isolamento respiratorio aereo (A).

Il posizionamento in stanza singola rappresenta anche l'opzione prioritaria per le precauzioni da droplets e da contatto. Tuttavia la modesta disponibilità di stanze singole limita tale scelta.

In questa situazione l'isolamento a *coorte*, cioè la pratica di raggruppare insieme pazienti infetti o colonizzati (*coorte* dei pazienti) dallo stesso agente infettivo, può rappresentare una soluzione efficace e praticabile per confinare in una unica area l'assistenza sanitaria e prevenire la trasmissione del contagio. Anche il personale sanitario può essere assegnato specificamente a *coorti* di pazienti per limitare ulteriormente il rischio di trasmissione (*staffing*).

3.5 I MICRORGANISMI “SENTINELLA”

L'assistenza a pazienti con infezioni da microrganismi “sentinella” (cioè che devono allertare il clinico e l'ospedale), richiede una particolare attenzione.

Per microrganismi “sentinella” si intendono i patogeni multiresistenti e/o i patogeni epidemiologicamente rilevanti che rispondono alle seguenti caratteristiche:

- sono facilmente trasmissibili;
- sono difficilmente trattabili;
- sono frequentemente associati a gravi esiti;
- tendono a causare epidemie.

Presso l'Azienda ospedaliero-universitaria Policlinico di Foggia sono stati definiti microrganismi sentinella i seguenti patogeni:

- Enterobatteri produttori di carbapenemasi (*Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*);
- *Pseudomonas aeruginosa*;
- *Acinetobacter baumannii* MDR;
- *Stafilococco aureo* MRSA;
- *Enterococcus faecium* resistente a Vancomicina;
- *Clostridium difficile*;
- Sepsis da *Candida*.

L'assistenza ai pazienti con tali microrganismi deve prevedere rigorose misure di isolamento finalizzate a ridurre al minimo il rischio di trasmissione.

Nelle patologie le cui modalità di trasmissione richiedono precauzioni da contatto, la colonizzazione e l'infezione vedono applicate le medesime misure di isolamento, contrariamente al trattamento terapeutico mediante antibiotici che si effettua esclusivamente in caso di infezione.

	PRECAUZIONI DI ISOLAMENTO IN OSPEDALE	Revisione: 1 Pagina 10 di 10
--	---	---

4. BIBLIOGRAFIA

- Guidelines for Environmental Infection Control in Health-Care Facilities, Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC), U.S. Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Atlanta, GA 30329, 2003 Updated: July 2019

5. ALLEGATI

MISURE DI ISOLAMENTO PER TIPOLOGIA DI INFEZIONE

Abbreviazioni:

- tipo: **A** = precauzioni per via Aerea; **C** = precauzioni da Contatto; **D** = precauzioni da Goccioline (droplet); **S** = precauzioni Standard; quando **A**, **C** e **D** sono specificate, usare anche **S** in quanto le precauzioni standard devono essere utilizzate nell'assistenza a qualsiasi paziente.
- durata: **CN** = finché non è terminata la terapia antibiotica e la coltura è negativa; **DH** = per tutta la durata del ricovero; **DI** = per tutta la durata della malattia (con ferite, **DI** = finché non hanno finito di drenare); **DE** = fino a completa decontaminazione ambientale; **U** = per tutto il tempo specificato in ore (ad esempio 24 ore) dopo l'inizio di una terapia efficace.

INFEZIONE / CONDIZIONE	Misure di isolamento (vedi note)		PRECAUZIONI (NOTE)
	TIPO	DURATA	
Actinomicosi	S		Non trasmessa da persona a persona.
Adenovirus	vedi indicazioni specifiche alle voci congiuntivite, gastroenterite, polmonite.		
AIDS	S		Chemioprollassi post-esposizione per gli incidenti ad alto rischio
Amebiasi	S		Rara la trasmissione da persona a persona. E' stata riportata la trasmissione nelle strutture per la cura delle malattie mentali e in un gruppo familiare. Prestare attenzione ai bambini con pannolini e persone mentalmente disabili.
Anchilostomiasi	S		
Angina di Vincent (anche nota come <i>Plaut-Vincent</i>)	S		

Allegato 1

Antrace	S		Pazienti infetti generalmente non rappresentano un rischio di trasmissione.
-Antrace (forma cutanea)			E' possibile la trasmissione attraverso la cute non integra venuta a contatto con lesioni secernenti, comunque utilizzare le Precauzioni da Contatto se non si riesce a contenere le secrezioni. Lavarsi le mani con acqua e sapone. L'utilizzo di soluzioni a base alcolica non è consigliato in quanto l'alcool non ha azione sporicida.
-Antrace (forma polmonare)			Non trasmessa da persona a persona.
-Ambiente: polvere o altre sostanze contenenti spore aerosolizzate		DE	Decontaminare completamente l'ambiente. Utilizzare dispositivi di protezione respiratoria (maschere FFP2 o di efficacia superiore), tuta protettiva; decontaminare le persone entrate in contatto con la polvere
			Igiene delle mani: lavare le mani per 30-60 secondi con acqua e sapone o clorexidina gluconato al 2% dopo contatto con le spore (l'alcool è inattivo contro le spore).
			Profilassi post-esposizione ambientale: 60 giorni di trattamento antibiotico (doxiciclina, ciprofloxacina o levofloxacina) e vaccino post-esposizione (in fase di studio).
Arbovirus, encefalite e febbre da	S		
- encefalite virale provocata da artropodi, (orientale, occidentale; encefalo mielite equina venezuelana; di St. Louis, della California, West Nile virus)			Non trasmessa da persona a persona ad eccezione di rari casi per emotrasfusione; per il solo West Nile virus, per trapianto di organo, latte materno o transplantare. Installare zanzariere alle finestre e alle porte in aree endemiche. Usare repellenti a base di DEET e abiti a maniche lunghe.
- febbre virale provocata da artropodi (dengue, febbre gialla, febbre da zecche del Colorado)			
Ascaridiasi	S		Non trasmessa da persona a persona.
Ascesso:			
- fuoriuscita limitata di essudato purulento con medicazione adeguata	S		Coprire con medicazione e contenere il drenaggio.
- fuoriuscita importante di essudato purulento o con medicazione <u>non</u> adeguata	S+C	DI	Assenza di medicazione o di contenimento delle secrezioni; fino a che cessino le secrezioni o siano contenute da medicazione.
Aspergillosi	S		Associare le Precauzioni da Contatto e per via Aerea in presenza di una infezione massiva dei tessuti molli con copioso essudato che comporta la necessità di irrigazioni ripetute.
Babesiosi	S		Non trasmessa da persona a persona ad eccezione di rari casi per emotrasfusione.
Bilharziosi (schistosomiasi)	S		
Blastomicosi, Nord Americana, cutanea o polmonare	S		Non trasmessa da persona a persona.
Borreliosi	S		Non trasmessa da persona a persona.
Botulismo	S		Non trasmessa da persona a persona.

Allegato 1

Bronchiolite (vedi infezioni respiratorie in bambini piccoli)	S+C	DI	Usare una mascherina secondo le indicazioni delle Precauzioni Standard.
Brucellosi (febbre ondulante, di Maltese, mediterranea)	S		Non trasmessa da persona a persona; raramente attraverso la banca del seme o contatto sessuale. Profilassi antimicrobica a seguito di esposizione in laboratorio.
<i>Campylobacter</i> , gastroenterite da	vedi gastroenterite		
Candidiasi, tutte le forme compresa quella muco cutanea	S		
Cellulite	S		
<i>Chlamydia trachomatis</i> :			
- congiuntivite	S		
- genitale (linfo granuloma venereo)	S		
- polmonite (neonati di età ☐ 3 mesi)	S		
Cisticercosi	S		Non trasmessa da persona a persona.
<i>Clostridium spp</i> :			
- <i>C. botulinum</i>	S		Non trasmessa da persona a persona.
- <i>C. difficile</i>	S+C	DI	Se opportuno interrompere gli antibiotici. Evitare di condividere i termometri elettronici; assicurare una efficace pulizia e disinfezione ambientale. E' indicato utilizzare soluzioni di ipoclorito per la pulizia ambientale (almeno >1000 ppm). E' preferibile lavare le mani con acqua e antisettico (o sapone) invece di utilizzare soluzioni a base alcolica in quanto l'alcool non ha attività sporicida.
- <i>C. perfringens</i>			
- intossicazione alimentare	S		Non trasmessa da persona a persona.
- gangrena gassosa	S		Rara la trasmissione da persona a persona; è stata riportata un'epidemia in un reparto chirurgico. Adottare le Precauzioni da Contatto se la ferita è molto seccamente.
Coccidioidomicosi:			
- lesioni con fuoriuscita di essudato	S		Non trasmessa da persona a persona se non in casi eccezionali poiché i conidi (spore) di <i>C. immitis</i> non sono prodotte nel corpo umano.
- polmonite	S		Non trasmessa da persona a persona se non in casi eccezionali (es. inalazione di endospore aerosolizzate durante l'autopsia trapianto di polmone infetto) poiché i conidi (spore) di <i>C. immitis</i> non sono prodotte nel corpo umano.
Colera (vedi anche gastroenterite)	S		Adottare le Precauzioni da Contatto per bambini con pannolino o persone incontinenti per tutta la durata della malattia o per controllare eventi epidemici ospedalieri.
Colite pseudo membranosa da <i>Clostridium difficile</i>	vedi <i>Clostridium difficile</i>		
Colorado, febbre da zecche del	vedi arbovirus		
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	S		Riportate, anche se raramente, epidemie nella popolazione istituzionalizzata.

Allegato 1

Congiuntivite: - acuta virale				Adenovirus è il più comune; enterovirus 70, Coxsackie virus A24, sono stati associati ad epidemie comunitarie. Alta contagiosità; segnalate epidemie in oculistica, pediatria e neonatologia. I reparti di oculistica devono adottare le Precauzioni Standard nell'assistenza a pazienti con congiuntivite. L'uso routinario delle misure di controllo nel trattamento di strumenti ed attrezzature dovrebbe prevenire la possibilità di eventi epidemici in oculistica ed in altre aree assistenziali.
	- batterica acuta	S		
	<i>Chlamydia</i>	S		
	gonococcica	S		
	gonococcica del neonato	S		
Congo-Crimea, febbre di		vedi febbre emorragica virale		
Coriomeningite linfocitaria		S		Non trasmessa da persona a persona.
Coxsackievirus, malattia da		vedi enterovirus, infezioni da		
Creutzfeldt-Jakob, malattia di (CJD, vCJD)		S		Utilizzare dispositivi monouso o speciali modalità di disinfezione /sterilizzazione per superfici, oggetti contaminati con tessuto nervoso anche al solo sospetto. Nessuna particolare procedura per la sepoltura.
Criptococchi		S		Non trasmessa da persona a persona; rara la trasmissione attraverso trapianto di tessuto e di cornea.
Criptosporidiosi		vedi gastroenterite		
<i>Croup</i>		vedi malattia infettiva respiratoria acuta in neonati e bambini piccoli		
Cytomegalovirus, infezione, comprese le forme nei neonati e nei pazienti immunosoppressi		S		Nessuna precauzione aggiuntiva per il personale sanitario in gravidanza.
Decubito, ulcera da, infetta				
- maggiore		S +	DI	In assenza di medicazione o di contenimento delle secrezioni; fino a quando le secrezioni terminano o possono essere contenute da medicazione.
- minore o limitata		CS		Se la medicazione copre l'ulcera e contiene le secrezioni.
Dengue		vedi arbovirus		
Diarrea, acuta ad eziologia infettiva sospetta		vedi gastroenterite		
Difterite				
- cutanea		S+ C	CN	Fino alla negatività di 2 colture prelevate a distanza di 24 ore l'una dall'altra. Fino
- faringea		S+ D	CN	alla negatività di 2 colture prelevate a distanza di 24 ore l'una dall'altra.
Ebola, febbre emorragica virale		vedi febbre emorragica virale		
Echinococcosi (idatidiosi)		S		Non trasmessa da persona a persona.
Echovirus, malattia da		vedi enterovirus, infezioni da		
Encefalite o encefalomielite		vedi gli specifici agenti eziologici		
Encefaliti virali trasmesse da artropodi		vedi arbovirus		
Endometrite (endometriete)		S		
Enterobiasi (ossiuri)		S		

Allegato 1

vedi microrganismi multifarmaco resistenti	
<i>Enterococcus</i> species (se significativi epidemiologicamente o resistenti alla vancomicina)	S
Enterocolite necrotizzante (del neonato prematuro)	S
Enterovirus (infezioni) (es. Coxsackie virus gruppo A e B; Echovirus; escluso poliovirus; Herpangina; malattia mano piede bocca)	S
Epatite virale Tipo A	S
Epatite virale Tipo A in pazienti con pannolino o incontinenti	S+C
	Somministrare il vaccino per la profilassi post-esposizione quando raccomandato. Mantenere le Precauzioni da Contatto nei bambini <3 anni d'età per tutta la durata del ricovero. Se incontinenti: - per bambini di 3-14 anni per 2 settimane dopo l'inizio dei sintomi; - per i soggetti con età superiore ai 14 anni per 1 settimana dopo la comparsa dei sintomi. Vedi specifiche raccomandazioni per la cura di pazienti nei centri di emodialisi.
Epatite virale Tipo B-HBs Ag positivo (acuta o cronica)	S
Epatite virale Tipo C e altri tipi non specificati non-A, non-B	S
Epatite virale Tipo D (solo in pazienti con epatite B)	S
Epatite virale Tipo E	S
Epatite virale Tipo G	S
Epiglottite, da <i>Haemophilus influenzae</i>	S+D
<i>Epsstein-Barr virus</i> , infezione da, compresa la mononucleosi infettiva	S
Eritema infettivo (o megalo eritema o quinta malattia)	vedi <i>Parvovirus B19</i>
Esantema critico (o <i>Roseola infantum</i> exanthema subitum o sesta malattia) da HHV-6	S
<i>Escherichia coli</i> , gastroenterite da	vedi gastroenterite; vedi anche microrganismi multifarmaco resistenti se ESBL+
Febbre da graffio di gatto (linfo meticolosi benigna da inoculazione)	S
Febbre da morso di ratto (<i>Streptobacillus moniliformis</i> , <i>Spirillum minus</i>)	S
Febbri da Rickettsie	vedi Rickettsie

Allegato 1

Febbre emorragica virale da Lassa, Ebola, Marburg. Virus della febbre di Congo-Crimea			Stanza singola preferibilmente. Enfatizza: 1) utilizzo di pratiche di lavoro sicuro e attenta manipolazione di taglianti e pungenti; 2) igiene delle mani; 3) DPI dall'ingresso nella stanza (guanti, camice idrorepellente, mascherina e occhiali di protezione; 4) accurata manipolazione e smaltimento dei rifiuti. Utilizza FFP2 o FFP3 durante le procedure che generano aerosol. La carica virale è maggiore negli stadi finali di malattia quando possono essere presenti emorragie; possono essere utilizzati DPI aggiuntivi quali doppi guanti, gambali.
Febbre gialla	vedi arbovirus		
Febbre purpurica delle Montagne Rocciose (<i>Rocky Mountain Spotted Fever</i>)	S		Non trasmessa da persona a persona (raramente per trasfusione).
Febbre Q (<i>Coxiella burnetii</i>)	S		
Febbre reumatica	S		Non è una patologia infettiva.
Febbre ricorrente (<i>Borrelia recurrentis</i>)	S		Non trasmessa da persona a persona.
Febbre tifoide o tifo addominale	vedi gastroenterite da salmonella.		
Febbri virali trasmesse da artropodi	vedi arbovirus		
Ferita, infezione di:			
- maggiore	S+C	DI	In assenza di medicazione o di contenimento delle secrezioni; fino a quando le secrezioni terminano o possono essere contenute da medicazione.
- minore	S		Con medicazione e adeguato contenimento delle secrezioni.
Foruncolosi (stafilococcica)	S		Precauzioni da Contatto se le secrezioni non sono controllate. Vedi microrganismi multifarmaco resistenti se MRSA.
Foruncolosi stafilococcica: -neonati e bambini piccoli			
Furiasi	S+C	DI	
Gangrena (gangrena gassosa)	vedi pediculosi		
Gastroenterite	S		Non trasmessa da persona a persona.
Gastroenteriti: Adenovirus, <i>Campylobacter</i> species, Colera (<i>Vibrio cholerae</i>), <i>Cryptosporidium</i> species, <i>Escherichia coli</i> enteropatogeno O157:H7 e altri ceppi produttori di shigaossina, altrespecie, <i>Giardialambliia</i> , <i>Salmonella</i> spp (inclusa <i>S.typhi</i>), <i>Shigella</i> spp (dissenteria bacillare), <i>Vibrio parahemolyticus</i> , virale (se non incluse altrove), <i>Yersinia enterocolitica</i>	S		Utilizzare le Precauzioni da Contatto per i soggetti con pannolino o incontinenti per tutta la durata della malattia e per controllare eventi epidemici.
Gastroenterite da <i>Clostridium difficile</i>	vedi <i>Clostridium difficile</i>		Utilizzare le Precauzioni da Contatto per i soggetti con pannolino o incontinenti per tutta la durata della malattia e per controllare eventi epidemici.

Allegato 1

Gastroenterite da <i>Norovirus</i>	S		Utilizzare le Precauzioni da Contatto per i soggetti con pannolino o incontinenti per tutta la durata della malattia e per controllare eventi epidemici. Il personale addetto alle pulizie può indossare una mascherina se l'area da pulire è pesantemente contaminata da feci o vomito poiché il virus può essere disperso nell'aria da tali liquidi biologici; assicurare una efficace pulizia e disinfezione ambientale (utilizzare soluzioni di ipoclorito di sodio) con particolare attenzione alla toilette anche quando non visibilmente sporca. L'alcool è meno attivo, ma non c'è evidenza che le soluzioni antisettiche a base alcolica non siano efficaci per la decontaminazione delle mani. Potrebbe essere utile per l'interruzione della catena di trasmissione dell'infezione durante eventi epidemici, effettuare il <i>cohorting</i> dei pazienti contagiati.
<i>Gastroenterite da Norwalk agent</i>	S		
<i>Gastroenterite da Rotavirus</i>	S+C	DI	Assicurare una accurata pulizia e disinfezione ambientale e una frequente rimozione dei pannolini sporchi. Una prolungata escrezione del virus si può verificare nei bambini sia immunocompetenti sia immunocompromessi e negli anziani.
Giardiasi	vedi gastroenterite		
Gonorea	S		vedi anche congiuntivite (gonococcica)
Granuloma inguinale (donovanosi, granuloma venereo)	S		
Guillain-Barré sindrome di	S		Non è una patologia infettiva.
<i>Haemophilus influenzae</i>	vedi specifiche malattie e microrganismi resistenti (se ESBL+)		
<i>Hantavirus</i> , sindrome polmonare da	S		Non trasmessa da persona a persona.
<i>Helicobacter pylori</i>	S		
Herpangina, infezioni da	S		vedi anche enterovirus
<i>Herpes simplex</i>			
- encefalite	S		
- neonatale	S+C	Fino a quando le lesioni sono secche e crostose	Per i neonati asintomatici (partoriti per via vaginale o per cesareo) da madri con infezione attiva e rottura delle membrane da più di 4-6 ore, applicare le Precauzioni da Contatto fino alla negatività di colture cutanee eseguite a 24-36 ore di vita del neonato.
- muco cutanea, disseminata o primaria, grave	S+C	Fino a quando le lesioni sono secche e crostose	
- muco cutanea, ricorrente (cutanea, orale, genitale)	S		

Allegato 1

<i>Herpes zoster</i> (varicella-zoster, fuoco di Sant'Antonio)			
- malattia disseminata oppure malattia localizzata in paziente immunocompromesso	S+A+C	DI	Gli operatori sanitari suscettibili non devono entrare nella stanza del paziente se sono disponibili operatori immuni.
- malattia localizzata in paziente immunocompetente con lesioni coperte	S		Personale sanitario suscettibile non deve prestare assistenza diretta al paziente se sono disponibili operatori immuni.
HIV (virus dell'immunodeficienza umana)	S		Chemioprofilassi post-esposizione per gli incidenti ad alto rischio
Idatidosi	vedi echinococchi		
Infezioni delle vie urinarie (inclusa la pielonefrite), con o senza catetere urinario	S		
Impetigine	S+C	U 24 ore	
Infezioni respiratorie acute in adulti	S		Non citate altrove in questo elenco
Infezioni respiratorie acute in neonati e bambini piccoli	S+C	DI	Non citate altrove in questo elenco
Influenza stagionale	S+D	5 giorni, DI per i soggetti immunocompromessi.	Stanza singola o in alternativa <i>cohorting</i> ; evitare la degenza insieme a pazienti ad alto rischio; mettere una mascherina al paziente quando deve essere trasportato fuori dalla stanza; chemioprofilassi/vaccinazione per controllare/prevenire eventi epidemici. Usare guanti e camici in accordo alle Precauzioni Standard specialmente nelle aree pediatriche. Non è definita la durata delle precauzioni per i pazienti immunocompromessi; è stata osservata una prolungata eliminazione del virus (es. per diverse settimane), anche se le implicazioni per la trasmissione non sono note.
Influenza aviaria (H5N1; H7; H9) e pandemica	Consultare i documenti di riferimento: Linee Guida e Protocolli degli organismi Nazionali, Internazionali e delle Società scientifiche.		
Intossicazioni alimentari (botulismo, <i>C. perfringens</i> o <i>welchii</i> , stafilococco)	S		Non trasmesse da persona a persona.
Istoplasmosi	S		Non trasmessa da persona a persona.
Kawasaki, sindrome di	S		
Lassa, febbre di	vedi febbre emorragica virale		
Lebbra	S		
Legionari, malattia dei	S		Non trasmesse da persona a persona.
Leptosirosi	S		Non trasmesse da persona a persona.
Linfogranuloma venereo	S		
Listeriosi (<i>Listeria monocytogenes</i>)	S		Rara la trasmissione da persona a persona; riportata trasmissione crociata in reparti di neonatologia.
Lue (sifilide) (tutti gli stadi)	S		
Lyme, malattia di	S		Non trasmesse da persona a persona.

Allegato 1

Malaria	S		Non trasmesse da persona a persona (raramente per trasfusione).
Mano, piede e bocca, malattia	vedi enterovirus		
Malattia infettiva respiratoria, acuta (se non compresa altrove):	S	DI	
- adulti	S+C		
- neonati e bambini piccoli			
Marburg	vedi febbre emorragica virale		
Melioidosi, tutte le forme	S		Non trasmessa da persona a persona.
<i>MDRO</i>	vedi microrganismi multifarmaco resistenti		
Meningite asettica (non batterica o virale; vedi anche infezioni enterovirali)	S		Precauzioni da Contatto per bambini.
Meningite batterica non compresa in altre categorie	S		
Meningite batterica, da gram negativi enterici, nel neonato	S		
Meningite micotica (da funghi)	S		
Meningite <i>Haemophilus influenzae</i> tipo B (accertata o sospetta)	S+D	U 24 ore	
Meningite da <i>Listeria monocytogenes</i>	vedi listeriosi		
Meningite da <i>Neisseria meningitidis</i> (meningococcica) accertata o sospetta	S+D	U 24 ore	vedi meningococco
Meningite da <i>Streptococcus pneumoniae</i>	S		
Meningite tuberculare	S		Se è presente una concomitante malattia polmonare attiva o lesioni cutanee secernenti aggiungere le Precauzioni da Contatto e/o per via Aerea. Per i bambini, adottare le Precauzioni per via Aerea fino a quando sia esclusa una tubercolosi attiva nei familiari (vedi tubercolosi).
Meningococco, malattia invasiva da (meningite, polmonite, sepsi)	S+D	U24ore	Chemioprofilassi post-esposizione per i contatti familiari e per il personale sanitario esposto alle secrezioni respiratorie; vaccino post-esposizione solo in caso di epidemia.
Metapneumovirus umano (hMPV)	S+C	DI	Riportate infezioni associate all'assistenza, ma non è stata ancora chiarita la modalità di trasmissione. Si presume una trasmissione da contatto come per il virus respiratorio sinciziale (RSV) in quanto i virus sono strettamente affini dal punto di vista epidemiologico e delle manifestazioni cliniche. Indossare una mascherina in accordo alle Precauzioni Standard.
Micobatteriosi, non tuberculare (micobatteri atipici):	S		Non trasmessa da persona a persona.
- ferita	S		
- polmonare	S		

Allegato 1

Microorganismi multifarmaco resistenti (<i>MDRO</i>), infezione o colonizzazione (es. MRSA, VRE, VISA/VRSA, ESBLs, <i>S.pneumoniae</i> resistente)	S/S + C		Le Precauzioni da Contatto sono raccomandate in quanto c'è evidenza di trasmissione intraospedaliera e i dati epidemiologici di sorveglianza documentano un incremento temporale.
Mollusco contagioso	S		
<i>Monkeypox</i>	vedi vaiolo delle scimmie		
Mononucleosi infettiva	S		
Morbillo	S+A	4 gg (*) DI (**)	Operatori sanitari suscettibili non devono entrare nella stanza del paziente se disponibili operatori immuni. (*) dopo l'inizio dell'esantema, (**) nei pazienti immunocompromessi
Mucormicosi (<i>Zigomicosi</i>)	S		
Nocardiosi, lesioni drenanti ed altre manifestazioni	S		Non trasmessa da persona a persona.
<i>Norovirus</i>	vedi gastroenterite		
<i>Norwalkagent</i> , gastroenterite	vedi gastroenterite		
Orfvirus (<i>poxvirus</i>) malattia da	S		
Ossiiuriasi (enterobiasi)	S		
Parainfluenzali, infezione respiratoria da virus, in bambini	S+C	DI	La disseminazione del virus potrebbe essere prolungata in pazienti immunocompromessi. Dubbia l'attendibilità di test antigenici per determinare quando rimuovere le Precauzioni da Contatto in pazienti con ricovero prolungato.
Parotite	S+D	U 9 gg dall'inizio della tumefazione	Operatori sanitari suscettibili non devono prestare assistenza al paziente se è disponibile personale immune. Note: recenti valutazioni di eventi epidemici in soggetti sani di 18-24 anni di età hanno indicato che la disseminazione salivare del virus avviene precocemente nel corso della malattia e che 5 giorni di isolamento dopo l'inizio della parotite possono essere appropriati in ambiente comunitario; comunque, rimane ancora da definire, l'applicazione per il personale di assistenza e per i pazienti ad alto rischio.
<i>Parvovirus</i> B19	S+D		Mantenere le precauzioni per la durata del ricovero se si sviluppa una malattia cronica in un paziente immunocompromesso. Per pazienti con crisi aplastica transitoria o con anemia acuta, mantenere le misure di isolamento per 7 giorni. Non è stata definita la durata delle precauzioni per i pazienti immunocompromessi con persistente positività per PCR. Comunque la trasmissione è stata documentata.

Allegato 1

Pediculosi		Gestione degli effetti lettereci come biancheria ad alto rischio biologico, indossando guanti e camice.		
- Pediculosi capo		S+C	U 24 ore	Trasmessa da persona a persona attraverso indumenti infestati. Indossare camice e guanti nel rimuovere gli indumenti. Introdurre gli abiti in appositi sacchi ed inviarli a lavaggio.
- Pediculosi corpo		S		Trasmessa da persona a persona attraverso rapporti sessuali.
- Pediculosi pube (ftiriasi)		S		Ricoverare preferibilmente in stanza singola.
Pertosse		S+D	U 5 giorni	
Peste (<i>Yersiniapestis</i>):				
- bubbonica		S		
- polmonare		S+ D	U 48 ore	Profilassi antimicrobica per il personale sanitario esposto.
Poliomielite		S+C	DI	
Polmonite				
Polmonite da adenovirus		S+D+C	DI	Sono stati riportati eventi epidemici in strutture pediatriche. Nei pazienti immunocompromessi estendere la durata delle Precauzioni da Goccioline/Contatto a causa della prolungata eliminazione del virus.
Polmonite batterica non inclusa in altre categorie (compresi batteri gram-negativi)		S		
Polmonite batterica multifarmaco resistente		vedi microrganismi multifarmaco resistenti		
Polmonite da Burkholderia cepacia in pazienti con fibrosi cistica, compresa la colonizzazione del tratto respiratorio		S+C	Non nota	Evitare l'esposizione di altre persone con fibrosi cistica; preferibile in stanza singola.
Polmonite da <i>Chlamydia</i>		S		
Polmonite da <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b,				
- adulti		S		
- bambini		S+D	U 24 ore	
Polmonite da Legionella spp		S		
Polmonite meningococcica		S+D	U24ore	
Polmonite micotica		S		
Polmonite da Mycoplasma (polmonite atipica primaria)		S+D	DI	
Polmonite da pneumococco (Streptococcus pneumoniae)		S		Precauzioni da Goccioline se c'è evidenza di trasmissione in un reparto o nella struttura sanitaria.
Polmonite da Pneumocystis jiroveci (P.carinii)		S		Evitare di ricoverare il soggetto malato nella stessa stanza con un paziente immunocompromesso.
Polmonite da Staphylococcus aureus		S		
Polmonite da Streptococco gruppo A		S+D	U24ore	Precauzioni da Contatto se sono presenti lesioni cutanee.
Polmonite virale		S		Vedi però le specifiche malattie e le eventuali precauzioni.
Psittacosi (ornitosi), Chlamydia psittaci		S		Non trasmessa da persona a persona.

Allegato 1

Prioni	vedi Creutzfeldt-Jakob		
Quinta malattia	vedi <i>Parvovirus B19</i>		
Rabbia	S		Rara la trasmissione interumana; è stata riportata la trasmissione dopo trapianti di cornea, tessuti ed organi. Se il paziente è stato morso da un altro individuo o la saliva ha contaminato una ferita aperta o una mucosa, lavare completamente la zona esposta ed effettuare la profilassi post-esposizione.
Respiratorio sinciziale (RSV), infezione da virus, in bambini, ed adulti immunocompromessi	S+C	DI	Indossare una mascherina in accordo alle Precauzioni Standard. Nei pazienti immunocompromessi, estendere la durata delle Precauzioni da Contatto in quanto è prolungata la disseminazione del virus. Dubbia l'attendibilità di test antigenici per determinare quando interrompere le Precauzioni da Contatto in pazienti con prolungato ricovero.
Reye, sindrome	S		Non è una patologia infettiva.
Rhinovirus	S+D	DI	La più importante modalità di trasmissione è per goccioline. Epidemie si sono verificate in Terapia Intensiva Neonatale e lungodegenze. Aggiungere le Precauzioni da Contatto in caso di contatti stretti con pazienti con secrezioni abbondanti.
Rickettsialpox (rickettsiosi vescicolare)	S		Non trasmessa da persona a persona.
Rickettsie, febbre da, causata da zecche (febbre purpurica delle Montagne Rocciose, febbre tifoide da zecche)	S		Non trasmesse da persona a persona (raramente per trasfusione).
<i>Roseola infantum</i> (exanthema subitum) esantema critico o sesta malattia) da HHV-6	S		
Ritter, malattia di (sindrome stafilococcica della cute "ustionata")	S+C	DI	Considerare il personale assistenziale come potenziale sorgente di infezione negli eventi epidemici nel nido e terapie intensive neonatali.
Rotavirus, infezione da	vedi gastroenterite		
Rosolia	S+D	U 7 giorni dopo l'inizio dell'esantema	Operatori sanitari suscettibili non devono entrare nella stanza se sono disponibili operatori immuni. Donne in gravidanza che non sono immuni non devono prestare assistenza a questi pazienti. Utilizzare le Precauzioni da Goccioline per l'assistenza ai pazienti esposti e suscettibili.
Rosolia congenita	S+C	Fino a 1 annodivita	Sono sufficienti Precauzioni Standard se le colture naso faringee ed urinarie ripetute più volte sono negative per il virus dopo i 3 mesi di età.
Salmonellosi	vedi gastroenterite		
SARS CoV	S+C+D+A		Fare riferimento agli specifici documenti nazionali, regionali, aziendali
Scabbia	S+C	U 24 ore	
Scarlattina in bambini	S+D	U 24 ore	

Allegato 1

Schistosomiasi (bilharziosi)	S		
Sesta malattia (o <i>Roseola infantum</i> o exanthema subitum o esantema critico) da HHV-6	S		
Shigellosi	vedi gastroenterite		
Sifilide (lue) (tutti gli stadi)	S		
<i>Spirillum</i> , malattia da (febbre da morso di ratto)	S		
Sporotrichosi	S		
Stafilococcica (<i>Staphylococcus aureus</i>), malattia:			
- cutanea, ferita o ustione maggiore	S+C	DI	In assenza di medicazione o presenza di medicazione che non contiene adeguatamente le secrezioni.
minore	S		In presenza di medicazioni che coprono la lesione e contengono adeguatamente le secrezioni.
- enterocolite	S		Usa le Precauzioni da Contatto per bambini con pannolino o incontinenti per la durata della malattia.
- multifarmaco resistente	S		vedi microorganismi multifarmaco resistenti)
- polmonite	S		
- sindrome della cute ustionata (necrolisi epidermica tossica)	S+C	DI	Considerare gli operatori sanitari come possibili fonti durante epidemie in neonatologia e terapia intensiva neonatale.
- sindrome dello shock tossico	S		
<i>Streptobacillus moniliformis</i> , malattia da (febbre da morso di ratto)	S		
Streptococco di gruppo A, malattie da:			
cute, ferite o ustioni minori o limitate	S		In presenza di medicazioni che coprono la lesione e contengono adeguatamente le secrezioni.
cute, ferite o ustioni maggiore	S+D+C	U 24 ore	In assenza di medicazione o presenza di medicazione che non contiene adeguatamente le secrezioni.
- endometrite (sepsi puerperale)	S		
- faringite in bambini	S+D	U 24 ore	
- polmonite	S+D	U 24 ore	
- scarlattina in bambini	S+D	U 24 ore	
- malattia invasiva grave	S+D	U 24 ore	Sono stati segnalati eventi epidemici da malattia invasiva grave secondarie alla trasmissione tra pazienti e personale assistenziale. Aggiungere le Precauzioni da Contatto per ferite secernenti come sopra descritto.
Streptococco di gruppo B, neonatali, malattia da	S		
Streptococco di gruppo non A o B non comprese in altra categoria	S		
Strongiloidiasi	S		
Teniasi ("verme solitario"); <i>H. nana</i> , <i>T. solium</i> (suina), <i>T. saginata</i> (bovina)	S		Non trasmessa da persona a persona
Tetano	S		Non trasmessa da persona a persona.

Allegato 1

Tifo esantematico					Trasmesso da persona a persona attraverso contatto stretto con la persona o gli indumenti
- <i>Rickettsia prowazekii</i> epidemico o da pidocchi	S				Non trasmesso da persona a persona.
- <i>Rickettsia typhi</i>	S				
Tifo addominale (o febbre tifoide)	vedi gastroenterite da salmonella				
Tigna (dermatofitosi, dermatomicosi, tricotifizia)	S				Rari gli episodi di trasmissione interumana.
Toxoplasmosi	S				Rara la trasmissione interumana; rara la trasmissione verticale da madre a bambino, o da trapianto di organi o trasfusioni di sangue.
Tracoma, acuto	S				
Trichinosi	S				
Trichiuriasi	S				
Tricomoniiasi	S				
Tubercolosi extrapolmonare, lesioni non secernerenti, meningite	S				Esaminare il soggetto per una eventuale tubercolosi polmonare. Per i bambini, adottare le Precauzioni per via Aerea fino a quando è esclusa una tubercolosi polmonare attiva nei familiari.
Tubercolosi extrapolmonare, lesioni secernerenti	S+A+C				Interrompere le precauzioni solo quando il paziente migliora clinicamente e le secrezioni sono cessate o in presenza di 3 colture negative delle secrezioni. Esaminare il paziente per una tubercolosi polmonare attiva.
Tubercolosi: polmonare o malattia laringea, confermata	S+A				Interrompere le Precauzioni solo se il paziente è in efficace trattamento terapeutico, è clinicamente migliorato e tre campioni di escreato raccolti in giorni diversi risultano negativi all'esame microscopico per bacilli acido-alcool resistenti (BAAR)
Tubercolosi polmonare o laringea, sospetta	S+A				Interrompere le Precauzioni solo quando la probabilità di malattia tubercolare è ritenuta trascurabile e se: 1) vi è un'altra diagnosi che spiega la sindrome clinica o 2) tre campioni di espettorato risultano negativi all'esame microscopico. I tre campioni di espettorato devono essere raccolti ad 8-24 ore di distanza ed almeno uno deve essere raccolto al mattino presto.
Tubercolosi: test cutaneo (Mantoux) positivo senza evidenza di malattia attiva	S				
Tularemia	S				Non trasmessa da persona a persona.
Ulcera molle (<i>H. ducreyi</i>)	S				Trasmessa da persona a persona per via sessuale.
Ulcera da decubito infetta	vedi decubito				
Vaiolo (<i>smallpox</i>)	S+A+C	DI			Fino a che le lesioni hanno formato la crosta e si sono staccate (3-4 settimane). Operatori sanitari suscettibili non devono entrare nella stanza del paziente se disponibili operatori immuni. La vaccinazione post-esposizione entro 4 giorni dall'esposizione è efficace.
Vaiolo delle scimmie (<i>monkeypox</i>)	S+A+C	Aerea (*) Contatto (**)			La trasmissione nelle strutture ospedaliere è improbabile. (*) Fino alla conferma della malattia, con esclusione del vaiolo. (**) Fino a lesioni secche e crostose.

Allegato 1

Varicella (VZV)	S+A+C	Fino a lesioni secche e crostose	Operatori sanitari suscettibili non devono entrare nella stanza del paziente se disponibili operatori immuni. Nei pazienti immunocompromessi con polmonite varicellosa prolunga la durata delle precauzioni per la durata della malattia
Vibrio parahaemolyticus	vedi gastroenterite		
Vincent, angina di (anche nota come Plaut-Vincent)	S		
Yersinia enterocolitica, gastroenterite da	vedi gastroenterite		
Zigomicosi (mucormicosi)	S		Non trasmessa da persona a persona.
Zoster	vedi herpes zoster		

PRECAUZIONI STANDARD Considera ogni persona come potenzialmente infetta o colonizzata con un microrganismo che potrebbe essere trasmesso in ambito sanitario e applica le seguenti procedure di controllo infettivo durante l'assistenza sanitaria.	
IGIENE DELLE MANI 	Si riportano le principali raccomandazioni, contenute nella procedura aziendale, alla quale si rinvia per una trattazione completa. A. <i>Lava le mani con acqua e sapone quando visibilmente sporche o visibilmente contaminate con sangue o altri fluidi biologici o dopo l'uso dei servizi igienici.</i> B. <i>Se l'esposizione a patogeni sporigeni è fortemente sospetta o provata, comprese le epidemie di Clostridium difficile, il lavaggio con acqua e sapone è il metodo preferito.</i> C. <i>La frizione alcolica delle mani è il metodo preferito per l'igiene delle mani di routine in tutte le situazioni assistenziali descritte ai punti D a-f elencati di seguito, se le mani non sono visibilmente sporche o contaminate; se i prodotti alcolici non sono disponibili, utilizza il lavaggio con acqua e sapone.</i> D. <i>Pratica l'igiene delle mani:</i> <i>Prima e dopo il contatto diretto con il paziente.</i> <i>Prima di manipolare un dispositivo invasivo per l'assistenza al paziente, indipendentemente dall'uso di guanti.</i> <i>Dopo il contatto con fluidi biologici o escrezioni, mucose, cute non integra, o medicazioni di ferite.</i> <i>Se le mani devono passare da una parte contaminata del corpo ad un'altra dello stesso paziente.</i> <i>Dopo il contatto con superfici ed oggetti (comprese le attrezzature mediche) nelle immediate vicinanze del paziente.</i> <i>Dopo aver rimosso i guanti sterili o non sterili.</i> E. <i>Prima di manipolare medicazioni o di preparare alimenti pratica l'igiene delle mani sia con prodotti alcolici sia con acqua e sapone o acqua e detergente+antisettico.</i> F. <i>L'igiene delle mani con acqua e sapone e prodotti alcolici non dovrebbe essere eseguita contemporaneamente.</i> E' importante inoltre evitare il contatto non necessario con le superfici nelle immediate vicinanze del paziente per prevenire sia la contaminazione delle mani pulite dalle superfici ambientali sia la trasmissione di patogeni dalle mani contaminate alle superfici.
RICOVERO DEL PAZIENTE 	- Considerare la potenziale contagiosità per decidere dove ricoverare il paziente. Scegliere la stanza singola, se disponibile, quando il paziente rappresenta un potenziale rischio di trasmissione per gli altri (es. secrezioni non protette, escrezioni o ferite secernenti o bambini con sospetta infezione virale respiratoria o gastrointestinale). - Valutare i seguenti principi per decidere dove ricoverare il paziente:  Via di trasmissione dell'agente infettivo noto o sospetto.  Fattori di rischio di trasmissione legati al paziente.  Rischio di eventi avversi risultanti dalla trasmissione di infezioni ad altri pazienti nelle aree o stanze di degenza.  Disponibilità di stanze singole.  Possibilità di effettuare l'isolamento a coorte di pazienti con la stessa infezione.

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI)    	1. Osservare le seguenti indicazioni di base:  Indossare i DPI quando si prevede il contatto con sangue o fluidi biologici.  Prevenire la contaminazione di abiti e cute durante la rimozione dei DPI.  Prima di uscire dalla stanza del paziente, rimuovere e smaltire i DPI utilizzati. Guanti  Indossare i guanti quando si prevede il contatto con sangue o altro materiale biologico potenzialmente infetto, mucose, cute non integra, o cute integra potenzialmente contaminata (ad es. pazienti incontinenti a feci e urine).  Indossare guanti appropriati per la procedura da effettuare. ○ Indossare guanti monouso per l'assistenza diretta al paziente ○ Indossare guanti monouso o riutilizzabili (tipo domestico) per la pulizia dell'ambiente o di presidi medici.  Rimuovere i guanti dopo il contatto con il paziente e/o con l'ambiente circostante (comprese le attrezzature mediche) usando appropriate tecniche per prevenire la contaminazione delle mani. Non usare lo stesso paio di guanti per l'assistenza a più di un paziente. Non lavare i guanti allo scopo di riutilizzarli in quanto pratica associata alla trasmissione di patogeni.  Cambiare i guanti durante le procedure assistenziali se le mani devono passare da una parte del corpo contaminata (es. area perineale) ad una non contaminata (es. faccia). 2. Camice  Indossare un camice, appropriato per la procedura, per proteggere la cute e prevenire la contaminazione degli abiti durante le procedure assistenziali in cui è prevedibile il contatto con sangue, fluidi corporei, secrezioni, escrezioni. ○ Indossare un camice nel caso di contatto diretto con secrezioni o escrezioni. ○ Rimuovere il camice e lavarsi le mani prima di lasciare la zona del paziente.  Non riutilizzare il camice, neppure per ripetuti contatti sullo stesso paziente.  Non è indicato indossare di routine il camice prima di entrare nelle unità ad alto rischio (Terapie Intensive e Unità di Trapianto del Midollo). 3. Dispositivi di protezione per bocca, naso, occhi  Indossare i DPI per proteggere le mucose di occhi, naso e bocca, mascherina + occhiali, durante le procedure assistenziali che possano generare schizzi di materiale biologico (sangue, fluidi corporei, secrezioni e escrezioni).  Durante le procedure che possono generare aerosol di secrezioni respiratorie (es. broncoscopia, aspirazione del tratto respiratorio, intubazione), in pazienti senza sospetta infezione da microrganismi che richiedano protezione respiratoria altrimenti raccomandata (es. <i>M. tuberculosis</i>, SARS, febbri emorragiche virali), in aggiunta a guanti e camice, per proteggere completamente il viso indossare mascherina con visiera trasparente o mascherina e occhiali di protezione.
ATTREZZATURE ASSISTENZIALI  	1. Stabilire politiche e procedure per il trasporto e la gestione di attrezzature e dispositivi assistenziali che possono essere contaminate con sangue o fluidi corporei. 2. Rimuovere materiale organico dai dispositivi critici o semicritici prima delle procedure di disinfezione ad alto livello e di sterilizzazione per consentire l'efficacia di tali processi. 3. Indossare appropriati DPI, in base al livello di prevedibile contaminazione, nel manipolare dispositivi che sono visibilmente contaminati o sono stati a contatto con sangue o fluidi corporei.

GALATEO RESPIRATORIO <i>Respiratory Hygiene/Cough Etiquette</i> 	1. Educare lo staff sull'importanza di adottare misure di controllo della fonte, atte a contenere le secrezioni respiratorie, per prevenire la trasmissione di patogeni respiratori attraverso le goccioline respiratorie e i fomite (oggetti / mezzi che fungano da fonte infettiva), specialmente durante i periodi epidemici comunitari di infezioni virali del tratto respiratorio (es. influenza, RSV, adenovirus, parainfluenza). 2. Per controllare la trasmissione di infezioni respiratorie da parte di soggetti (pazienti e/o accompagnatori) con segni o sintomi di infezione respiratoria, adottare le seguenti misure all'ingresso delle strutture assistenziali (es. <i>triage</i>, accettazione, sale d'attesa): - Appendere cartelli nei luoghi strategici contenenti istruzioni, per pazienti e visitatori con sintomi di infezioni respiratorie, relative a: - coprire bocca/naso con fazzoletti di carta quando si starnutisce o tossisce; - usare fazzolettini di carta da eliminare; - lavarsi le mani dopo il contatto con le secrezioni respiratorie. - Fornire fazzoletti di carta e predisporre contenitori (aperti o a pedale) per il loro smaltimento "no-touch". - Fornire mezzi e istruzioni per l'igiene delle mani nelle sale di attesa; dotare tali aree di dispenser con soluzioni antisettiche a base alcolica e, dove sono disponibili lavabi, fornirli di prodotti per il lavaggio delle mani. - Durante i periodi epidemici fornire mascherine ai pazienti e/o agli accompagnatori con sintomi respiratori appena entrano nelle aree comuni di attesa ed invitarli a mantenere una separazione spaziale di almeno 1 metro dagli altri soggetti. - Per alcune strutture sanitarie può essere logisticamente più facile rendere queste raccomandazioni valide per tutto l'anno.
BIANCHERIA / TELIERA   	1. Manipolare la biancheria/teleria usata con molta attenzione per evitare la dispersione di microrganismi e la contaminazione di aria, superfici e persone. - La biancheria imbrattata di sangue, fluidi corporei, secrezioni ed escreti deve essere sostituita. - La biancheria "ad alto rischio biologico" deve essere gestita in maniera specifica. - Per biancheria "ad alto rischio biologico" si intende quella grossolanamente contaminata da: - sangue - ogni liquido biologico visibilmente ematico - liquidi biologici normalmente sterili (cefalorachidiano, pericardico, pleurico, peritoneale, sinoviale ed amniotico) - feci ed urine di pazienti affetti da patologia trasmissibile con tali materiali (ad es. feci di paziente con febbre tifoide) - di paziente in isolamento da contatto - Tale biancheria deve essere immediatamente riposta in sacchi idrosolubili e poi insacchi di colore dedicato (giallo), avendo cura di non contaminare l'esterno degli stessi ed indossando adeguati dispositivi di protezione individuale. - Manipolare, trasportare e trattare la biancheria sporca in modo da prevenire l'esposizione di cute e mucose, la contaminazione di abiti ed il trasferimento di microrganismi ad altri pazienti e all'ambiente.

IGIENE AMBIENTALE   	1. Stabilire politiche e procedure appropriate per la pulizia di routine e mirata delle superfici ambientali in funzione del livello di contatto con il paziente e del grado di contaminazione con liquidi biologici. 2. Pulire e disinfettare le superfici che possono essere facilmente contaminate da patogeni sia quelle nelle immediate vicinanze del paziente (es. spondine, tavolini), sia quelle frequentemente toccate durante l'assistenza al paziente (es. maniglie della porta; servizi igienici, etc.) con frequenza maggiore rispetto a superfici a minor rischio (es. superfici orizzontali delle sale di attesa). 3. Usare efficaci disinfettanti ad attività microbica (secondo le indicazioni del fabbricante) verso i patogeni che più probabilmente contaminano l'ambiente circostante del paziente. ■ Nel caso in cui non si riesca ad interrompere la catena di trasmissione per sospetta resistenza ai disinfettanti in uso da parte di alcuni agenti patogeni (es. rotavirus, <i>C. difficile</i>, norovirus) cambiare il prodotto con uno più efficace. 4. Nei reparti che assistono pazienti pediatrici o nelle aree di attesa dotate di giochi (es. ostetricia/ginecologia), stabilire politiche e procedure per la pulizia e la disinfezione dei giocattoli da effettuarsi ad intervalli regolari. 5. Stabilire politiche per la sanificazione di apparecchiature elettroniche multi-uso, in particolare quelle usate dai pazienti, per l'assistenza al paziente e per le attrezzature mobili spostate frequentemente (es. giornalmente) all'interno o all'esterno della stanza del paziente.
PRATICHE DI SICUREZZA PER LE INIEZIONI   	Le seguenti raccomandazioni devono essere applicate per l'uso di aghi, cannule e sistemi infusionali. 1. Lavare le mani 2. Usare tecniche asettiche per evitare la contaminazione dei presidi sterili per iniezione. 3. Non somministrare farmaci con una singola siringa a più pazienti, anche se l'ago o la cannula sulla siringa vengono sostituiti. Aghi, cannule e siringhe devono essere sterili e monouso; essi non devono essere riutilizzati per un altro paziente né per l'accesso a una medicazione o soluzione che potrebbe essere usata per un successivo paziente. 4. Usare liquidi e linee infusionali (es. sacche, tubi e connettori) solo per un singolo paziente e smaltire appropriatamente dopo l'uso. Qualsiasi siringa, ago o cannula utilizzata per entrare o connettersi nella sacca o nella linea infusionale del paziente deve considerarsi contaminata. 5. Non somministrare farmaci da fiale o flaconi a singola dose a più pazienti o riunire i residui per utilizzarli successivamente. 6. Se è necessario utilizzare fiale multi dose, sia gli aghi sia le siringhe usate per il prelievo del farmaco devono essere sterili. 7. Non tenere le fiale multi dose nelle immediate vicinanze del paziente e conservarle in accordo con le raccomandazioni del fabbricante; smaltire se la sterilità è stata presumibilmente compromessa. 8. Non usare sacche o bottiglie di liquidi infusionali per più pazienti. <u>PROCEDURE PER LA PUNTURA LOMBARE</u> Lavare le mani Usare guanti, garze e telini sterili Disinfettare la cute del paziente con soluzione antisettica. Indossare una mascherina quando bisogna posizionare un catetere o iniettare liquidi all'interno del canale spinale o dello spazio subdurale (es. durante mielografia, puntura lombare e spinale o anestesia epidurale). Indossare occhiali/schermo facciale se il paziente è anti-HIV positivo

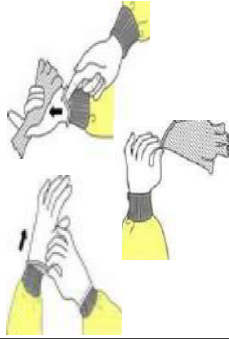
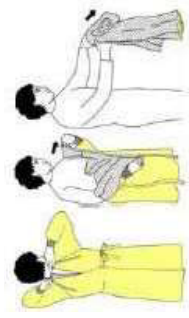
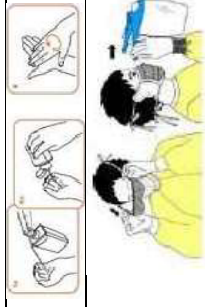
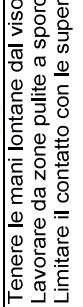
PRECAUZIONI da CONTATTO (C) Utilizzare le Precauzioni da Contatto , in aggiunta a quelle Standard, per l'assistenza a tutti i pazienti con infezione nota o sospetta trasmissibile per contatto.	
RICOVERO DEL PAZIENTE 	1. Ricoverare il paziente in stanza singola, quando disponibile. 2. Applicare i seguenti principi nel prendere decisioni: ☑ dare priorità ai pazienti che presentano condizioni che possono facilitare la trasmissione dei microrganismi (es. drenaggi non protetti, incontinenza fecale) ☑ ricoverare nella stessa stanza pazienti infetti o colonizzati con lo stesso patogeno e compatibili (isolamento a <i>coorte</i>) ☑ se si ricovera un paziente che richiede le Precauzioni da Contatto nella stanza di un altro paziente che non è infetto o colonizzato con lo stesso microrganismo: ○ evitare di ricoverare i pazienti in isolamento da contatto nella stessa stanza di soggetti ad alto rischio di eventi avversi dall'infezione o con fattori che possono facilitare la trasmissione (es. immunodepressi, soggetti con ferite aperte o con probabile degenza prolungata) ○ assicurarsi che i pazienti siano fisicamente separati l'uno dall'altro (almeno 1 metro). Predispone una barriera (tenda) tra i letti per minimizzare la possibilità di contatto diretto. ○ cambiare i DPI e lavarsi le mani tra un paziente e l'altro indipendentemente dal fatto che uno o entrambi i pazienti siano in isolamento da contatto. 3. Quando necessario, limitare al minimo il soggiorno al di fuori della stanza di isolamento, in particolare nelle aree comuni e di attesa.
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI) 	GUANTI Indossare i guanti ogni volta che si viene in contatto con la cute integra del paziente o con superfici ed oggetti in prossimità del paziente (es. attrezzature mediche, spondine del letto). CAMICE 1. Indossare il camice se si prevede che i propri indumenti possano venire a contatto con il paziente, le superfici ambientali potenzialmente contaminate o attrezzature in prossimità del paziente. Rimuovere il camice e lavarsi le mani prima di lasciare la stanza del paziente. 2. Dopo aver tolto il camice assicurarsi che gli indumenti e la cute non entrino in contatto con superfici ambientali potenzialmente contaminate per evitare di trasferire microrganismi ad altri pazienti o all'ambiente.
TRASPORTO DEL PAZIENTE 	1. Limitare a fini strettamente assistenziali il trasporto e i movimenti del paziente fuori dalla stanza di degenza. <u>Informare il personale delle sedi di destinazione.</u> 2. Se il paziente deve essere trasportato fuori, assicurarsi che le aree colonizzate o infette siano opportunamente protette e coperte. 3. Rimuovere i DPI contaminati e lavarsi le mani prima di procedere al trasporto del paziente. 4. Indossare DPI puliti per prendere il paziente quando è stata raggiunta la destinazione.
ATTREZZATURE ASSISTENZIALI 	1. Gestire le attrezzature assistenziali secondo le indicazioni delle Precauzioni Standard. 2. Usare dispositivi non critici per l'assistenza al paziente che siano monouso (es. manicotto per la misurazione della pressione) oppure dedicati. Se ciò non fosse possibile, pulirli e disinfettarli adeguatamente prima di utilizzarli per un altro paziente.
IGIENE AMBIENTALE 	Assicurarsi che la stanza del paziente sia frequentemente (es. almeno quotidianamente) pulita e disinfettata mirando l'attenzione alle superfici frequentemente toccate (es. spondine, comodino, superfici dei servizi igienici, maniglie della porta, tavolino,...) e alle attrezzature nelle immediate vicinanze del paziente.

PRECAUZIONI PER VIA AEREA (A) Adottare le Precauzioni per via Aerea (Airborne), in aggiunta a quelle Standard, per tutti i pazienti con sospetta o accertata infezione da microrganismi trasmissibili da persona a persona per via aerea (tubercolosi aperta, morbillo, varicella, zoster disseminato, vaiolo)		
RICOVERO DEL PAZIENTE 	- Ricoverare il paziente in una stanza singola: - Se possibile con alti ricambi aria/ora (almeno 6, come al CSL). - La porta deve rimanere sempre chiusa. - Se la stanza per l'isolamento non è disponibile: - Trasferire il paziente in una struttura idonea. - Ricoverare nella stessa stanza (isolamento a <i>coorte</i>) i pazienti che hanno lo stesso tipo di infezione. - Limitare il numero di operatori e persone che accedono alla stanza e limitare gli spostamenti del paziente, in questi casi facendogli indossare una mascherina protettiva. - Alla dimissione la stanza di isolamento deve rimanere vuota per un periodo di tempo appropriato (in base al numero di ricambi d'aria/ora, generalmente 3 ore per le comuni stanze di degenza), prima di procedere alle pulizie e al ricovero del successivo paziente. Le stesse regole si applicano anche per altri locali dove il paziente avesse soggiornato per un periodo di tempo significativo e senza mascherina (ad esempio: in sala operatoria [attendere 1/2 ora]; locali di diagnostica per immagini [attendere almeno 1 ora]).	
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI) 	- Indossare un facciale filtrante a protezione 2 (FFP2) prima di entrare nella stanza di un soggetto con una delle malattie (accertate o sospette) a trasmissione respiratoria per via aerea. - Le seguenti forme di tubercolosi richiedono l'uso di FFP2: - polmonare aperta o laringea; - in presenza di tubercolosi con coinvolgimento cutaneo quando si effettuano procedure che potrebbero generare aerosol di bacilli tubercolari (es. irrigazione, incisione e drenaggio,...). - Per gli operatori immuni a morbillo e varicella non è definita la necessità di indossare FFP2 nell'assistenza a pazienti con tali patologie. <i>Tema irrisolto</i>	
TRASPORTO DEL PAZIENTE 	- Limitare a fini strettamente assistenziali il trasporto e i movimenti del paziente fuori dalla stanza di degenza. <u>Informare il personale delle sedi di destinazione.</u> - Se tale spostamento è necessario, istruire il paziente ad indossare una mascherina protettiva e a seguire le raccomandazioni per il "galateo respiratorio" (<i>Respiratory Hygiene/Cough Etiquette</i>). - Nel caso di soggetti con lesioni cutanee associate a varicella, vaiolo o, se secernenti, tubercolosi, coprire se possibile le zone coinvolte per prevenire l'aerosolizzazione o il contatto con gli agenti infettivi presenti nelle lesioni cutanee. - Il personale di assistenza che deve trasportare il paziente non deve indossare una mascherina protettiva o una FFP2 se il paziente indossa una mascherina e le lesioni cutanee infette sono coperte.	
RESTRIZIONI PER IL PERSONALE DI ASSISTENZA 	Assegnare personale sanitario immune per la assistenza di pazienti con varicella, zoster disseminato e morbillo, se disponibile.	
GESTIONE ESPOSIZIONE 	Considerare per morbillo e varicella la vaccinazione negli operatori suscettibili, e la somministrazione di immunoglobuline per le persone esposte.	

PRECAUZIONI da GOCCIOLINE (<i>Droplets</i>) Adottare le Precauzioni da Goccioline, in aggiunta a quelle Standard, per tutti i pazienti con sospetta o accertata infezione da microrganismi trasmissibili per goccioline respiratorie (particelle > 5 µm di diametro) che possono essere generate dal paziente durante tosse, starnuti, fonazione.	
RICOVERO DEL PAZIENTE 	1. Ricoverare il paziente in stanza singola se disponibile. 2. Applicare i seguenti principi nel prendere decisioni: - dar precedenza ai pazienti che tossiscono ed espettorano frequentemente. - ricoverare nella stessa stanza pazienti infetti o colonizzati con lo stesso patogeno e compatibili (isolamento a coorte). - se si ricovera un paziente che richiede le precauzioni da goccioline nella stanza di un altro paziente che non è affetto dallo stesso microrganismo: - evitare di ricoverare i pazienti in isolamento per goccioline nella stessa stanza con soggetti che si trovano in condizioni cliniche che possono aumentare il rischio di eventi avversi dall'infezione o che possono facilitare la trasmissione (es. immunodepressi o con probabile degenza prolungata). - assicurarsi che i pazienti siano idoneamente separati l'uno dall'altro (almeno 1 metro). Predisporre una barriera (tenda) tra i letti per minimizzare la possibilità di contatti stretti. - cambiare i DPI e lavarsi le mani tra un paziente e l'altro indipendentemente dal fatto che uno o entrambi i pazienti siano in isolamento da goccioline.
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI) 	Indossare una mascherina protettiva dall'ingresso nella stanza del paziente.
TRASPORTO DEL PAZIENTE 	1. Limitare a fini strettamente assistenziali il trasporto e i movimenti del paziente fuori dalla stanza di degenza. <u>Informare il personale delle sedi di destinazione.</u> 2. Se è necessario il trasporto ed il movimento del paziente in qualsiasi area assistenziale, istruire il paziente ad indossare una mascherina protettiva e a seguire le raccomandazioni per il "galateo respiratorio" (<i>Respiratory Hygiene/Cough Etiquette</i>) 3. Non è indicato l'uso della mascherina per il personale addetto al trasporto.

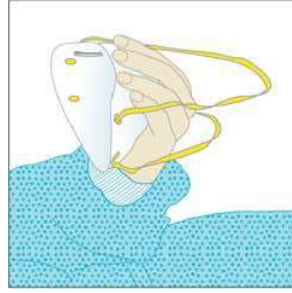
Come indossare i DPI - Come rimuovere i DPI

Allegato 3.a

COME INDOSSARE I DPI		COME RIMUOVERE I DPI	
	CAMICE Scegliere il camice e indossarlo con l'apertura posteriore. Allacciare al collo e in vita.		GUANTI Afferrare il bordo esterno del guanto e sfilarlo dalla mano. Il guanto sarà così rovesciato, con la parte esterna contaminata all'interno. Tenere il guanto rovesciato con la mano guantata. Infilare una o due dita della mano guantata all'interno dell'altro guanto. Sfilare il secondo guanto dall'interno, creando un sacchetto che conterrà anche l'altro guanto.
	MASCHERINA O RESPIRATORE Allacciare la mascherina chirurgica come illustrato in figura, coprendo bene bocca, naso e mento. Piegare la striscia di metallo in modo da farla aderire bene ai lati del naso. Se si indossa un facciale filtrante, adattarlo al viso. Piegare la striscia di metallo in modo da farla aderire bene ai lati del naso. Eseguire una prova di tenuta: inalare con forza - il facciale deve aderire bene al viso - espirare con forza - controllare eventuali perdite di aria intorno al viso.		CAMICE Staccare il camice al collo e alla vita. Sfilarlo dal collo e dalle spalle. Avvolgerlo in modo che la parte esterna contaminata sia all'interno. Arrotolarlo (tenendolo lontano dal corpo) e smaltirlo in un idoneo contenitore.
	OCCHIALI / SCHERMO FACCIALE Indossare gli occhiali di protezione (o lo schermo facciale) aggiustandoli nella maniera più confortevole.		Igiene alcolica delle mani OCCHIALI / SCHERMO FACCIALE Rimuovere gli occhiali di protezione o lo schermo facciale afferrandoli con le mani per le stanghette o per il supporto delle orecchie. Allontanarli dal viso. <i>Da conservare in modo adeguato e da detergere-disinfettare dopo l'uso in base al grado di contaminazione.</i>
	Igiene alcolica delle mani GUANTI Scegliere i guanti nella taglia idonea e indossarli. I guanti devono coprire i polsini del camice.		MASCHERINA O FILTRANTE Sciogliere i lacci della mascherina, prima al collo e poi alla nuca. La parte anteriore della mascherina deve essere considerata contaminata e quindi non va mai toccata. Allontanare la mascherina dal viso toccandone solamente i lacci. Smaltirla in idoneo contenitore.
	Tenere le mani lontane dal viso Lavorare da zone pulite a sporche Limitare il contatto con le superfici		Igiene alcolica delle mani

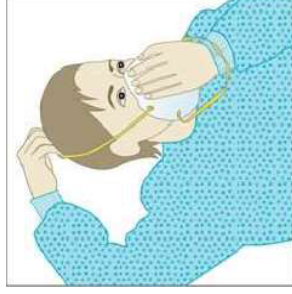
INDOSSARE (prima di entrare nella stanza) **E PROVARE LA TENUTA DEI FACCIALI FILTRANTI**

(of it test o seal check)



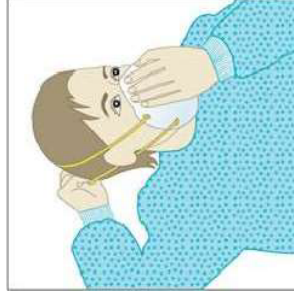
1° passo

Tieni il facciale filtrante (FF) nella tua mano a coppa con lo stringi-naso verso la punta delle dita, con gli elastici che pendono liberi dalla tua mano.



2° passo

Posiziona il FF sul viso, sotto il mento e lo stringi-naso in alto.



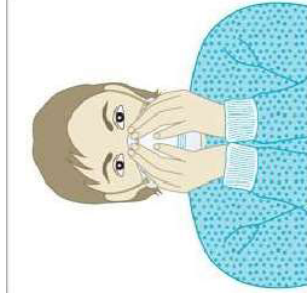
3° passo

Tira l'elastico superiore sopra la testa e lascialo alto sopra la nuca.
Tira l'elastico inferiore sopra la testa e lascialo attorno al collo sotto le orecchie.



4° passo

Metti la punta delle dita di entrambe le mani sopra lo stringi-naso.
Modella lo stringi-naso (usando due di ciascuna mano) sulla forma del tuo viso (usando una sola mano può risultare una minor performance del FF).



5° passo

Copri il FF con i palmi delle due mani, avendo cura di non modificare il posizionamento dello stesso.

1. test di tenuta con pressione positiva

Espira rapidamente. Una pressione positiva all'interno del FF significa assenza di "perdite". Se invece sono presenti, sistema la posizione del FF o stringi gli elastici. Rifai il test. Ripeti i passaggi fino a un corretto posizionamento del FF.

2. test di tenuta con pressione negativa

Inspira profondamente. In assenza di "perdite" la pressione negativa farà collassare il FF sul viso.
"Perdite" faranno scendere la pressione negativa nel FF a causa dell'ingresso di aria attraverso i varchi nella tenuta.

CONDIZIONI CHE IMPLICANO L'APPLICAZIONE EMPIRICA DELLE PRECAUZIONI BASATE SULLA TRASMISSIONE IN AGGIUNTA ALLE PRECAUZIONI STANDARD IN ATTESA DELLA CONFERMA DIAGNOSTICA		
Sindrome clinica o condizione #	Potenziali patogeni @	Precauzioni empiriche (sono sempre incluse le standard)
DIARREA		
Diarrea acuta di probabile eziologia infettiva in un paziente incontinento o con pannolino	Patogeni enterici §	Precauzioni da Contatto (bambini e adulti)
MENINGITE	<i>Neisseria meningitidis</i>	Precauzioni da Goccioline per le prime 24 ore di terapia antibiotica.
	Enterovirus	Precauzioni da Contatto per bambini.
	<i>M. tuberculosis</i>	Precauzioni per via Aerea se infiltrato polmonare Precauzioni per via Aerea + da Contatto se sono presenti secrezioni drenanti potenzialmente infettive.
ERUZIONI CUTANEE O ESANTEMI, GENERALIZZATI, DI ORIGINE SCONOSCIUTA		
Esantema petecchiale/ecchimotico con febbre	<i>Neisseria meningitidis</i>	Precauzioni da Goccioline per le prime 24 ore di terapia antibiotica.
Se anamnesi positiva per viaggio in un'area con epidemia in atto di febbre emorragica virale nei 10 giorni che precedono l'inizio della febbre	Virus Ebola, Lassa, Marburg	Precauzioni per Goccioline + da Contatto, con protezione del volto, particolare attenzione alla sicurezza su taglianti/pungenti e sui mezzi di barriera in caso di probabile esposizione a sangue. Usa FFP2 in caso di procedure che generano aerosol.
Esantema vescicolare	VZV, herpes simplex virus, virus del vaiolo, virus del vaiolo vaccिनico	Precauzioni per via Aerea + da Contatto. Solo Precauzioni da Contatto nel caso si tratti probabilmente di herpes simplex, zoster localizzato in un paziente immunocompetente.
Esantema maculo papuloso con tosse, raffreddore e febbre	morbillo	Precauzioni per via Aerea.

Pazienti con le sindromi o le condizioni in elenco possono manifestare sintomi e segni atipici (ad es. neonati od adulti con la pertosse possono non presentare tosse grave o parossistica). L'indice di sospetto del clinico dovrebbe essere guidato dalla prevalenza di specifiche condizioni nella comunità, così come dal giudizio clinico.

@ Gli organismi in elenco nella colonna "Potenziali patogeni" non vogliono rappresentare tutte le possibilità diagnostiche, o anche solo le più probabili, ma piuttosto possibili agenti eziologici che richiedono l'applicazione di precauzioni aggiuntive alle standard fino alla loro esclusione.

§ Questi patogeni includono *E. coli* O157:H7 enteroemorragica, *Shigella* spp, HAV (epatite A), norovirus, rotavirus, *C. difficile*.

Sindrome clinica o condizione #	Potenziali patogeni @	Precauzioni empiriche (sono sempre incluse le standard)
INFEZIONI RESPIRATORIE		
Tosse, febbre, infiltrato polmonare nel lobo superiore in paziente HIV negativo o a basso rischio di HIV	<i>M. tuberculosis</i> , virus respiratori, <i>S.pneumoniae</i> , <i>S.aureus</i> (MSSA o MRSA)	Precauzioni per via Aerea + da Contatto
Tosse, febbre, infiltrato polmonare in ogni sede in paziente HIV positivo o a alto rischio di HIV	<i>M. tuberculosis</i> , virus respiratori, <i>S.pneumoniae</i> , <i>S. aureus</i> (MSSA e MRSA)	Precauzioni per via Aerea + da Contatto.
Tosse, febbre, infiltrato polmonare in ogni sede in paziente con anamnesi di viaggio recente (10-21 giorni) in paesi con epidemie in atto di SARS o influenza aviaria	<i>M. tuberculosis</i> , SARS, influenza aviaria	Precauzioni per via Aerea + da Contatto con protezione degli occhi. Se SARS e TB non sono probabili, usa Precauzioni da Goccioline invece che per via Aerea.
Infezioni respiratorie, in particolare bronchiolite e polmonite, in bambini	virus respiratorio sinciziale (RSV), virus parainfluenzale, adenovirus, influenzavirus, metapneumovirus umano (hMPV)	Precauzioni da Goccioline + da Contatto; le Precauzioni da Goccioline possono essere abbandonate una volta esclusi adenovirus e influenza.
INFEZIONI DELLA CUTE O DI FERITA		
Ascessi o ferite secernenti non coperte da medicazioni	<i>S. aureus</i> (MSSA o MRSA), streptococco di gruppo A	Precauzioni da Contatto. Se dopo l'inizio di una terapia efficace sospetto di una patologia da streptococco di gruppo A, aggiungi Precauzioni da Goccioline per le prime 24 ore dall'inizio di una terapia antibiotica efficace di adeguata terapia antibiotica

Pazienti con le sindromi o le condizioni in elenco possono manifestare sintomi e segni atipici (ad es. neonati od adulti con la pertosse possono non presentare tosse grave o parossistica). L'indice di sospetto del clinico dovrebbe essere guidato dalla prevalenza di specifiche condizioni nella comunità, così come dal giudizio clinico.

@ Gli organismi in elenco nella colonna "Potenziali patogeni" non vogliono rappresentare tutte le possibilità diagnostiche, o anche solo le più probabili, ma piuttosto possibili agenti eziologici che richiedono l'applicazione di precauzioni aggiuntive alle standard fino alla loro esclusione.