

PROCEDURA PER LA SEGNALAZIONE E NOTIFICA  
DELLE MALATTIE INFETTIVE

PROCEDURA PER LA SEGNALAZIONE e NOTIFICA  
DELLE MALATTIE INFETTIVE

	Nome/Funzione	Data	Firma
Redazione	Dott. <b>F. Belbruno</b> Direttore UOC Epidemiologia e statistica sanitaria	20/02/24	<i>F. Belbruno</i>
	Dott.ssa <b>A. Montalbano</b> Direttore medico P.O. Enna	19/02/24	<i>A. Montalbano</i>
	Dott.ssa <b>M.R. Politi</b> Direttore medico P.O. Piazza Armerina	19.02.24	<i>M. R. Politi</i>
	Dott. <b>M. Condorelli</b> Direttore Medico P.O. Nicosia	16/02/24	<i>M. Condorelli</i>
	Dott. <b>A. Tantillo</b> Direttore Medico P.O. Leonforte	20.02'24	<i>A. Tantillo</i>
	Dott. <b>L. Guarneri</b> Direttore UOC Malattie infettive	20/02/24	<i>L. Guarneri</i>
Redazione e Verifica formale	Dott. <b>P. Mirabile</b> Dirigente UOS Qualità e Rischio Clinico	20/02/2024	<i>P. Mirabile</i>
Approvazione	Dott. <b>E. Cassarà</b> Direttore Sanitario Aziendale ASP Enna	20/02/24	<i>E. Cassarà</i>
Adozione	Dott. <b>M. Zappia</b> Commissario straordinario ASP Enna	20/02/24	<i>M. Zappia</i>

## Indice generale

Indice generale .....	2
Premessa .....	3
1. Scopo.....	3
2. Campo di applicazione .....	3
3. Scheda di registrazione delle modifiche .....	3
4. Definizioni ed acronimi .....	4
5. Responsabilità .....	5
6. Descrizione delle attività .....	6
6.1 Flusso e modalità della segnalazione .....	6
6.1.1 Modalità di segnalazione delle malattie infettive .....	6
6.1.2 Tempistiche della segnalazione .....	7
6.1.3 Elenco delle malattie infettive con obbligo di segnalazione.....	7
6.2 Sistemi di segnalazione paralleli.....	9
6.2.1 Malattie batteriche invasive .....	9
6.3 Gestione delle segnalazioni (sistema PREMAL).....	10
6.4 Precauzioni standard per ridurre i rischi di trasmissione .....	10
6.5 Precauzioni basate sulla modalità di trasmissione (Precauzioni aggiuntive) .....	14
6.5.1 Precauzioni aggiuntive per trasmissione per droplet .....	14
6.5.2 Precauzioni aggiuntive per trasmissione per via aerea .....	15
6.5.3 Precauzioni aggiuntive per la trasmissione da contatto.....	16
6.6 Precauzioni empiriche .....	17
6.7 Attività ospedaliera/residenziale: Comportamenti in caso di trasferimento/trasporto dei pazienti infetti .....	17
6.8 Attività ospedaliera/residenziale: Comportamenti del personale addetto alla pulizia dei locali.....	18
6.9 Interruzione delle misure di precauzione.....	18
6 Documenti di riferimento .....	19
7 Allegati .....	19
8 Lista di distribuzione .....	19



## PROCEDURA PER LA SEGNALAZIONE E NOTIFICA DELLE MALATTIE INFETTIVE

### Premessa

La sorveglianza delle malattie infettive è affidata a un sistema informatizzato nazionale (PREMAL) basato sulle segnalazioni dei medici. Il sistema comprende segnalazioni immediate per allertare gli operatori di sanità pubblica e riepiloghi di tutte le malattie infettive notificate.

Il medico, sia esso ospedaliero o di medicina generale o pediatra di libera scelta o medico che svolga attività privata, ha obbligo di legge di segnalare al servizio di Igiene pubblica, competente per la sua area, qualunque caso di malattia infettiva e diffusiva reale o sospetta, di cui sia venuto a conoscenza nell'esercizio della sua professione.

Il medico è tenuto a effettuare la segnalazione indicando la malattia sospetta o accertata, gli elementi identificativi del paziente, gli accertamenti diagnostici eventualmente effettuati,

È responsabilità esclusiva del servizio di Igiene pubblica convertire la "segnalazione" in "notifica", dopo aver effettuato le indagini epidemiologiche previste per legge e controllata l'adeguatezza della segnalazione in base ai criteri di caso previsti

Al fine di rendere omogenea la gestione delle modalità di segnalazione presso la ASP di Enna, è stata stilata la procedura ed aggiornato il modulo di segnalazione.

### 1. Scopo

Lo scopo di questo documento è quello di definire la corretta gestione delle modalità e della tempistica nella segnalazione e notifica delle Malattie Infettive.

### 2. Campo di applicazione

La procedura si applica presso le strutture ospedaliere e territoriali, le RSA dell'ASP di Enna e ad opera di tutti medici ospedalieri, territoriali, medici di medicina generale e pediatri di libera scelta.

### 3. Scheda di registrazione delle modifiche

DATA	REVISIONE (REV.)	DESCRIZIONE
19/02/2024	0.0	Prima Emissione



PROCEDURA PER LA SEGNALAZIONE E NOTIFICA  
DELLE MALATTIE INFETTIVE

**4. Definizioni ed acronimi**

**DEFINIZIONI**

Epidemia	Un aumento del numero dei casi oltre l'atteso in una particolare area e in uno specifico intervallo temporale.
Infezione	Si determina dopo invasione e moltiplicazione del microrganismo nell'ospite, con associata risposta dello stesso: segni e sintomi. Richiede trattamento farmacologico.
Infezione correlata all'assistenza	Sono infezioni acquisite in tutti gli ambiti assistenziali, non clinicamente manifeste o in incubazione al momento dell'inizio dell'episodio assistenziale. Interessano prevalentemente i pazienti, ma più raramente possono interessare anche operatori sanitari, studenti, personale di assistenza volontario.
Isolamento	Separazione delle persone infette dalle persone non infette allo scopo di prevenire la diffusione dell'agente infettivo.
Isolamento funzionale	Mantenimento della distanza minima di un metro tra un paziente e l'altro, necessaria per la creazione dell'area di isolamento.
Microrganismo sentinella	È un microrganismo importante sotto il profilo epidemiologico, in grado di diffondersi rapidamente, altamente trasmissibile, di rilevante patogenicità o con importanti resistenze antibiotiche. La sua presenza determina l'immediata adozione di appropriate misure di controllo.
Precauzioni standard	Insieme di pratiche assistenziali di prevenzione delle infezioni, si applicano a tutti i pazienti indipendentemente dallo stato di infezione sospetto o confermato ed in tutti gli ambiti assistenziali. Si basano sul principio che il sangue, fluidi corporei, secrezioni, escrezioni eccetto sudore, cute lesa e mucose possono contenere agenti infettivi trasmissibili.
Precauzioni aggiuntive da contatto	Adottate per prevenire la trasmissione di agenti infettivi che sono trasmessi con contatto diretto o indiretto con il paziente o con il suo ambiente circostante. Applicate in tutti i casi di aumentato rischio di contatto con agenti infettivi.
Precauzioni aggiuntive da droplet	Adottate per prevenire la trasmissione di agenti infettivi che si diffondono attraverso il contatto ravvicinato delle vie respiratorie o delle mucose con le secrezioni respiratorie del paziente colonizzato/infetto.
Precauzioni aggiuntive da via aerea	Adottate per prevenire la trasmissione di agenti infettivi che si diffondono da nuclei di goccioline aerotrasportate all'interno di una stanza.

**ACRONIMI**

CPE	Enterobatteri produttori di carbapenemasi
CRE	Enterobatteri resistenti ai carbapenemici
DPI	Dispositivo di Protezione Individuale
ICA	Infezione Correlata all'Assistenza
MDR	Microrganismi con resistenze multiple agli antibiotici
PDR	Resistente a tutti gli antibiotici di tutte le classi testate
PREMAL	Sistema di segnalazione delle malattie infettive
U.O. – UU.OO.	Unità Operativa - Unità Operative



PROCEDURA PER LA SEGNALAZIONE E NOTIFICA  
DELLE MALATTIE INFETTIVE

**5. Responsabilità**

**Legenda** R: responsabile, C: coinvolto, I: informato;

ATTIVITÀ	Medico di U.O.	MMG/PLS / medico privato	Direttore U.O./RSA	Personale U.O./RSA	Coord. Inf di U.O.	UOC Igiene ed epidemiologia
Segnalazione malattie infettive ordinaria	R	R				I
Segnalazione malattie a sorveglianza parallela (in aggiunta alla segnalazione ordinaria)	R	R				I
Verifica di caso	C	C				R
Notifica al sistema nazionale PREMAL						R
Applicazioni precauzioni standard e aggiuntive	R	R	R	R		
Registrazione sulla documentazione sanitaria del patogeno e della attivazione delle procedure	R					
Informare e dare disposizioni a tutto il personale, agli operatori dell'impresa di pulizia, al paziente e/o caregiver affinché vengano messe in atto le misure precauzionali necessarie.	C		R		C	
Verifica dell'applicazione di procedure e principi di buona pratica			R			R
Attivazione procedura di identificazione dei contatti a rischio e sorveglianza sanitaria						R
Approvvigionamento del materiale necessario per l'adozione delle precauzioni standard e aggiuntive	C				R	



PROCEDURA PER LA SEGNALAZIONE E NOTIFICA  
DELLE MALATTIE INFETTIVE

## 6. Descrizione delle attività

### 6.1 Flusso e modalità della segnalazione

*“Il medico che, nell’esercizio delle sue funzioni, rilevi un caso di malattia infettiva, diffusiva o sospetta di esserlo ha l’obbligo di segnalazione, secondo i tempi e i modi dettati dalle misure di sanità pubblica applicabili e specificati nel presente decreto” D.M. del 07 Marzo 2022.*

Le malattie infettive sottoposte a notifica obbligatoria sono quelle di seguito riportate

#### 6.1.1 Modalità di segnalazione delle malattie infettive

In caso di malattia infettiva trasmissibile, il medico che pone il sospetto diagnostico (diagnosi)

- 1) Informa l’interessato tramite l’**allegato 1** “Informativa trattamento dati” su trattamento dei dati personali
- 2) Notifica la malattia tramite **allegato 2 a**:

### Per i medici ospedalieri

- **Via mail Alla Direzione medica di presidio competente**

OSPEDALE DI ENNA:	dirsan.umberto@asp.enna.it
OSPEDALE DI LEONFORTE:	dirsan.fbc@asp.enna.it
OSPEDALE DI NICOSIA:	dirsan.nicosia@asp.enna.it
OSPEDALE DI PIAZZA ARMERINA:	dirsan.chiello@asp.enna.it

- **Via mail alla UOC Igiene ed Epidemiologia**

**Igienepubblica.enna@asp.enna.it**

**Le Direzioni mediche di presidio, in caso di ICA sospetta o confermata inoltrano la segnalazione alla UOS Qualità e rischio clinico**

### Per i medici territoriali/MMG/PLS

- **Via mail alla UOC Igiene ed Epidemiologia**

**Igienepubblica.enna@asp.enna.it**

- 3) **Allerta telefonicamente il medico della UOC Igiene ed Epidemiologia e il Direttore medico di Presidio** (per i medici ospedalieri)
- 4) Il medico segnalatore è tenuto ad adottare misure tecniche e organizzative idonee a garantire un livello di sicurezza adeguato.



PROCEDURA PER LA SEGNALAZIONE E NOTIFICA  
DELLE MALATTIE INFETTIVE

**6.1.2 Tempistiche della segnalazione**

I casi di malattie infettive devono essere segnalati secondo le seguenti tempistiche:

**a) Per le segnalazioni dei casi di malattie infettive che generano allerta (vedi tabella 1):** il medico segnala il caso sospetto **entro 12 ore**; La UOC Igiene ed Epidemiologia alimenta il sistema PREMAL **entro 24 ore**

**b) Per le segnalazioni dei casi delle restanti malattie infettive:** il medico segnala il caso sospetto **entro 48 ore**; La UOC Igiene ed Epidemiologia alimenta il sistema PREMAL **entro sette giorni**.

**6.1.3 Elenco delle malattie infettive con obbligo di segnalazione**

**TABELLA 1 - Malattie infettive con allerta sanitaria segnalazione ENTRO 12 ORE**

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Antrace</li> <li>○ Botulismo</li> <li>○ Colera</li> <li>○ Dengue</li> <li>○ Difterite</li> <li>○ Epatite virale A</li> <li>○ Chikungunya</li> <li>○ Febbre Emorragica Virale</li> <li>○ Febbre Gialla</li> <li>○ Febbre Virale West Nile</li> <li>○ Infezione da Chlamydia</li> <li>○ Infezioni –Tossinfezioni di origine alimentare</li> <li>○ Influenza aviaria</li> <li>○ Lebbra</li> <li>○ Legionellosi</li> <li>○ Malattia Batterica Invasiva (da Meningococco, Pneumococco ed Emofilo e Meningiti batteriche anche da altro agente eziologico)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Malattia di Jakob-Creutzfeldt</li> <li>○ Meningiti virali</li> <li>○ Micobatteriosi non Tuberculare</li> <li>○ Monkeypox (Mpox)</li> <li>○ Morbillo</li> <li>○ Peste</li> <li>○ Poliomielite acuta</li> <li>○ Rabbia</li> <li>○ Rosolia congenita</li> <li>○ Rosolia In gravidanza</li> <li>○ Sindrome Respiratoria Medio Orientale (Mers-Cov)</li> <li>○ Tifo [Epidemico] da Pidocchi</li> <li>○ Tubercolosi</li> <li>○ Vaiolo</li> <li>○ Zika</li> <li>○ Zika congenita</li> </ul>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

PROCEDURA PER LA SEGNALAZIONE E NOTIFICA  
DELLE MALATTIE INFETTIVE

**TABELLA 2 Malattie infettive con segnalazione ENTRO 48 ORE**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Borreliosi</li> <li>• Brucellosi</li> <li>• Criptosporidiosi</li> <li>• Dermatofitosi</li> <li>• Echinococcosi</li> <li>• Encefalite virale da zecche</li> <li>• Encefalite virale trasmessa da artropodi</li> <li>• Epatite virale B</li> <li>• Epatite virale C</li> <li>• Epatite virale D</li> <li>• Epatite virale E</li> <li>• Epatiti virali acute altre</li> <li>• Febbre Q</li> <li>• Febbre tifoide e paratifoide</li> <li>• Giardiasi</li> <li>• Herpes Zoster</li> <li>• Infezione gonococcica (Blenorragia)</li> <li>• Infezione intestinale da Campylobacter</li> <li>Infezione intestinale da Escherichia Coli produttore della Shiga/Verocitossina (STEC/VTEC) inclusa SEU</li> <li>• Infezioni da Enterobatteri produttori di Carbapenemasi (CPE)</li> <li>• Infezione intestinale da Yersinia Enterocolitica</li> <li>• Infezioni da Salmonella</li> <li>• Influenza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leishmaniosi cutanea</li> <li>• Leishmaniosi viscerale</li> <li>• Leptosirosi</li> <li>• Linfogranuloma venereo</li> <li>• Listeriosi</li> <li>• Malaria</li> <li>• Parotite epidemica</li> <li>• Pediculosi e Ftiriasi</li> <li>• Pertosse</li> <li>• Polmonite da Psittacosi</li> <li>• Rickettsiosi</li> <li>• Rosolia</li> <li>• Scabbia</li> <li>• Scarlattina</li> <li>• Shigellosi</li> <li>• Sifilide</li> <li>• Sifilide congenita</li> <li>• Tetano</li> <li>• Toxoplasmosi</li> <li>• Toxoplasmosi congenita</li> <li>• Trichinellosi</li> <li>• Tularemia</li> <li>• Varicella</li> </ul>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Il medesimo obbligo di segnalazione sussiste anche per le malattie non incluse nell'elenco soprariportato, nell'ipotesi in cui il medico rilevi un caso di malattia infettiva, diffusiva o sospetta di esserlo o che, per modalità di presentazione del quadro clinico e per caratteristiche epidemiologiche, si verifichi in modo inusuale all'interno della collettività.



## 6.2 Sistemi di segnalazione paralleli

Sono stati istituiti, nel corso del tempo, sistemi di sorveglianza dedicati, necessari per la raccolta tempestiva e dettagliata di informazioni su specifiche patologie. Questi "Sistemi di Sorveglianza Speciale" sono relativi a:

- malattie batteriche invasive
- legionellosi
- malattia di Creutzfeld-Jacob
- tossinfezioni alimentari
- morbillo, rosolia, rosolia congenita e rosolia in gravidanza
- botulismo
- listeriosi
- arbovirus (dengue, chikungunya, zika)
- febbre virale West Nile
- encefalite da zecche ed altre arbovirus e hantavirus
- forme gravi e complicate di influenza
- paralisi flaccide acute

Inoltre, altre sorveglianze sono attivate dall'Istituto Superiore di Sanità e riguardano le epatiti virali acute (SEIEVA), la sindrome emolitica-uremica (SEU), le malattie sessualmente trasmesse (MST).

In caso di malattie infettive che presentano sistemi di sorveglianza dedicati, il medico segnalatore ha l'obbligo di segnalare sia tramite il sistema ordinario (**scheda di segnalazione allegato 1**) sia tramite il sistema di sorveglianza dedicato.

Le schede di segnalazione specifiche dei sistemi paralleli sono disponibili sul sito web dell'ASP di Enna ([www.aspenna.it](http://www.aspenna.it)) sulla pagina dedicata **Sorveglianza e notifica malattie infettive**.

### 6.2.1 Malattie batteriche invasive

Le malattie batteriche invasive, quali meningiti, batteriemie, sepsi, polmoniti batteriemiche e altri quadri clinici con isolamento di batteri da siti normalmente sterili, hanno un rilevante impatto clinico e sono caratterizzate da un'elevata frequenza di quadri clinici gravi. Esse sono causate da batteri diversi che colpiscono in maniera sporadica, difficilmente prevedibile, e che possono dare origine a focolai epidemici. L'identificazione del patogeno è essenziale per l'avvio degli opportuni interventi di Sanità Pubblica finalizzati al contenimento della diffusione del germe.

Nel 2007 è stata attivata la sorveglianza delle malattie batteriche invasive (MaBI) da *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae* e *Haemophilus influenzae*, che include anche le meningiti batteriche da altri agenti patogeni.

Ogni caso di malattia batterica invasiva con conferma microbiologica deve essere notificato dall'operatore sanitario che pone la diagnosi all'UOC Epidemiologia e Statistica sanitaria con il modello di segnalazione ordinario (**allegato 1**). Il caso così segnalato verrà notificato attraverso la compilazione della scheda elettronica del sistema di sorveglianza MaBI (<https://mabi.iss.it/>) dal medesimo personale dell'UOC Epidemiologia e statistica sanitaria.

Il medico che pone la diagnosi di Malattie batteriche invasive è tenuto a raccogliere ed inviare i campioni biologici come indicato nel **Protocollo per la sorveglianza nazionale delle malattie invasive da meningococco, pneumococco, ed emofilo e delle meningiti batteriche in Italia**.



### 6.3 Gestione delle segnalazioni (sistema PREMAL)

Nell'ipotesi in cui l'Azienda sanitaria cui pervenga la segnalazione da parte del medico sia diversa da quella di residenza del soggetto cui si riferisce il caso di malattia, l'Azienda sanitaria che ha ricevuto la segnalazione è tenuta a darne comunicazione all'Azienda sanitaria di residenza, che, a sua volta, integra le informazioni disponibili, assume i provvedimenti di sanità pubblica di competenza e valida la notifica, trasmettendola alla struttura della regione o provincia autonoma di appartenenza preposta alle funzioni di sanità pubblica, per le eventuali ulteriori azioni di competenza.

Il personale della UOC Igiene ed Epidemiologia raccoglie gli ulteriori dati richiesti e li inserisce nel sistema PREMAL secondo le modalità tecniche individuate nel *Disciplinare Tecnico* presente nel D.M. del 07 Marzo 2022 e secondo le specifiche tecniche disponibili sul sito internet del Ministero della salute ([www.nsis.salute.it](http://www.nsis.salute.it)).

Gli operatori sanitari incaricati dell'inserimento dei dati nel sistema PREMAL sono appositamente incaricati del trattamento dei dati personali.

### 6.4 Precauzioni standard per ridurre i rischi di trasmissione

L'implementazione delle precauzioni standard costituisce la strategia principale per la prevenzione della trasmissione di agenti infettivi associata all'assistenza sanitaria tra i pazienti, il personale sanitario, familiari e visitatori.

Si applicano a tutti i pazienti indipendentemente dallo stato di infezione sospetto o confermato ed in tutti gli ambiti assistenziali.

**1. Corretta igiene delle mani** Nei 5 momenti previsti dall'O.M.S. Si veda *procedura per la corretta igiene delle mani* pubblicata sul sito [www.aspenna.it](http://www.aspenna.it) sezione Qualità e rischio clinico / Procedure prevenzione infezioni (ICA)

Durante l'assistenza limitare allo stretto necessario il contatto con le superfici/oggetti nelle immediate vicinanze del paziente

#### 2. Utilizzo corretto dei dispositivi di protezione individuale

**Uso dei guanti puliti**, non sterili, quale barriera in caso di potenziale contatto con liquidi biologici mucose, cute non integra o oggetti infetti, cambiare i guanti dopo ogni procedura, tra un paziente e il successivo;

**Uso di mascherine chirurgiche, visiere** per proteggere le mucose di occhi, naso e bocca nell'effettuare le procedure a rischio di produrre spruzzi di sangue, liquidi corporei, secrezioni, escrezioni.

**Uso di camici** nell'effettuazione di quelle procedure a rischio di produrre spruzzi o schizzi di fluidi corporei o contatto con secrezioni, escrezioni;

Si rammenta anche l'importanza della corretta sequenza di posizionamento/rimozione dei DPI (**vedasi allegato 3**)



### 3. **Igiene respiratoria/etichetta per la tosse**

Per contenere il rischio infettivo da secrezioni respiratorie di pazienti e/o accompagnatori con segni e sintomi di infezione respiratoria, fin dal primo momento di accesso alla struttura, far mettere in atto le seguenti misure:

- ✓ Proteggere la bocca e il naso durante starnuti o colpi di tosse utilizzando fazzoletti di carta o, in mancanza d'altro, usando la manica del proprio abito
- ✓ Smaltire il fazzoletto di carta in un portarifiuti immediatamente dopo l'utilizzo
- ✓ Effettuare l'igiene delle mani con acqua e sapone oppure con soluzione alcolica per mani
- ✓ Mantenere la distanza di almeno 1 metro tra le persone (pazienti, caregivers, operatori sanitari e non).

Per gli operatori sanitari di:

- ✓ Assicurare una buona ventilazione naturale di tutte le aree (apertura finestre) o ventilazione meccanica.
- ✓ Assicurarsi che superfici sporche o frequentemente toccate siano regolarmente sanificate.
- ✓ Dividere le sale di attesa di pazienti con sintomi respiratori per separarli dalle altre persone o pazienti

4. **Gestione di attrezzature e dispositivi** per l'assistenza: una volta usate su un paziente, devono essere sanificate per evitare la trasmissione dei microrganismi e la contaminazione ambientale

### 5. **Adeguate pulizia e disinfezione ambientale**

6. **Gestione biancheria:** la biancheria contaminata deve essere trattata con guanti evitando la trasmissione dei microrganismi e la contaminazione dell'ambiente.

7. **Manipolazione pungenti/taglienti:** Per la tutela degli operatori occorre un uso e uno smaltimento appropriato di aghi e taglienti (es. non incappucciare gli aghi usati), usare boccagli e palloni per la ventilazione come alternativa alla rianimazione bocca e bocca.

8. **Sistemazione del paziente** valutando la necessità di isolare i pazienti se presente rischio di trasmissione di infezioni.

Evitare di associare pazienti che hanno condizioni che facilitano la trasmissione di materiale infetto (esempio: ferite drenanti, incontinenza delle feci, secrezioni abbondanti) con pazienti che sono ad aumentato rischio di acquisire ICA (esempio: immunodepressi, presenza di ferite drenanti, cateteri permanenti, prolungata degenza, terapia antibiotica prolungata, paziente totalmente dipendenti).

Nell'impossibilità di una camera singola raggruppare i pazienti con la stessa patologia in un'unica stanza (cohorting). In alternativa applicare un isolamento funzionale.

9. **Pratiche sicure per le iniezioni** Usare tecniche asettiche per evitare la contaminazione dei dispositivi sterili per iniezione (aghi, cannule e sistemi infusionali) e non utilizzare preparazioni la cui sterilità sia dubbia.



**Algoritmi per l'applicazione delle precauzioni standard**

<b>Prevenire la diffusione di microrganismi nel contatto diretto con il paziente</b>					
Domande chiave per la valutazione del rischio	Misure da adottare				
	Applicare i 5 momenti igiene delle mani	Indossare i guanti	Indossare sovracamice	Indossare mascherina chirurgica	Indossare occhiali protettivi o visiera
È probabile che durante l'attività che andrò a svolgere le mie mani entrino in contatto con cute integra e superfici inanimate intorno al paziente?	Necessario				
È probabile che durante l'attività che andrò a svolgere le mie mani entrino in contatto con cute non integra, mucose, fluidi corporei o superfici inanimate contaminate da fluidi corporei?	Necessario	Necessario			
È probabile che durante l'attività che andrò a svolgere il mio corpo entri in contatto con cute non integra, mucose, fluidi corporei o superfici inanimate contaminate da fluidi corporei?	Necessario	Necessario	Necessario		
È probabile che durante l'attività che andrò a svolgere il mio corpo e il volto possano ricevere schizzi o spruzzi da fluidi corporei?	Necessario	Necessario	Necessario	Necessario	Necessario



### Prevenire la diffusione di microrganismi nel contatto indiretto con il paziente (superfici e dispositivi contaminati)

Domande chiave per la valutazione del rischio	Misure da adottare				
	Disinfezione delle superfici	Attività di ricondizionamento dei dispositivi medici riutilizzabili	Gestione della biancheria contaminata	Gestione dei rifiuti speciali a rischio infettivo	Presenza contenitori per taglienti
È probabile che durante l'attività che andrò a svolgere le mie mani entrino in contatto con cute integra e superfici inanimate intorno al paziente?			Se rimossa dall'unità paziente	Se prodotti	Se utilizzati
È probabile che durante l'attività che andrò a svolgere le mie mani entrino in contatto con cute non integra, mucose, fluidi corporei o superfici inanimate contaminate da fluidi corporei?	Prima e dopo l'inizio delle attività	Se utilizzati	Se rimossa dall'unità paziente	Se prodotti	Se utilizzati
È probabile che durante l'attività che andrò a svolgere il mio corpo entri in contatto con cute non integra, mucose, fluidi corporei o superfici inanimate contaminate da fluidi corporei?	Prima e dopo l'inizio delle attività	Se utilizzati	Se rimossa dall'unità paziente	Se prodotti	Se utilizzati
È probabile che durante l'attività che andrò a svolgere il mio corpo e il volto possano ricevere schizzi o spruzzi da fluidi corporei?	Prima e dopo l'inizio delle attività	Se utilizzati	Se rimossa dall'unità paziente	Se prodotti	Se utilizzati



### **6.5 Precauzioni basate sulla modalità di trasmissione (Precauzioni aggiuntive)**

Tali precauzioni devono essere implementate per quei pazienti noti o sospetti di essere infetti o colonizzati con agenti infettivi che richiedono misure di controllo aggiuntive per prevenirne efficacemente la trasmissione in aggiunta alle precauzioni standard.

Vanno applicate singolarmente o associate fra loro, in relazione alla sede di isolamento e alla modalità di trasmissione del microrganismo. **Quando il microrganismo può essere trasmesso attraverso le tre modalità di diffusione, deve essere applicata la precauzione aggiuntiva di più alto grado (ad.es Covid-19).**

#### **6.5.1 Precauzioni aggiuntive per trasmissione per droplet**

In aggiunta alle precauzioni standard, le precauzioni per questa modalità di trasmissione devono essere adottate per l'assistenza di pazienti noti o sospetti di essere infetti da patogeni trasmessi da goccioline. La diffusione di tali sospensioni è limitata nello spazio. Per droplet s'intendono le goccioline respiratorie che si emettono starnutando, tossendo o semplicemente parlando. Queste particelle presentano un diametro superiore a 5 micron e possono rappresentare un veicolo di trasmissione per via aerea di agenti infettivi da una persona malata ad una sana.

##### Collocazione del paziente

collocare, se possibile, il paziente in stanza singola (oppure insieme ad altri pazienti affetti dalla stessa patologia se non vi sono altre infezioni o controindicazioni)

se non è possibile la prima opzione mantenere una separazione spaziale di almeno un metro tra il paziente infetto e altri pazienti o visitatori, ponendo delle barriere fisiche (separatori/tende)

limitare il movimento ed il trasporto del paziente ai motivi essenziali e, se il paziente deve essere spostato dalla stanza fargli indossare, se possibile, una mascherina chirurgica

##### DPI

Il personale di assistenza deve indossare mascherina di protezione respiratoria FFP2 quando deve lavorare a meno un metro di distanza dal paziente.



### **6.5.2 Precauzioni aggiuntive per trasmissione per via aerea**

Le malattie a trasmissione aerea sono veicolate da goccioline respiratorie che presentano un diametro inferiore a 5 micron, sono particelle leggere e quindi non cadono, ma rimangono sospese nell'aria e possono essere inalati da una persona anche a distanza rispetto alla fonte di emissione.

Devono essere utilizzate per le operazioni di assistenza di pazienti noti o sospetti di essere infetti da patogeni trasmessi da nuclei di goccioline aerodiffuse (es. TBC, morbillo, varicella).

#### **Collocazione del paziente**

il degente deve essere collocato in camera singola con servizi igienici (oppure insieme ad altri pazienti affetti dalla stessa patologia se non vi sono altre infezioni o controindicazioni). Ove disponibile, sono da preferire stanze con opportuno ricambio d'aria (da 6 a 12 ricambi/ora) con assenza di ricircolo nelle aree circostanti dell'aria estratta. In caso contrario si devono aprire le finestre tutte le volte che è possibile per favorire il ricambio dell'aria.

- la porta della camera deve rimanere chiusa
- il paziente deve rimanere nella stanza
- il trasporto del paziente deve essere limitato ai soli motivi essenziali e, qualora il paziente dovesse essere spostato dalla stanza, fargli indossare una mascherina chirurgica; il personale dell'area in cui viene trasferito il paziente deve essere avvertito affinché adotti le opportune precauzioni per ridurre il rischio di trasmissione di microrganismi infettanti.

#### **DPI**

- il personale di assistenza deve indossare mascherina di protezione respiratoria (FFP2 quando entra nella stanza - FFP3 per l'assistenza al degente)
- La mascherina non è indicata ad esempio nel caso di pazienti affetti da varicella/morbillo e di operatori immuni a tali patogeni.

#### **Educazione sanitaria**

- istruire il malato sulle norme igieniche da osservare per prevenire la diffusione di microrganismi ad altri degenti o all'ambiente
- regolamentare l'accesso dei visitatori ed informarli sulle norme igieniche da osservare durante la visita al degente (es. lavaggio mani, uso mascherina) e sulla gestione dei suoi effetti personali (es. trasporto e lavaggio a domicilio della biancheria personale).



### **6.5.3 Precauzioni aggiuntive per la trasmissione da contatto**

In aggiunta alle precauzioni standard le precauzioni per la trasmissione da contatto devono essere utilizzate per le operazioni di assistenza di pazienti noti o sospetti di essere infetti da patogeni che possono essere trasmessi attraverso il **contatto diretto** delle mani con la cute o le mucose del paziente o **contatti indiretti** con superfici ambientali contaminate o con presidi usati per l'assistenza al paziente.

#### Collocazione del paziente

- collocare, se possibile, il paziente in stanza singola (oppure insieme ad altri pazienti affetti dalla stessa patologia se non vi sono altre infezioni o controindicazioni)
- se non è possibile la prima opzione considerare l'epidemiologia del microrganismo e la popolazione di pazienti, prima di procedere alla collocazione del paziente; mantenere una separazione spaziale di almeno un metro tra il paziente infetto e altri pazienti o visitatori, ponendo delle barriere fisiche (separatori/tende)
- limitare il movimento ed il trasporto del paziente ai motivi essenziali (es. procedure diagnostiche o terapeutiche non eseguibili al letto del paziente)

#### DPI

- il personale di assistenza deve indossare guanti e camice protettivo quando entra nella stanza
- togliersi i guanti prima di lasciare l'ambiente del paziente lavarsi le mani
- cambiarsi i guanti dopo operazioni con materiale infetto che può contenere alte concentrazioni di microrganismi
- rimuovere il camice prima di lasciare la camera del paziente

#### Attrezzature per l'assistenza al paziente

Quando è possibile, assegnare dispositivi ed articoli non critici ad un singolo degente (es. sfigmomanometri, termometri, fonendoscopi); se ciò non dovesse essere possibile, trattare adeguatamente il materiale prima di utilizzarlo su un altro paziente (seguire le procedure di sanificazione normalmente in uso nell'U.O.)

#### Educazione sanitaria

- istruire il malato sulle norme igieniche da osservare per prevenire la diffusione di microrganismi ad altri degenti o all'ambiente
- regolamentare l'accesso dei visitatori ed informarli sulle norme igieniche da osservare durante la visita al degente (es. lavaggio mani) e sulla gestione dei suoi effetti personali (es. trasporto e lavaggio a domicilio della biancheria personale).

### 6.6 Precauzioni empiriche

La diagnosi di infezioni richiede una conferma di laboratorio, poiché i test di laboratorio richiedono più giorni per l'esito, alcune sindromi e condizioni cliniche comportano un rischio sufficientemente elevato da giustificare il loro uso empirico. Questa attività riduce le opportunità di una eventuale trasmissione.

CONDIZIONI CLINICHE	VIE DI TRASMISSIONE	PRECAUZIONI EMPIRICHE
Diarrea acuta con probabile eziologia infettiva in paziente incontinente o con pannolone o diarrea in adulto con anamnesi di assunzione recente di antibiotici o proveniente da RSA.	Contatto	Guanti e camici
Febbre elevata associata a rigidità nucale (esempio sospetta meningite)	Droplet	Visiera protettiva e mascherina FFP2
Rush o esantemi generalizzati a eziologia sconosciuta: petecchiali ecchimotici con febbre. Vescicolari maculo papulosi con febbre (esempio sospetto Morbillo o Rosolia)	Aerea	mascherina con filtro FFP3
Infezioni respiratorie: tosse, febbre, infiltrato polmonare del lobo superiore in pz HIV negativo o con basso rischio di infezione HIV oppure: infiltrato polmonare in qualsiasi posizione in pz HIV positivo o con alto rischio di infezione HIV.	Aerea	Mascherina con filtro FFP3
Infezioni delle vie respiratorie in particolare bronchiolite e polmonite, nei neonati e nei bambini piccoli	Droplet	Visiera protettiva e mascherina FFP2
Infezione della cute o delle ferite Ascesso o ferita secernente che non può essere coperta o contenuta, parassitosi del capo, della cute e del pube	Contatto	Guanti, camici

### 6.7 Attività ospedaliera/residenziale: Comportamenti in caso di trasferimento/trasporto dei pazienti infetti

In caso di trasferimento o trasporto di paziente sottoposto a precauzioni aggiuntive, **il personale di U.O./RSA deve informare tutti coloro che entreranno in contatto con il paziente** (personale dei Servizi di diagnosi/cura, come radiologia e ambulatori, personale dell'ambulanza, ecc.).

Il personale che effettua il trasporto o riceve il paziente deve:

- Indossare camice e guanti monouso (per tutte le tipologie di precauzione)
- In caso di precauzioni da droplet indossare inoltre il visore o il paziente dovrebbe indossare la mascherina chirurgica (se tollerata).
- In caso di precauzioni da via aerea indossare inoltre il filtrante facciale FFP3 o il paziente dovrebbe indossare il filtrante facciale FFP2, se tollerato o la mascherina chirurgica (se tollerata).

#### **6.8 Attività ospedaliera/residenziale: Comportamenti del personale addetto alla pulizia dei locali**

Il personale di U.O./RSA deve sempre avvisare il personale delle ditte di pulizie sulla presenza di malattie infettive trasmissibili e deve porre allerta tramite appositi cartelli (**allegati 3 e 4**).

Inoltre il Direttore di U.O./titolare incarico di funzione devono vigilare sull'applicazione delle precauzioni aggiuntive da parte del personale della ditta di pulizie.

**Il personale della ditta di pulizie deve adottare le precauzioni standard e aggiuntive previste nella presente procedura.**

#### **6.9 Interruzione delle misure di precauzione**

Le precauzioni basate sulla trasmissione rimangono in atto per un periodo limitato di tempo, fino a quando il rischio di trasmissione dell'agente infettivo persiste o per la durata della malattia. (*circolare n° 4 del 13 marzo 1998 misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica provvedimenti da adottare nei confronti di soggetti affetti da alcune malattie infettive e nei confronti di loro conviventi o contatti*).

Per la maggior parte delle malattie infettive, questa durata riflette i modelli noti di persistenza e spargimento di agenti infettivi. Per alcune malattie le precauzioni basate sulla trasmissione rimangono in atto fino a quando i risultati dei test colturali documentano l'eradicazione del patogeno o la sintomatologia clinica si è risolta.

Per altre malattie, (ad esempio, M. tuberculosis) leggi e regolamenti nazionali/regionali, o politiche di controllo delle strutture sanitarie stabiliscono la durata delle precauzioni.

La durata delle precauzioni da contatto per i pazienti che sono colonizzati o infetti da MDRO rimane indefinita. Sebbene le linee guida sulle CPE suggeriscono l'interruzione delle precauzioni da contatto dopo tre colture di tampone rettale negative, eseguite una volta alla settimana, tuttavia a scopo preventivo e cautelativo, si può assumere che i pazienti portatori di MDR o CPE siano colonizzati permanentemente e quindi vengano gestiti di conseguenza.



## PROCEDURA PER LA SEGNALAZIONE E NOTIFICA DELLE MALATTIE INFETTIVE

### 6 Documenti di riferimento

- D.M. 07 Marzo 2022;
- D.M. 22 Luglio 2022;
- circolare n° 4 del 13 marzo 1998 misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica provvedimenti da adottare nei confronti di soggetti affetti da alcune malattie infettive e nei confronti di loro conviventi o contatti
- Istituto Superiore di Sanità EpiCentro - L'epidemiologia per la sanità pubblica;
- Protocollo per la sorveglianza nazionale delle malattie invasive da meningococco, pneumococco ed emofilo e delle meningiti batteriche in Italia

#### Sitografia

- [www.nsis.salute.it](http://www.nsis.salute.it)
- [www.alisa.it](http://www.alisa.it)
- [www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)
- [www.iss.it](http://www.iss.it)
- [www.nurse24.it](http://www.nurse24.it)

### 7 Allegati

- **Allegato 1:** MODELLO DI INFORMATIVA (art 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679)
- **Allegato 2:** SCHEDA DI SEGNALAZIONE MALATTIA INFETTIVA
- **Allegato 3:** CARTELLONI DA APPORRE ALLA STANZA D'ISOLAMENTO DEL PAZIENTE
- **Allegato 4:** INDICAZIONI SULL'ISOLAMENTO

### 8 Lista di distribuzione

- Ordine dei medici e degli odontoiatri della provincia di Enna per inoltrare a tutti gli iscritti
- UU.OO./Servizi ospedalieri e territoriali dell'ASP di Enna
- RSA della Provincia di Enna

