

**PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI NELLE
STRUTTURE RESIDENZIALI E DI COMUNITÀ**

MANUALE

Redazione	<p>Coordinamento: Patrizia Farruggia – <i>DIRETTORE UO PRISST</i></p> <p>Gruppo di redazione: Angela Zanni, Loretta Modelli, Luca Barbieri, Monica Capponi - <i>UO PRISST</i> Alice Conni, Esther Rita De Gioia, Ida Rescigno – <i>Medici in Formazione Specialistica - Igiene e Medicina Preventiva Università di Bologna</i></p>
Approvazione	Paolo Pandolfi – Direttore Dipartimento di Sanità Pubblica

Elenco Allegati

Allegato n.	Titolo dell'Allegato
1	Precauzioni da adottare sulla base dei principali agenti infettivi
2	Precauzioni standard
3	Precauzioni aggiuntive: approfondimenti e check-list
4	Atto di indirizzo sorveglianza microbiologica
5	FAQ Acinetobacter Baumannii
6	FAQ Candida auris
7	FAQ Clostridium difficile per operatori
8	FAQ Clostridium difficile per ospiti e visitatori
9	FAQ CPE (Enterobatteri produttori di carbapenemasi)
10	FAQ legionellosi
11	FAQ pediculosi
12	FAQ scabbia
13	Scheda SSCMI

INDICE

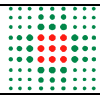
1. Premessa	Pag. 1
2. Obiettivi	Pag. 2
3. Campi e luoghi di applicazione	Pag. 2
4. Abbreviazioni	Pag. 2
5. Principali riferimenti normativi, bibliografici, documentali	Pag. 2
6. Definizioni e terminologia	Pag. 3
7. Interventi per la prevenzione e il controllo delle infezioni	Pag. 4
7.1 Aspetti generali	
7.2 Valutazione del rischio infettivo	
7.3 Interventi organizzativi e gestionali	
7.4 Residenze di media e grande dimensione (> 6 ospiti) - Ambiti di Responsabilità del Processo di Prevenzione e Controllo delle infezioni e delle singole attività che lo compongono	

1. PREMESSA

Le strutture residenziali per anziani garantiscono un'assistenza di intensità diversificata ad ospiti che sono frequentemente portatori di patologie complesse.

In Italia, circa 21 anziani ogni 1.000 sono ospiti di strutture sociosanitarie, e circa 210 mila si trovano in condizione di non autosufficienza (16 ogni 1.000 anziani residenti) [Rapporto ISS COVID-19 n. 6/2021].

Le persone anziane, a causa di malattie croniche sottostanti, compromissione funzionale, malnutrizione e politerapia, hanno un maggior rischio di contrarre un'infezione e di avere un decorso della malattia più grave rispetto ad altri gruppi di età. Nelle strutture residenziali per anziani le principali Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) sono rappresentate da infezioni (del tratto urinario, del tratto respiratorio, del tratto



**PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI NELLE
STRUTTURE RESIDENZIALI E DI COMUNITÀ**

MANUALE

gastrointestinale, della pelle o dei tessuti) che al momento dell'ingresso nella struttura non erano manifeste clinicamente, né in incubazione.

Nei diversi paesi europei vengono riportati casi di ICA tra il 2,7 e il 11,8 per 1.000 giorni residenti e una prevalenza tra il 2,2% e il 4,4%. [GLISTer 2020].

Le strutture residenziali per anziani sono un importante serbatoio di organismi multi resistenti ai farmaci/antibiotici (MDRO) e la colonizzazione nei residenti da parte degli MDRO è generalmente più elevata in Italia rispetto ad altri paesi europei.

I soggetti accolti nelle strutture per anziani presentano inoltre un alto tasso di positività per enterobacteriaceae resistenti a carbapenemi (CRE) e nei soggetti infetti la mortalità può arrivare fino al 75%. [Chen HY et al. 2021].

L'impatto sull'assistenza, la salute e l'economia rende indispensabile supportare le attività di prevenzione e controllo di queste infezioni. Più della metà delle ICA risulta infatti prevenibile, soprattutto quelle associate a determinati comportamenti, attraverso la pianificazione di programmi di prevenzione e controllo della trasmissione di infezioni.

2. OBIETTIVI

- Contenere il rischio o prevenire la trasmissione di microrganismi da persona a persona (ospite, visitatore, operatore), da persona a oggetti inanimati e viceversa;
- prevenire e controllare l'insorgenza di epidemie;
- fornire un alto livello di protezione a ospiti, operatori e ad altre persone nelle strutture residenziali e di comunità.

3. CAMPI E LUOGHI DI APPLICAZIONE

Il manuale è applicabile in tutte le strutture residenziali socio-sanitarie, socio-assistenziali e di comunità (CRA, Centro socio-riabilitativo residenziale, casa di riposo, casa albergo, casa famiglia e gruppo appartamento) e le strutture diurne presenti sul territorio dell'Azienda USL di Bologna.

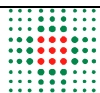
Il manuale non riguarda specificamente le infezioni da SARS-CoV-2, la cui prevenzione e gestione è già regolata da indicazioni di rilievo nazionale e regionale.

4. ABBREVIAZIONI

Abbreviazioni/Acronimi	
CRA	Casa Residenza per Anziani non autosufficienti
ICA	Infezioni Correlate all'Assistenza
MDROs	Multi-Drug Resistant Organisms. Microrganismi che, per il loro profilo di resistenza agli antibiotici e le caratteristiche di diffusibilità e pericolosità, risultano essere rilevanti sotto il profilo clinico e/o epidemiologico e per i quali è pertanto opportuno attivare specifici interventi clinico-assistenziali.
DPI	Dispositivi di Protezione Individuale
PRISST	Prevenzione Rischio Infettivo nelle Strutture Sanitarie e Socio Sanitarie Territoriali

5. PRINCIPALI RIFERIMENTI NORMATIVI, BIBLIOGRAFICI E DOCUMENTALI

Autore	Titolo	Data
Accorgi D.	Prevenire la diffusione degli MDRO nelle case di cura per anziani. Nurse24.it	11/01/2021
Aschbacher R, Pagani L, Migliavacca R. GLISTer working group.	Recommendations for the surveillance of multidrug-resistant bacteria in Italian long-term care facilities by the GLISTer working group of the Italian Association of Clinical Microbiologists (AMCLI). Antimicrob Resist Infect Control; 13;9 (1):106	Jul 2020
Azienda USL di Bologna, Dipartimento di Sanità Pubblica	Gestione delle segnalazioni di casi di malattie infettive che richiedono interventi ordinari e in emergenza (DSP Area ISP P 001 6106)	2015



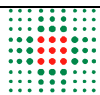
**PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI NELLE
STRUTTURE RESIDENZIALI E DI COMUNITÀ**

MANUALE

CDC/HICPAC. Siegel JD. Rhinehart E. Jackson M. Chiarello L.	Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings.	2007- Update 2019
Centers for Disease Control and Prevention	Implementation of Personal Protective Equipment (PPE) Use in Nursing Homes to Prevent spread of Multidrug-resistant Organism (MDROs). Accessible version: Implementation of Personal Protective Equipment (PPE) Use in Nursing Homes to Prevent Spread of Multidrug-resistant Organisms (MDROs) HAI CDC	Update July 12, 2022
Chen HY, Jean SS, Lee YL, Lu MC, Ko WC, Liu PY, Hsueh PR.	Carbapenem-Resistant Enterobacterales in Long-Term Care Facilities: A Global and Narrative Review. <i>Front Cell Infect Microbiol.</i> 23;11:601968.	Apr 2021
Ministero della sanità	Circolare n. 8 del 30 gennaio 1988: "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza"	1988
Ministero della sanità	Decreto 15 dicembre 1990. Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive.	1990
Ministero della sanità	Circolare n.4 del 13 marzo 1998: Misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica – Provvedimenti da adottare nei confronti di soggetti affetti da alcune malattie infettive e nei confronti di loro conviventi e contatti	1998
Nguyen LKN, Megiddo I, Howick S.	Challenges of infection prevention and control in Scottish longterm care facilities. <i>Infect Control Hosp Epidemiol.</i> 41(8):943- 945.	Aug 2020
NHS National Services Scotland	National Infection Prevention and Control Manual. National Infection Prevention and Control Manual: Chapter 2 - Transmission Based Precautions (TBPs) (scot.nhs.uk)	Last updated October 4, 2021
Regione Emilia-Romagna, Assessorato alla sanità	Circolare n.21 del 24 novembre 1999: 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 e contatti" – Linee di indirizzo per l'applicazione in Emilia Romagna	1999
Regione Emilia Romagna, Agenzia Sanitaria Regionale	Epidemie di Infezioni correlate all'assistenza sanitaria - Sorveglianza e controllo. Area Programma Rischio Infettivo Dossier n°123/2006.	2006
Regione Emilia Romagna, Area Programma Rischio Infettivo Agenzia Sanitaria e Sociale	Progetto CCM Sicurezza del paziente: il rischio infettivo – Documento di indirizzo regionale per la "sorveglianza dei patogeni sentinella", 2008.	2008

6. DEFINIZIONI E TERMINOLOGIA

Definizioni, terminologia	
Cluster epidemico	Il verificarsi di almeno due casi concentrati nel tempo e nello spazio di una infezione rara, grave o sostenuta da un ceppo microbico con fenotipo o genotipo identico.
Epidemia	Aumento statisticamente significativo della frequenza di una malattia rispetto a quella osservata abitualmente per la medesima malattia in un determinato luogo o in particolari categorie di persone.
Evento sentinella (evento ALERT)	Positività per uno o più patogeni sentinella riscontrata a seguito di indagini microbiologiche effettuate su campioni di materiale biologico dell'ospite. Esso è generato automaticamente dal sistema informatico.
Meccanismi di trasmissione dei patogeni	CONTATTO <i>Diretto</i> – trasferimento di microrganismi per contatto diretto con persona infetta/colonizzata.



**PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI NELLE
STRUTTURE RESIDENZIALI E DI COMUNITÀ**

MANUALE

in ambito residenziale e di comunità	<p><i>Indiretto</i> – trasferimento di microrganismi per contatto con oggetti inanimati contaminati.</p> <p>DROPLET Trasmissione attraverso goccioline di grandi dimensioni ($\geq 5 \mu\text{m}$ di diametro) generate dal tratto respiratorio del paziente fonte attraverso tosse e starnuti o durante procedure quali broncoscopia e aspirazione delle secrezioni respiratorie. Queste goccioline vengono espulse a distanze brevi (1-2 metri) e si depositano su oggetti o superfici o su cute e mucose del nuovo ospite. Non rimangono sospese nell'aria.</p> <p>AEREA Disseminazione per aerosolizzazione di microrganismi contenuti in piccole particelle ($< 5 \mu\text{m}$ di diametro) che rimangono disperse nelle correnti aeree per lunghi periodi di tempo e possono essere trasmesse a distanza. Le malattie trasmissibili per via aerea sono: TBC polmonare o laringea, varicella, morbillo.</p>
Patogeni sentinella	Microrganismi che, per caratteristiche di diffusibilità e pericolosità e per quanto concerne il profilo di resistenza, risultano essere rilevanti sotto il profilo clinico e/o epidemiologico e per i quali è opportuno attivare specifici interventi clinico assistenziali.
Precauzioni standard (PS)	Misure precauzionali a protezione dell'ospite e dell'operatore, da adottarsi nei confronti di tutti gli ospiti indipendentemente dallo stato di infezione/colonizzazione, per prevenire la trasmissione di agenti infettivi durante le attività di cura e assistenza.
Precauzioni da contatto (C)	Misure di precauzione aggiuntive alle PS da adottare nei confronti degli ospiti residenti con infezione trasmissibile per contatto diretto e/o indiretto.
Precauzioni di barriera avanzate (BA)	Misure di precauzione aggiuntive alle PS da adottarsi nelle attività assistenziali ad "alto contatto" dell'ospite con: <ul style="list-style-type: none"> ferite e/o dispositivi medici a permanenza (es. accessi vascolari, cateteri vescicali, PEG, sondino naso gastrico, tracheostomia, ventilatori) indipendentemente dalla presenza di MDRO colonizzazione o infezione da MDRO.
Precauzioni da droplet (D)	Misure di precauzione aggiuntive alle PS da adottare nei confronti degli ospiti residenti con infezione trasmissibile attraverso droplet.
Precauzioni per via aerea (A)	Misure di precauzione addizionali da adottarsi nei confronti di persone con TBC polmonare o laringea, varicella, morbillo.

7. INTERVENTI PER LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI

7.1 Aspetti generali

Le sorgenti di infezione di virus, batteri, funghi e parassiti possono essere rappresentate da individui malati, o che si trovano nel periodo di incubazione oppure da individui "portatori sani"; inoltre, i microrganismi possono essere presenti nell'ambiente, dove alcuni sopravvivono per lungo tempo (es. batteri sporigeni come *Clostridium difficile*, MDROs).

Le vie di trasmissione dell'infezione sono diverse, dipendono dalle caratteristiche del patogeno e dalla localizzazione anatomica elettiva dello stesso, e principalmente si realizzano per contatto diretto o indiretto (via cutanea e oro-fecale), per droplet o per via aerea (via respiratoria) determinando malattie in forma acuta, subacuta o asintomatica.

La trasmissione dell'infezione dipende da vari fattori correlati, che comprendono sia caratteristiche di suscettibilità proprie dell'ospite, sia aspetti specifici dell'ambiente/correlati all'assistenza. In particolare su quest'ultimi è possibile intervenire con l'adozione di precauzioni diverse a seconda del tipo di patogeno e della relativa via di trasmissione/localizzazione per prevenire o contenere il rischio infettivo.

Nell'**allegato 1** sono indicate le precauzioni da adottare sulla base dell'agente infettivo in causa.



7.2 Valutazione del rischio infettivo

In caso di sospetta malattia trasmissibile è necessario effettuare una valutazione del rischio di trasmissione dell'infezione in base alla presenza di **sintomi specifici** (es. diarrea o stipsi, ferita drenante difficilmente contenibile), alla **conoscenza dell'agente eziologico**, alla **localizzazione dell'infezione**, alla **modalità di trasmissione dell'agente**, in rapporto allo stato mentale ed emotivo, all'autonomia e al grado di lucidità della persona.

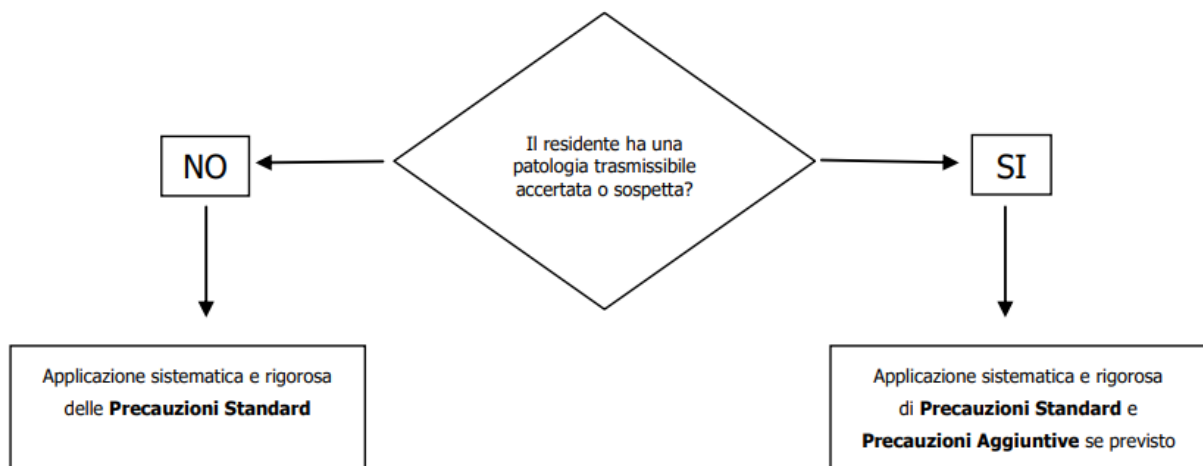
In via cautelativa, in attesa dell'esito dei test di conferma/accertamento diagnostico eventualmente richiesti (es. ricerca tossina di Clostridioides difficile), occorre considerare l'ospite come potenzialmente positivo.

Per contenere il rischio è necessario, inoltre, valutare l'esposizione degli operatori e degli altri ospiti a sangue o liquidi biologici o a cute non integra, con applicazione immediata delle precauzioni richieste. Gli ospiti che abbiano avuto un rischio di esposizione con il caso sospetto/confermato o abbiano condiviso spazi comuni (camera, servizi igienici, palestra, ecc.) vanno parimenti valutati per stabilire la possibilità di una contaminazione ed eventualmente avviati gli accertamenti del caso (es. copro-coltura in caso di malattie a trasmissione oro-fecale).

Parallelamente occorre informare il caso sospetto sullo stato di salute e sulla necessità di adottare adeguate misure di contenimento della trasmissione (es. precauzioni da contatto).

Tutte le valutazioni effettuate e le precauzioni da adottare devono trovare riscontro nella documentazione sanitaria della persona.

Algoritmo decisionale per la valutazione dell'ospite



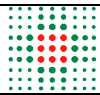
7.2.1 Descrizione delle precauzioni

- Precauzioni standard (PS)

Le Precauzioni Standard (PS) sono un gruppo di pratiche di prevenzione delle infezioni che si applicano alla cura di tutti residenti, indipendentemente dall'infezione sospetta o confermata o dallo stato di colonizzazione. Si basano sul principio che il sangue, i fluidi corporei, le secrezioni e le escrezioni (tranne il sudore) possono contenere agenti infettivi trasmissibili.

Indipendentemente dalla conoscenza dello stato infettivo della persona da assistere, quando si prevede un'esposizione potenziale a sangue, liquidi biologici, cute non integra e mucose si devono sempre adottare le precauzioni standard, che comprendono:

- igiene delle mani
- utilizzo e smaltimento dei taglienti



**PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI NELLE
STRUTTURE RESIDENZIALI E DI COMUNITÀ**

MANUALE

- appropriata scelta ed uso corretto di misure barriera (es. DPI)
- presidi per l'assistenza e attrezzature sanitarie
- collocazione dell'ospite
- pratiche sicure per le iniezioni, gestione exit site e misure di controllo per procedure speciali
- educazione sanitaria all'ospite e ai visitatori
- igiene respiratoria
- pulizia e disinfezione ambientale
- biancheria
- smaltimento rifiuti.

L'**allegato 2** approfondisce alcuni aspetti generali relativi alle precauzioni standard.

- **Precauzioni aggiuntive**

Sono le pratiche di prevenzione che devono essere usate per residenti con infezione, sospetta o accertata, sostenuta da microrganismi la cui trasmissione ad altri ospiti o operatori può non essere completamente prevenuta con l'applicazione delle precauzioni standard, rappresentando il secondo livello di controllo.

Le precauzioni aggiuntive si basano sul tipo di trasmissione dell'agente infettivo: per contatto, attraverso droplet, per via aerea.

Precauzioni da contatto **(C)**

Sono misure di precauzione aggiuntive alle PS da adottare nei confronti degli ospiti residenti con infezione trasmissibile per contatto diretto con una persona infetta e/o indiretto con oggetti inanimati contaminati come cibo, attrezzature o superfici. Un caso particolare di precauzioni da contatto è rappresentato dalle precauzioni di barriera avanzate.

Precauzioni di barriera avanzate **(BA)**

Sono precauzioni da adottarsi nelle attività assistenziali ad elevato rischio di trasmissione dell'agente infettivo dall'ospite all'operatore attraverso le mani e la divisa e da qui ad altri ospiti, effettuate in ospiti con ferite, portatori di device o colonizzati/infetti da MDRO.

Precauzioni da droplet **(D)**

Sono misure di precauzione aggiuntive alle PS da adottare nei confronti degli ospiti residenti con infezione trasmissibile attraverso le goccioline emesse con tosse, starnuti e nel parlare, che possono depositarsi sulla congiuntiva o sulle mucose nasali e orali.

Precauzioni per via aerea **(A)**

Sono le misure di precauzione addizionali da adottarsi nei confronti di persone affette da alcune malattie infettive (TBC respiratoria attiva, varicella e morbillo) per contenere la disseminazione dei nuclei di goccioline evaporate emessi dal malato che rimangono in sospensione nell'aria per lungo periodo e possono essere trasmesse a distanza.

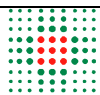
La durata di applicazione delle precauzioni aggiuntive è influenzata dalla natura dell'agente infettivo, dal quadro clinico del paziente e dalle condizioni ambientali del contesto.

L'**allegato 3** fornisce indicazioni generali e specifiche sull'utilizzo delle precauzioni aggiuntive.

7.3 *Interventi organizzativi e gestionali*

Al fine di prevenire e controllare le infezioni, anche nelle strutture residenziali e di comunità è necessario implementare idonee procedure, interventi organizzativi e gestionali.

Il coordinamento interno all'interno delle strutture residenziali di media e grande dimensione (CRA, CSRR, case di riposo, case alloggio) di tutti gli interventi di gestione del rischio infettivo deve essere garantito da un Referente per la prevenzione e il controllo delle infezioni, possibilmente individuato tra il personale sanitario.



**PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI NELLE
STRUTTURE RESIDENZIALI E DI COMUNITÀ**

MANUALE

Il Referente entra a far parte di una rete di esperti che collabora con l'Azienda sanitaria di riferimento nell'aggiornamento delle buone pratiche e nella loro applicazione.

Di fondamentale importanza è contribuire al sistema di sorveglianza delle infezioni e alla rilevazione di eventi sentinella e cluster epidemici.

La sorveglianza di infezioni ed epidemie è un'attività di riconosciuta efficacia per la prevenzione del rischio infettivo che

- si basa sulla ricerca "attiva" dei casi da parte di figure specificamente formate
- permette la descrizione tempestiva dell'evento, infezione e/o epidemia
- permette la valutazione dell'andamento temporale di infezioni ed antibiotico-resistenze
- promuove l'adesione alle buone pratiche e l'identificazione dei fattori di rischio in quanto utile a orientare le misure di miglioramento finalizzate alla riduzione di incidenza delle infezioni
- permette il confronto tra strutture
- aumenta la consapevolezza degli operatori coinvolti sulle misure di prevenzione da adottare grazie alla diffusione e alla conoscenza dei dati raccolti.

Tra i possibili interventi di sorveglianza, tenuto conto dello specifico setting assistenziale e delle risorse in campo, sono attualmente implementabili:

- 1) la sorveglianza di routine del Laboratorio di Microbiologia.
La sorveglianza delle infezioni confermate da riscontro microbiologico è oggetto dell'Atto di indirizzo sorveglianza microbiologica con alert informatizzato (allegato 4);
- 2) la sorveglianza basata sul Sistema di Notifiche Obbligatorie di Malattia Infettiva.
La notifica del caso o sospetto di malattia infettiva è regolamentata dalla normativa vigente (vedi DM 15/12/1990) e attuata secondo procedura già in uso dal 2015 presso l'Azienda USL di Bologna (Gestione delle segnalazioni di casi di malattie infettive che richiedono interventi ordinari e in emergenza): il medico deve effettuare la notifica su apposita scheda SSCMI da inviare secondo le modalità indicate sulla scheda stessa (allegato 13).

I due sistemi non sono alternativi ma integrati e permettono di intercettare il maggior numero possibile di infezioni.

Per dare concreta attuazione a tali interventi sorveglianze è di fondamentale importanza che nelle strutture residenziali venga posta grande attenzione a:

- riconoscimento precoce dei casi (sospetto diagnostico)
- denuncia del caso o sospetto di malattia infettiva
- compilazione di check-list di autovalutazione specifiche per tipo di precauzione da adottare, contenute nell'allegato 3 (3 Barriera Avanzate, 3 Contatto e 3 Droplet).

7.3.1 Vaccinazioni

Vaccinare le persone anziane e disabili è importante per prevenire gravi malattie che, indipendentemente dallo stato di salute del singolo soggetto, possono essere trasmesse durante il soggiorno in struttura. Il medico, responsabile clinico della salute dell'ospite, valuta pertanto le condizioni di rischio individuali e promuove l'effettuazione delle vaccinazioni idonee.

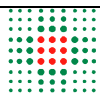
7.3.2 Formazione

La formazione sul tema della prevenzione e del controllo delle infezioni in ambito residenziale è imprescindibile per poter attuare correttamente tutte le precauzioni e i provvedimenti necessari.

L'individuazione in tutte le strutture residenziali e di comunità di un Referente per la prevenzione e il controllo delle infezioni implica una formazione specifica verso il rischio biologico.

7.3.3 FAQ

Per facilitare l'attuazione di tutte le pratiche raccomandate correlate ai più importanti patogeni trasmissibili nelle strutture residenziali e di comunità, sono allegati al manuale schede in forma di FAQ relative a: *Acinetobacter baumannii*, *Candida auris*, *Clostridium difficile*, CPE (Enterobatteri produttori di carbapenemasi), legionellosi, pediculosi, scabbia (allegati 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 e 12). Per tutte le schede occorre comunque fare riferimento anche agli allegati 1 e 3.



**PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI NELLE
STRUTTURE RESIDENZIALI E DI COMUNITÀ**

MANUALE

7.4 Residenze di media e grande dimensione (> 6 ospiti) - Ambiti di Responsabilità del Processo di Prevenzione e Controllo delle infezioni e delle singole attività che lo compongono

In una logica di miglioramento continuo nell'applicazione delle misure di prevenzione e controllo delle infezioni nelle strutture, finalizzato alla riduzione di circolazione di patogeni e conseguente riduzione di infezioni ed epidemie, si suggerisce di ricorrere all'identificazione di precisi ambiti di responsabilità di Processo e di singole attività di prevenzione, utilizzando strumenti del Sistema Qualità, come quello riportato di seguito a titolo di esempio.

Funzione / Attività	Responsabile di Struttura	Referente prevenzione e controllo infezioni	Personale addetto alle pulizie	Equipe assistenziale	Equipe Medica/ Responsabile medico	PRISST
Fornitura dei DPI necessari	R					
Igiene ambientale	R*	R*	R			
Attuazione delle precauzioni standard				R	R	
Attuazione delle precauzioni aggiuntive				R	R	C
Collocazione appropriata dell'ospite (isolamento)		R*			R*	C
Compilazione e invio scheda di notifica di malattia infettiva alla Sanità Pubblica					R	C
Valutazione eventuali contatti ed esecuzione accertamenti diagnostici				R*	R*	C
Vaccinazione degli ospiti					R	
Formazione	R	R		R	R	C

R = responsabile, R*= responsabile per l'ambito di competenza, C = coinvolto