



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Webinar

Sorvegliare per prevenire: strategie di *Infection Control* nelle strutture residenziali per anziani

16 febbraio 2023 Ore 14.00 – 16.30

Prevenzione del rischio infettivo: le *best practice*

Angela Zanni – Prevenzione Rischio Infettivo nelle Strutture Sanitarie e Socio Sanitarie Territoriali

COME INTERROMPERE LA CATENA DI INFEZIONE



Precauzioni Standard

Precauzioni Aggiuntive



PRECAUZIONI STANDARD

Cosa sono?

Idonee **misure preventive** da adottare **per prevenire il rischio infettivo** in ospiti e operatori

Chi deve applicarle?

Tutto il personale

Per quali ospiti?

Per tutti gli ospiti

Quando?

Di routine



Quali sono?



Igiene delle mani (Gold Standard)

Misure barriera (**guanti**, mascherine, occhiali/visiere, camici)

Igiene Respiratoria (*Cough Etiquette*)

Utilizzo e smaltimento taglienti

Presidi per assistenza e attrezzature

Collocazione dell'ospite

Pratiche sicure per le iniezioni

Educazione sanitaria

Pulizia e disinfezione ambientale

Biancheria

Smaltimento rifiuti

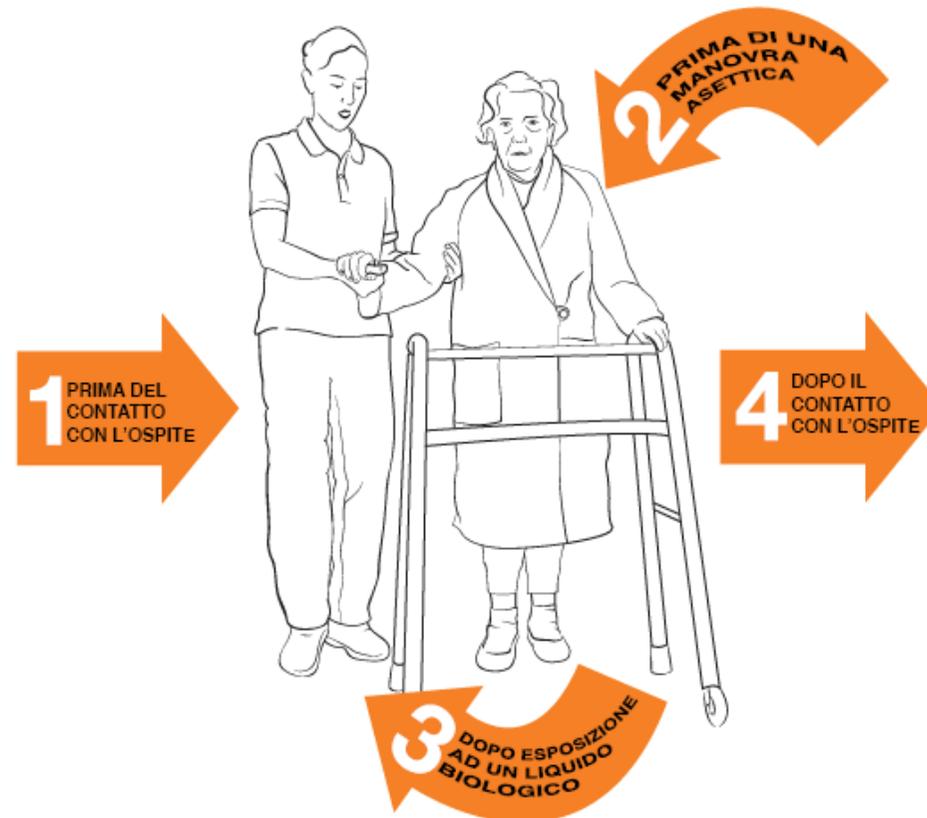


Igiene delle mani

- Misura cardine per il controllo delle infezioni

Strutture residenziali

QUANDO



WHO. Hand Hygiene in Outpatient and Home-based Care and Long-term Care Facilities, 2012. Traduzione a cura dell'Area Rischio Infettivo dell'Agencia Sanitaria e Sociale Regionale Emilia Romagna

Igiene delle mani: C O M E



- ! **Frizione con soluzione idroalcolica: gold standard**

Quando non è indicata la frizione con soluzione idroalcolica:

- ✓ Nell'assistenza a ospiti con infezione da *Clostridium difficile* (Cd) sospetta o accertata
- ✓ Mani visibilmente sporche o imbrattate con materiale biologico



Igiene mani e uso dei guanti

Indossare i guanti prima di qualunque contatto con qualunque ospite, o con gli effetti lettereschi, o con qualunque tipo di attrezzatura sanitaria, **è una prassi diffusa ma sbagliata.**

E' sbagliato pensare che questo modo di operare comporti un miglior livello di igiene e sicurezza.

Il **lavaggio delle mani**, nei 4 momenti WHO, **è la misura cardine** per il controllo delle infezioni.

La convinzione erronea che l'uso di guanti possa:

- sostituire il lavaggio delle mani, o addirittura
- fornire una maggiore igiene,

produce **comportamenti che, invece di ridurre il rischio infettivo, lo aumentano;**
la sensazione di falsa sicurezza induce a trascurare le norme elementari di igiene
(lavarsi le mani)

e a toccare con i guanti utilizzati, già sporchi, apparecchiature, arredi, maniglie, ecc.,
contribuendo così alla diffusione dei germi.

Solo in alcune situazioni è necessario l'uso dei guanti (v. piramide WHO); in questi casi, deve essere effettuata l'igiene delle mani prima di indossarli; i guanti devono poi essere immediatamente rimossi al termine della manovra e va ripetuta nuovamente l'igiene delle mani

Guanti

SONO INDICATI I GUANTI STERILI

Qualsiasi procedura
chirurgica; parto vaginale;
procedure radiologiche invasive;
posizionamento di accessi vascolari e
gestione delle linee infusive (cateri centrali);
preparazione di nutrizione parenterale totale e di
agenti chemioterapici.

SONO INDICATI GUANTI PULITI

In situazioni cliniche in cui si può venire a contatto con sangue, liquidi biologici, secrezioni, escrezioni e oggetti visibilmente sporchi di liquidi biologici

ESPOSIZIONE DIRETTA AL PAZIENTE: contatto con il sangue; contatto con membrane mucose e cute non integra; potenziale presenza di organismi molto virulenti e pericolosi; situazioni epidemiche o di emergenza; posizionamento e rimozione di un dispositivo intravascolare; prelievo di sangue; rimozione di linee infusive; visita ginecologica; aspirazione endotracheale con sistemi aperti.

ESPOSIZIONE INDIRETTA AL PAZIENTE: svuotare il pappagallo; manipolare/pulire la strumentazione; manipolare i rifiuti; pulire schizzi di liquidi corporei.

GUANTI NON INDICATI (eccetto che in caso di precauzioni da CONTATTO)

Assenza di rischio potenziale di esposizione a sangue o liquidi corporei o ad un ambiente contaminato

ESPOSIZIONE DIRETTA AL PAZIENTE: misurare la pressione, la temperatura e valutare il polso; praticare un'iniezione sottocutanea o intramuscolare; lavare e vestire il paziente; trasportare il paziente; pulire occhi ed orecchie (in assenza di secrezioni); qualsiasi manipolazione sulle linee infusive in assenza di fuoriuscita di sangue.

ESPOSIZIONE INDIRETTA AL PAZIENTE: usare il telefono; scrivere nella cartella clinica; somministrare la terapia orale; distribuire i pasti e raccogliere le stoviglie; cambiare le lenzuola; posizionare un sistema di ventilazione non invasiva e la cannula dell'ossigeno; spostare mobili all'interno della camera del paziente.

PRECAUZIONI AGGIUNTIVE

Da adottare quando le **Precauzioni Standard**, da sole, **non sono sufficienti** a prevenire il rischio di diffusione dei patogeni

Precauzioni da contatto (C)

Ospiti affetti da patologie trasmissibili per contatto (es. scabbia, *Clostridium difficile*, salmonella, ecc.)

Precauzioni di barriera avanzate (BA)*

Ospiti:

- ✓ colonizzati/infetti da MDRO
- ✓ con ferite
- ✓ portatori di device

Precauzioni da droplet (D)

Ospiti affetti da patologie trasmissibili per droplet (es. influenza, polmonite meningococcica o da streptococco, ecc.)

Precauzioni per via aerea (A)

Ospiti affetti da patologie trasmissibili per via aerea (es. TBC respiratoria attiva, varicella, morbillo)

PRECAUZIONI AGGIUNTIVE INDICAZIONI OPERATIVE

Precauzioni di barriera avanzate (BA)

SITUAZIONI IN CUI UTILIZZARE LE MISURE BARRIERA	TIPO DI MISURE BARRIERA	COLLOCAZIONE		
		STANZA SINGOLA	COHORTING	SPAZIALE
<p>Durante l'attività di assistenza ad alto contatto all'ospite con ferita, o portatore di device o colonizzato/infetto da MDRO. Esempi di attività di assistenza ad alto contatto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vestizione, cambio biancheria (effetti lettereschi e indumenti dell'ospite) • Aiutare con la toilette • Fare il bagno/doccia e l'igiene • Trasferimento • Cura o utilizzo del device: accesso vascolare e linea venosa, catetere urinario, SNG, PEG, tracheotomia, ventilatore. • Cura delle ferite: qualsiasi lesione cutanea che richieda una medicazione 	<p><u>Guanti e camice</u> Indossarli prima dell'attività di assistenza ad alto contatto. Rimuoverli immediatamente dopo l'uso e prima di prendersi cura di un altro residente.</p> <p>Può essere necessaria anche la protezione del viso quando si eseguono attività che possono determinare il rischio di schizzi o aerosol.</p>	Nessuna restrizione in camera dell'ospite.		

Precauzioni da contatto (C)

SITUAZIONI IN CUI UTILIZZARE LE MISURE BARRIERA	TIPO DI MISURE BARRIERA	COLLOCAZIONE		
		STANZA SINGOLA	COHORTING	SPAZIALE
<p>Qualsiasi ingresso nella camera o nell'area di isolamento funzionale se si prevede un contatto con l'ospite o con superfici e oggetti a suo stretto contatto</p>	<p><u>Guanti e camice</u> Rimuoverli immediatamente dopo l'uso e sostituirli prima di prendersi cura di un altro residente.</p> <p>Può essere necessaria anche la protezione del viso quando si eseguono attività che possono determinare il rischio di schizzi o aerosol.</p>	SI	SI	SI

Precauzioni Standard

Precauzioni di barriera avanzate (BA)

Precauzioni da contatto (C)



PRECAUZIONI AGGIUNTIVE INDICAZIONI OPERATIVE

Precauzioni da droplet (D)

SITUAZIONI IN CUI UTILIZZARE LE MISURE BARRIERA	TIPO DI MISURE BARRIERA	COLLOCAZIONE		
		STANZA SINGOLA	COHORTING	SPAZIALE
Qualsiasi ingresso nella camera o nell'area di isolamento funzionale se ci si avvicina a meno di 2 metri dall'ospite	<u>Mascherina chirurgica</u> Protezione per viso e occhi (mascherina con visiera, occhiali protettivi o scudo facciale) se necessaria una protezione maggiore durante l'assistenza diretta agli ospiti con tosse o quando si eseguono procedure che inducono tosse.	SI	SI	SI

Precauzioni per via aerea (A)

SITUAZIONI IN CUI UTILIZZARE LE MISURE BARRIERA	TIPO DI MISURE BARRIERA	COLLOCAZIONE		
		STANZA SINGOLA	COHORTING	SPAZIALE
Qualsiasi ingresso in camera	<u>Facciale filtrante</u> Protezione per viso e occhi (occhiali protettivi o visiera/scudo facciale) durante l'assistenza diretta agli ospiti con tosse o quando si eseguono procedure che inducono tosse.	SI	SI	NO

Attenzione! L'ospite con patologia a trasmissione aerea deve essere trasferito quanto prima in una struttura sanitaria

PRECAUZIONI AGGIUNTIVE CHECK LIST*

Precauzioni da contatto (C)

Denominazione struttura _____ cod. SIPS S0 _____
 Compilatore _____ ruolo _____ data _____

Nome e cognome dell'ospite (iniziali) ___ Malattia _____ Data prima positività: ___/___/___

In caso di Cd, ricoveri nei tre mesi precedenti^^: SI NO NON NOTO Se si: Ospedale _____

Data di ingresso in struttura: ___/___/___ Sintomi presenti all'ingresso in struttura SI NO NON NOTO

Misure assistenziali (**precauzioni da contatto - C**):

1. Camera singola con bagno o coorte o isolamento funzionale con bagno dedicato	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Note _____
2. Utilizzo di guanti e camice monouso	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Note _____
3. Igiene delle mani (in presenza di <i>Clostridium difficile</i> lavaggio con acqua e detergente)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Note _____
4. Dispositivi medici monouso o dedicati	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Note _____
5. Sanificazione ambientale	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Note _____
6. Rifiuti smaltiti in contenitori a rischio infettivo	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Note _____
7. Biancheria sporca in sacchi chiusi in camera	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Note _____
8. Educazione all'ospite e ai visitatori	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Note _____
9. Informazioni e misure alla dimissione o trasferimento	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Note _____

Note _____

***PRECAUZIONI DA CONTATTO** (in caso di *Clostridium difficile* si rimanda anche agli allegati 8 e 9 del manuale).
 1. **Camera** - singola con bagno; se non disponibile, effettuare una coorte con altri ospiti affetti dalla medesima patologia. Se non fosse possibile la camera isolamento funzionale con bagno dedicato e nel passaggio da un ospite all'altro cambiare l'abbigliamento protettivo e igienizzarsi le mani.
 2. **Guanti e camice** - effettuare l'igiene delle mani prima e dopo l'uso dei guanti. Indossare i guanti prima di entrare in camera o nell'area di isolamento contatto con l'ospite o con superfici e oggetti a suo stretto contatto; eliminarli prima di uscire dalla stanza o dall'area di isolamento funzionale. È probabile che gli abiti vengano a diretto contatto con l'ospite o con superfici o oggetti potenzialmente contaminati; rimuoverli e igienizzare le mani prima.
 3. **Igiene delle mani** nei 5 momenti dell'OMS e prima e dopo l'uso dei guanti; in presenza di *Clostridium difficile* è necessario lavare le mani con garigante e la rimozione meccanica delle spore.
 4. **Dispositivi medici** monouso se plurisuso, pulire e disinfettare con clore derivati dopo l'utilizzo (padella, pagugallo, vassoio vito, termometro, ecc).
 5. **Intensificare gli interventi di sanificazione ambientale** con particolare attenzione alle superfici toccate più frequentemente (letto, comodino, bagno, più stretto contatto con l'ospite).
 6. **Rifiuti** - smaltimento in appositi contenitori per rifiuti a rischio infettivo provvisti di chiusura ermetica.
 7. **Biancheria sporca** immediatamente collocata in sacco chiuso all'interno della stanza e trattata con lavaggio a temperatura $\geq 60^{\circ}\text{C}$ e detersivo. evidenzia, effettuare prelavaggio con 200 ml di candigine.
 8. **Educazione all'ospite e ai visitatori** - informazione ed educazione sulle misure di precauzione da adottare (per il *Clostridium difficile* vedere l'allegato 9).
 9. **Informazioni e misure alla dimissione/trasferimento** - informare i sanitari della struttura ricevente (es. MMG); rimuovere effetti letto (guancia) e collocarli negli appositi sacchi e sanificare tutte le superfici, gli arredi e gli oggetti presenti nella stanza e nel bagno.

Precauzioni di barriera avanzate (BA)

Denominazione struttura _____ cod. SIPS S0 _____

Compilatore _____ ruolo _____ data _____

Nome e cognome dell'ospite (iniziali) _____

Portatore di:

Ferita chirurgica: data intervento: ___/___/___ localizzazione: _____

Device medico: data posizionamento: ___/___/___ localizzazione: _____

Campione positivo MDRO: microrganismo isolato _____ data esame di laboratorio: _____

Ricoveri nei tre mesi precedenti: SI NO NON NOTO Se si: Ospedale _____

Data di ingresso in struttura: ___/___/___ Eventuali sintomi presenti all'ingresso in struttura SI NO

Misure assistenziali (**precauzioni di barriera avanzate - BA**):

1. Utilizzo di guanti e camice per le attività ad alto contatto ^^	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Note _____
2. Utilizzo visiera (se necessario)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Note _____
3. Igiene delle mani	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Note _____
4. Contenitore per rifiuti all'interno e vicino all'uscita della stanza del residente	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Note _____
5. Educazione al residente e ai visitatori	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Note _____
6. Mantenimento delle attività di socializzazione e di gruppo dell'ospite negli spazi comuni	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Note _____
7. Informativa in caso di dimissione o trasferimento	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Note _____

Note _____

***PRECAUZIONI DI BARRIERA AVANZATE** (si rimanda al documento "Implementation of personal protective equipment (PPE) Use in Multi-drug-resistant Organisms (MDROs), July 12, 2022"):

1. **Utilizzo di guanti e camice** - indossarli in camera se si prevede un'attività ad alto contatto come: igiene, cambio biancheria, trasferimento (vedi elenco completo nella pagina successiva), ed eliminarli prima uscire dalla stanza o prima di avere il contatto con un altro ospite.
2. **Utilizzo di visiera** - necessaria nel momento in cui si potrebbe entrare a contatto con droplet / schizzi.
3. **Igiene delle mani** con gel idroalcolico nei 5 momenti dell'OMS e prima e dopo l'uso dei guanti, fornendo il prodotto sia all'interno che all'esterno.
4. Assicurare un **contenitore per rifiuti** dentro e vicino all'uscita per gettare i DPI dopo la loro rimozione e prima di fornire assistenza ad un altro ospite.
5. **Educazione al residente e ai visitatori** circa le norme comportamentali da adottare (es: utilizzo DPI se attività ad alto contatto, igiene mani).
6. **Mantenimento delle attività di socializzazione e di gruppo dell'ospite negli spazi comuni** - le misure di barriera avanzate non prevengono l'ospite.
7. **Informativa in caso di dimissione/trasferimento**: informare i sanitari della struttura ricevente (es. MMG) nel caso di positivi.

Precauzioni da droplet (D)

Denominazione struttura _____ cod. SIPS S0 _____

Compilatore _____ ruolo _____ data _____

Nome e cognome dell'ospite (iniziali) ___ Malattia _____ Data prima positività: ___/___/___

Data di ingresso in struttura: ___/___/___ Eventuali sintomi presenti all'ingresso in struttura SI NO NON NOTO

Misure assistenziali (**precauzioni per droplet - D**):

1. Camera singola con bagno o coorte o isolamento funzionale	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Note _____
2. Utilizzo mascherina chirurgica e protezione per viso e occhi	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Note _____
3. Igiene delle mani	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Note _____
4. Dispositivi medici monouso o dedicati	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Note _____
5. Sanificazione ambientale	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Note _____
6. Rifiuti smaltiti in contenitori a rischio infettivo	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Note _____
7. Manipolazione della biancheria contaminata	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Note _____
8. Educazione all'ospite e ai visitatori	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Note _____
9. Informazioni e misure alla dimissione o trasferimento/trasporto dell'ospite	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Note _____

Note _____

***PRECAUZIONI PER DROPLET:**

1. **Camera** - singola con bagno; se non disponibile, effettuare una coorte con altri ospiti affetti dalla medesima patologia. Se non fosse possibile la camera singola, predisporre un isolamento funzionale assicurandosi che i due ospiti siano posti a una distanza superiore a 1 metro e nel passaggio da un ospite all'altro cambiare l'abbigliamento protettivo e igienizzarsi le mani.
2. **Mascherina chirurgica**: indossarla all'ingresso della stanza o dell'area dell'ospite se ci si avvicina a meno di 2 metri. Evitare di toccarsi viso e occhi durante l'assistenza all'ospite. Utilizzare protezione per viso e occhi (mascherina con visiera, occhiali protettivi o scudo facciale) se necessaria una protezione maggiore durante l'assistenza diretta agli ospiti con tosse o quando si eseguono procedure che inducono tosse.
3. **Igiene delle mani** nei 5 momenti dell'OMS e prima e dopo l'uso dei guanti.
4. **Dispositivi medici** monouso; se plurisuso, pulire e disinfettare prima dell'utilizzo su di un altro ospite.
5. **Intensificare gli interventi di sanificazione ambientale** con particolare attenzione alle superfici potenzialmente più contaminate e agli oggetti a più stretto contatto con l'ospite.
6. **Rifiuti** - smaltimento in appositi contenitori per rifiuti a rischio infettivo provvisti di chiusura ermetica.
7. **Manipolazione correttamente la biancheria contaminata**: utilizzare l'apposito sacco, il quale deve essere chiuso prima di lasciare la stanza.
8. **Educazione all'ospite e ai visitatori** - fare adottare le norme di igiene respiratoria; coprirsi la bocca ed il naso con un fazzoletto monouso quando si starnutisce o tossisce, gettarlo dopo l'uso e igienizzare le mani; indossare la mascherina chirurgica (nell'ospite se le condizioni cliniche lo permettono).
9. **Informazioni e misure alla dimissione o trasferimento/trasporto dell'ospite**: informare i sanitari di riferimento (es. MMG) e gli addetti al trasporto. Far indossare all'ospite la mascherina chirurgica e fargli osservare le norme di igiene respiratoria. Ripristinare la stanza sanificando tutte le superfici, gli arredi e gli oggetti presenti nella stanza e nel bagno.

*Disponibili nell'allegato 3 del manuale "Prevenzione e controllo delle infezioni nelle strutture residenziali e di comunità"

**Adozione sistematica e rigorosa
delle Precauzioni Standard**



NO all'ABUSO di guanti

SI all'igiene delle mani



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

f t Cerca

Servizi online Cittadini Professionisti Operatori economici L'Azienda Amministrazione trasparente

Azienda USL di Bologna / Servizi sul territorio / Dipartimenti territoriali / Dipartimento di Sanità Pubblica / UO /
Prevenzione del rischio infettivo nelle strutture socio-sanitarie territoriali / Materiali utili sulla gestione del rischio infettivo nelle strutture socio-sanitarie

SERVIZI SUL TERRITORIO

Distretti

Dipartimenti territoriali

- Dipartimento di Sanità Pubblica
- Notizie
- Archivio Notizie DSP
- Progetti
- UO
- Igiene e sanità pubblica degli ambienti di vita
- Prevenzione del rischio infettivo nelle strutture socio-sanitarie territoriali
- **Materiali utili sulla gestione del rischio infettivo nelle strutture socio-sanitarie**
- Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro
- Impiantistica e antinfortunistica

Materiali utili sulla gestione del rischio infettivo nelle strutture socio-sanitarie

Publicato il 27/07/2022

Documenti sulle misure di prevenzione e controllo per gestori e operatori

In questa pagina è disponibile il manuale per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza, con i relativi allegati, rivolto ai gestori e gli operatori dei servizi residenziali e semi residenziali della rete socio-sanitaria accreditata con l'Azienda USL di Bologna.

Sono disponibili, inoltre, le linee di indirizzo relative all'igiene delle mani e all'uso dei guanti, con le relative procedure da seguire, e le buone pratiche da adottare in ambito socio-sanitario, e altri documenti utili per gestori e operatori.



Manuale Prevenzione ICA in strutture residenziali e di comunità

 **Manuale - prevenzione ICA in strutture residenziali e di com...** (300.9 KB) 

Precauzioni da adottare sulla base dell'agente infettivo

Allegato 1

 **A-01 Precauzioni da adottare sulla base dell'agente infettiv...** (117.6 KB) 

Precauzioni standard

Allegato 2

 **A-02 Precauzioni standard.pdf** (1.4 MB) 

Precauzioni aggiuntive

Allegato 3

 **A-03 Precauzioni aggiuntive.pdf** (326.1 KB) 

Atto di indirizzo - sorveglianza informatizzata

Allegato 4

 **A-04 Atto di indirizzo - sorveglianza informatizzata.pdf** (473.6 KB) 

FAQ Acinetobacter baumannii - domande frequenti

Allegato 5

FAQ Candida auris

Allegato 6

 **A-06 FAQ Candida auris.pdf** (326.2 KB) 

FAQ Clostridium per operatori

Allegato 7

 **A-07 FAQ clostridium operatori.pdf** (199.5 KB) 

FAQ Clostridium per ospiti e visitatori

Allegato 8

 **A-08 FAQ clostridium ospiti visitatori.pdf** (110.7 KB) 

FAQ CPE

Allegato 9

 **A-09 FAQ CPE.pdf** (395.0 KB) 

FAQ Legionellosi

Allegato 10

 **A-10 FAQ legionellosi.pdf** (328.7 KB) 

FAQ Pediculosi

Allegato 11

 **A-11 FAQ Pediculosi.pdf** (236.0 KB) 

FAQ Scabbia

Allegato 12

 **A-12 FAQ Scabbia.pdf** (350.3 KB) 

Scheda di segnalazione di malattia infettiva

Allegato 13

 **A-13 Scheda SSCMI 2019.pdf** (358.3 KB) 

SORVEGLIANZA MICROBIOLOGICA CON ALERT INFORMATIZZATO*

Positività per un patogeno sentinella

(esame colturale effettuato presso l'UO Microbiologia AOSP Bologna)



**tempestivamente
notificata via e-mail**

(nel rispetto degli adempimenti
privacy)

a:



STRUTTURA

(indirizzo predefinito)



UO PRISST

(PRISST@ausl.bologna.it)

* Per approfondimenti: allegato 4 del manuale "Prevenzione e controllo delle infezioni nelle strutture residenziali e di comunità"



Gestione dell'evento ALERT in struttura

I destinatari della e-mail devono controllare le proprie caselle di posta elettronica per verificare la presenza di notifica di “**alert microbiologico**”.

In caso di positività di un ospite presente in struttura:

- ✓ Identificare e adottare le **precauzioni aggiuntive** necessarie per prevenire il rischio di diffusione del patogeno sentinella (*allegato 1 del manuale*)
 - ✓ Compilare la **check-list** specifica (*allegato 3 del manuale*) e inviarla a PRISST@ausl.bologna.it
 - ✓ Informare tutti gli operatori coinvolti nella gestione clinico-assistenziale dell'ospite sia sulla presenza del patogeno sentinella, sia sulle precauzioni aggiuntive da adottare
 - ✓ Contattare la UO **PRISST** all'indirizzo e-mail PRISST@ausl.bologna.it per qualsiasi ulteriore necessità e supporto sulle misure precauzionali da adottare
- 

ESEMPIO - SEGNALAZIONE ALERT MICROBIOLOGICO: CLOSTRIDIUM DIFFICILE



ATTENZIONE!!! ALERT MICROBIOLOGICO NEL SUO REPARTO 104879009 della richiesta:

Da: mercurio auto alert

ATTENZIONE!!! IN SEGUITO AD UN'ANALISI MICROBIOLOGICA RICHIESTA PER UN PAZIENTE RICOVERATO NEL SUO REPARTO E' STATA RILEVATA LA PRESENZA DI UN ORGANISMO COMPRESO NELL'ELENCO DEI PATOGENI SENTINELLA DEL SISTEMA DI SORVEGLIANZA DEGLI ALERT MICROBIOLOGICI
Sono riferiti di seguito i dati degli alert rilevati

Reparto/struttura _____ Paziente ____ (in forma parzialmente mascherata) Microrganismo alert **Clostridium difficile**

Le misure di prevenzione sono reperibili al [Link](#)

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico

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

MANUALE

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

Elenco Allegati

Allegato n.	Titolo dell'Allegato	Classe
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 Baumanni	
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	

AGENTE INFETTIVO (in ordine alfabetico)	PRECAUZIONI DA ADOTTARE
Acinetobacter baumannii in tempore rettale	BA
Clostridium difficile	BA
Enterobacteriaceae BIP produttive	BA
Enterobacteriaceae IPEC produttive	BA
Enterobacteriaceae NCH produttive	BA
Enterobacteriaceae OXA48 produttive	BA
Enterobacteriaceae VM produttive	BA
Enterococcus faecium R	BA
Enterococcus faecalis Vancomycin R	BA
Enterococcus faecium Vancomycin R	BA
Enterococchi visivi	C
Giardia lamblia	C
Gram-negativi non fermentanti MDR (Acinetobacter baumannii, Pseudomonas aeruginosa, Stenotrophomonas maltophilia)	BA
Diffusione	D
Legionella pneumophila	PS
Poliovirus meningococcica	D
Poliovirus da meningococco	D
Poliovirus da meningococco (Gram-negativi non fermentanti MDR)	BA
Pseudomonas aeruginosa (Gram-negativi non fermentanti MDR)	BA
Pseudomonas aeruginosa R ad almeno tre classi di antibiotici	BA
Salmonella	C
Scabbia	C
Shigella	C
Stenotrophomonas maltophilia (Gram-negativi non fermentanti MDR)	BA
Tubercolosi polmonare o larvegia	A
Verruca	A, C
Virus parainfluenziales	PS
Virus Respiratorio Sinciale	C, D
Yersinia	C

Precauzioni da contatto (C)

Compilatore _____ ruolo _____ data _____

Nome e cognome dell'ospite (iniziali) ____ Malattia _____ Data prima positività: ____/____/____

In caso di Cd, ricoveri nei tre mesi precedenti: SI NO MCM Se SI: Ospedale _____

Data di ingresso in struttura: ____/____/____. Sintomi presenti all'ingresso in struttura: SI NO MCM

Misure assistenziali (precauzioni da contatto - C):

1. Camera singola con bagno o toilette o isolamento funzionale con bagno dedicato	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Ness. _____
2. Utilizzo di guanti e camice monouso	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Ness. _____
3. Igiene delle mani (in presenza di Clostridium difficile lavaggio con acqua e detergente)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Ness. _____
4. Dispositivi medici monouso o dedicati	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Ness. _____
5. Sanificazione ambientale	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Ness. _____
6. Rifiuti smaltiti in contenitori a rischio infettivo	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Ness. _____
7. Biancheria sporca in sacchi chiusi in camera	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Ness. _____
8. Educazione all'ospite e ai visitatori	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Ness. _____
9. Informazioni e misure alla dimissione o trasferimento	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Ness. _____

Note:
*PRECAUZIONI DA CONTATTO (in caso di Clostridium difficile si rimanda anche agli allegati 1-3 del manuale).
1. Camera singola con bagno se non disponibile, effettuare una camera con altri ospiti affetti dalla medesima patologia. Se non fosse possibile la camera singola, prediligere un isolamento funzionale con bagno dedicato e nel passaggio da un ospite all'altro cambiare l'abbigliamento protettivo e igienizzare le mani.