



Elenco dei principali Microrganismi sentinella da segnalare al Gruppo Operativo Epidemiologico Aziendale (GOE)



REDAZIONE (Versione 2, Rev. 1)	Valerio Cortesi Direzioni Mediche PP.OO. ASL Pescara / Gruppo Operativo Epidemiologico (GOE)
	Dalia Palmieri Simona Travaglini Ufficio Epidemiologico Aziendale / Gruppo Operativo Epidemiologico (GOE)
	Giustino Parruti U.O. Malattie Infettive e Tropicali/ C.C.I.C.A./ Gruppo Operativo Epidemiologico (GOE)
	Paolo Fazii U.O.C. Microbiologia e Virologia/ Gruppo Operativo Epidemiologico (GOE)
	Ennio Polilli C.C.I.C.A./ Gruppo Operativo Epidemiologico (GOE)
LISTA DI DISTRIBUZIONE	UU.OO./Servizi dei PP.OO. e delle RSA della ASL di Pescara
DISPONIBILE ON LINE	Sito web ASL Pescara: “ <i>Rischio infettivo</i> ”

Questo documento è di proprietà della AUSL di Pescara e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi, senza autorizzazione della Direzione Generale.



AZIENDA SANITARIA LOCALE
Direzione Sanitaria Aziendale
Via R. Paolini, 47 - 65124 Pescara
Tel. 085 425 3005 - Fax. 085 425 3073
E-mail. segreteria_ds@ausl.pe.it

Prot. n. 243/DS

Pescara, 30 giugno 2015

Oggetto: Trasmissione **Revisione 1** del documento aziendale *"Elenco dei principali Microrganismi sentinella da segnalare al Gruppo Operativo Epidemiologico Aziendale (G.O.E.)"*.

Ai Direttori di Dipartimento
Ai Direttori/Dirigenti Medici
UU.OO. /Servizi
Ai Coord. Infermieristici e Tecnici
UU.OO. /Servizi
Ai Direttori Aree Distrettuali

In allegato alla presente si provvede a trasmettere la Revisione 1 del documento aziendale *"Elenco dei principali Microrganismi sentinella da segnalare al Gruppo Operativo Epidemiologico Aziendale (G.O.E.)"*, predisposto da questa Direzione Sanitaria attraverso i propri organismi dedicati.

Il documento in oggetto, basato sulle più recenti evidenze scientifiche ed indirizzi nazionali ed internazionali sull'argomento, è stato sottoposto, in alcune sue parti, ad un **attento lavoro di revisione**, al fine di fornire agli operatori sanitari **un punto di riferimento scientifico, e formale, sempre sicuro, applicabile ed innovativo**.

Rispetto al documento precedentemente emanato (vedi Prot.n° 203/DS del 27/05/2013), questo **ha inteso meglio chiarire**, soprattutto negli allegati, **quali possibili strategie alternative implementare**, per circoscrivere e/o arrestare la trasmissione nosocomiale di microrganismi-sentinella multifarmacoresistenti, e **fornire due nuove schede** (una per la segnalazione degli alert, una per la segnalazione di dimissione/trasferimento/decesso del paziente infetto). Inoltre, è stato inserito, all'interno del nuovo elenco dei germi alert, un altro microrganismo denominato *"Staphylococcus lugdunensis"* che merita, allo stesso modo degli altri, una particolare attenzione, in quanto **responsabile di endocarditi, osteomieliti e setticemie**.

Si ribadisce, pertanto, l'assoluta necessità di tenere **sempre a disposizione** delle UU.OO./Servizi di tutti i setting di cura della ASL di Pescara (PP.OO., RSA, Ambulatori dei DOD, Medicina Penitenziaria) il presente documento, il quale assume valore di procedura obbligatoria per tutti gli operatori sanitari della ASL di Pescara.

La sua inosservanza e, quindi, la mancata implementazione delle procedure di prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA), comporterà l'adozione di provvedimenti disciplinari a carico degli inadempienti, oltre che il rischio di incorrere in problemi di natura medico-legale.
Si raccomanda, pertanto, la massima e più fattiva collaborazione da parte di tutti.

Cordiali saluti.

Il Direttore Sanitario Aziendale
Dott.ssa Lucia Romandini



Il Coordinatore delle
Direzioni Ospedaliere
Dott. Valerio Cortesi



VC/vm

SOMMARIO

Pag.

<i>Prefazione</i>	2
1. Introduzione	3
2. Modalità di segnalazione dei Microrganismi sentinella	4
3. Elenco dei principali Microrganismi sentinella da segnalare al G.O.E.	5
4. Acronimi	10
5. Definizioni	10
6. Documenti di riferimento	11
Allegato n° 1 “Precauzioni Standard “	
Allegato n° 2 “Precauzioni Aggiuntive: Aerea, Droplet, Contatto”	
Allegato n° 3 “Scheda di segnalazione di infezione/colonizzazione da Germi alert”	
Allegato n° 4 “Scheda per segnalare al G.O.E. : fine isolamento o dimissione o trasferimento o decesso di un paziente colonizzato/infetto da Germi Alert”	
Allegato n° 5 Note informative sulle Malattie infettive e diffuse (D.M.15/12/1990) soggette ad obbligo di segnalazione ministeriale	

Prefazione

I nostri evoluti ambienti di cura (ospedali, lungodegenze, residenze assistite e ricoveri per anziani) rappresentano altrettanti ambiti in cui la circolazione di germi con frequente e complessa resistenza agli antibiotici in uso è un fenomeno sempre più preoccupante e diffuso, sebbene la selezione delle resistenze antibiotiche nei batteri sia un fenomeno estremamente complesso e largamente eccedente l'influenza e le dinamiche di ciascun contesto ospedaliero.

A fronte di questa evidenza microbiologica, ben documentata nel contesto nazionale ed internazionale, il numero di pazienti suscettibili ad infezioni da germi opportunisti, multiresistenti e come tali difficili da trattare, si accresce costantemente con l'età media della popolazione e con l'incremento del numero delle malattie concomitanti, la migliore sopravvivenza di pazienti con gravi patologie neoplastiche, ematologiche e con deficienze immuni di altra origine.

In questo contesto la segnalazione tempestiva di ogni variazione nella frequenza di circolazione di germi multiresistenti nel nostro ambito ospedaliero rappresenta uno strumento indispensabile per rafforzare le misure per il controllo della diffusione di tali germi nei nostri reparti. Nel medesimo tempo essa rappresenta un dovere morale ineludibile per ogni operatore sanitario consapevole, dal momento che assistere i nostri pazienti e favorirne la guarigione non può prescindere dal fare tutto per ridurre il rischio che essi contraggano infezioni pericolose in ambito ospedaliero.

Per tali ragioni questo documento vuole essere, da parte di tutte le strutture aziendali deputate alla riduzione dell'incidenza e della gravità delle infezioni ospedaliere da germi difficili, uno degli aiuti pratici messi a disposizione di tutti per ricordare, favorire ed agevolare l'obbligo di segnalazione delle infezioni da germi difficili e la conseguente assunzione di tempestive stringenti misure di controllo.

Siamo certi che comunque l'aiuto più efficiente sia la presenza di strutture come l'Ufficio Epidemiologico Aziendale, cui far sempre ricorso per ogni dubbio interpretativo, ed i numerosi momenti di formazione "on the job" costantemente messi a disposizione di tutto il personale.



Dott. Giustino Parruti
Presidente C.C.I.C.A.
Comitato per il Controllo delle Infezioni
Correlate all'Assistenza

1. INTRODUZIONE

La diffusione di microrganismi patogeni multiresistenti costituisce un fenomeno in continua evoluzione, a livello nazionale ed internazionale, rappresentando un crescente rischio infettivo nelle Strutture di cura ospedaliere e territoriali.

La ricorrenza di Infezioni Correlate all'Assistenza e di eventi epidemici osservati all'interno delle Strutture sanitarie e Socio-sanitarie ha fatto accrescere, dunque, la necessità di attivare Sistemi di sorveglianza epidemiologica stabili, in grado di identificare tempestivamente i germi responsabili di infezioni ospedaliere e di consentire l'adozione di opportune Misure di controllo.

La Direzione Sanitaria Aziendale della ASL di Pescara, pertanto, ha ritenuto fondamentale implementare **un sistema efficiente ed accurato di notifica e di controllo dei Microrganismi sentinella** adottando formalmente, con Delibera n° 675 del 25 giugno 2012, la *“Procedura per la segnalazione di infezione/colonizzazione da Alert Organism e il Protocollo di Sorveglianza epidemiologica continua”* allo scopo di favorire strategie di controllo più mirate ed efficaci nei confronti delle Infezioni Correlate all'Assistenza (I.C.A.).

Una conoscenza più approfondita, da parte degli Operatori sanitari, **dei microrganismi responsabili di patologie infettive trasmissibili in ambito assistenziale**, ed un **loro diretto coinvolgimento nel sistema di segnalazione e di sorveglianza epidemiologica**, consente agli Organismi competenti di provvedere ad **attivare tempestivamente le misure di profilassi e controllo** previste per circoscrivere e/o arrestare il diffondersi delle infezioni.

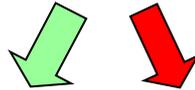
A tale scopo, si è ritenuto opportuno fornire alle Strutture dipartimentali, alle U.U.O.O. e ai Servizi della ASL di Pescara il **presente Documento**, ad integrazione di quelli sopracitati, **quale strumento pratico e di rapida consultazione**, in grado di favorire una **migliore analisi dei dati microbiologici** e **l'attuazione del regolare iter previsto** in caso di evidenza o sospetto di singoli casi di infezione e/o cluster epidemici/epidemie e di microrganismi con particolari profili di resistenza.

Si precisa che, nell'ambito del nuovo percorso tracciato, le indicate **Misure precauzionali di “isolamento” non vanno intese come sistema di “segregazione” del paziente** ma come **l'insieme delle misure ritenute efficaci per prevenire la trasmissione nosocomiale delle infezioni (Evidence based)**.

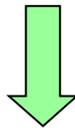
2. MODALITA' DI SEGNALAZIONE DEI MICRORGANISMI SENTINELLA

LABORATORIO DI MICROBIOLOGIA

identifica gli "alert organism" e li comunica

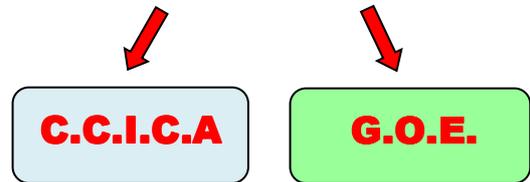


all' **U.O. interessata**
che ha l'obbligo di segnalarlo



All' Uff. Epidemiologico Aziendale

all' **Ufficio Epidemiologico Aziendale**



Le modalità di segnalazione previste sono:



Via telefonica, seguita da segnalazione scritta;



Via Fax o e-mail certificata attraverso l'invio dell'apposita Scheda di segnalazione compilata (**vedi Allegato 3**).

Le segnalazioni devono essere effettuate **all'Ufficio Epidemiologico Aziendale** ai seguenti numeri:

1. Tel. /Fax **085/4252359**
2. Cellulare aziendale **335/1935583**

3. ELENCO DEI PRINCIPALI MICRORGANISMI SENTINELLA DA SEGNALARE AL G.O.E.

MICRORGANISMO	CLASSIFICAZIONE	INFEZIONI / CONDIZIONI CLINICHE PRINCIPALI	PRECAUZIONI "AGGIUNTIVE" ALLE PRECAUZIONI "STANDARD"	
<i>Acinetobacter baumannii</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Batterio Gram Negativo • MDR 	Infezioni delle vie respiratorie	Droplet	
		Infezioni delle vie urinarie Infezioni della ferita chirurgica Batteriemie, Setticemie, Endocarditi	Contatto	
<i>Aspergillus spp.</i>	Fungo	Aspergillosi broncopolmonare allergica (ABPA), cronica necrotizzante (CNA), invasiva polmonare (IPA)	Standard	
<i>Bacillus anthracis</i>	Batterio Gram Positivo	Antrace (forma cutanea, polmonare gastrointestinale)	Standard	
<i>Burkholderia cepacea</i>	Batterio Gram Negativo	Infezioni polmonari	Droplet	
<i>Corynebacterium diphtheriae</i>	Bacillo Gram Positivo	Difterite Faringea	Droplet	
		Difterite Cutanea	Contatto	
<i>Clostridium difficile</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Batterio Gram Positivo • VRE 	Sindrome diarroica (lieve o severa) Colite pseudomembranosa	Contatto	
<i>Enterococcus faecalis - faecium</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Batterio Gram Positivo • VRE • PNSP 	Infezioni delle vie urinarie, intraddominali, pelviche, della ferita chirurgica, Meningite, Batteriemie, Endocardite batterica, etc.	Contatto	
<i>Enterobacter cloacae</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Batterio Gram Negativo • ESBL 	Infezioni vie urinarie, Infezioni cutanee (ferite, ulcere, decubiti) e dei tessuti molli (Osteomielite), Infezioni oftalmiche e delle basse vie respiratorie, Endocarditi, Batteriemie/Sepsi, Infezioni del tratto gastrointestinale	Contatto	
<i>Escherichia coli</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Batterio Gram Negativo • ESBL 	Infezioni vie urinarie, Batteriemie, Setticemia, Dissenteria, Meningite, Peritonite, Polmonite	Contatto	

MICROORGANISMO	CLASSIFICAZIONE	INFEZIONI / CONDIZIONI CLINICHE PRINCIPALI	PRECAUZIONI "AGGIUNTIVE" ALLE PRECAUZIONI "STANDARD"	
<i>Francisella tularensis</i>	Batterio Gram Negativo <i>Zoonosi batterica</i>	Tularemia	Standard	
<i>Haemophilus influenzae tipo B</i>	Batterio Gram Negativo	Meningite Polmoniti Epiglottide	Droplet	
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Batterio Gram Negativo • ESBL 	Infezioni respiratorie (polmoniti, broncopolmoniti)	Droplet	
		Infezioni urinarie Infezioni cutanee (ferite, ulcere, decubiti)	Contatto	
<i>Legionella pneumophila</i>	Batterio Gram Negativo	Febbre di Pontiac Legionellosi	Standard	
<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	Bacillo di Koch	TBC Polmonare TBC Extrapolmonare TBC Miliare	Aerea	
<i>Neisseria meningitidis</i>	Batterio Gram Negativo	Meningite Meningococcica Sepsi	Droplet	
<i>Norovirus</i>	Virus	Gastroenteriti Dissenteria	Contatto / Droplet	
<i>Proteus mirabilis</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Batterio Gram Negativo • ESBL 	Infezioni vie urinarie Batteriemie	Contatto	

**Elenco dei principali Microrganismi sentinella
da segnalare al
Gruppo Operativo Epidemiologico**

Data

Versione 2
Rev. 1

MICROORGANISMO	CLASSIFICAZIONE	INFEZIONI / CONDIZIONI CLINICHE PRINCIPALI	PRECAUZIONI "AGGIUNTIVE" ALLE PRECAUZIONI "STANDARD"	
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Batterio Gram Negativo • MDR 	Infezioni polmonari	Droplet	
		Infezioni cutanee Infezioni vie urinarie Infezioni dell'orecchio Infezioni dell'occhio Batteriemie Endocarditi	Contatto	
<i>Rotavirus</i>	Virus	Gastroenteriti virali	Contatto	
<i>Salmonella spp.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Batterio Gram Negativo • ESBL 	Febbre tifoide e paratifoide Gastroenterite	Contatto	
<i>Serratia marcescens</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Batterio Gram Negativo • ESBL 	Batteriemie Setticemie Endocarditi Meningiti ed ascessi cerebrali Infezioni di cute e tessuti molli Infezioni oculari Infezioni vie respiratorie Infezioni vie urinarie	Contatto	
<i>Staphylococcus aureus</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Batterio Gram Positivo • MRSA • VISA • GISA • VRSA 	Infezioni vie respiratorie	Droplet	
		Infezioni di cute e tessuti molli Infezioni apparato urinario Infezioni ossee ed articolari Ascessi cerebrali ed epidurali Meningite Endocardite Batteriemie Setticemie Sindrome stafilococcica della cute scottata (SSSS) Sindrome da shock tossico (TSS)	Contatto	
<i>Staphylococcus lugdunensis</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Batterio Gram Positivo 	Endocarditi Osteomieliti Setticemie	Contatto	

MICROORGANISMO	CLASSIFICAZIONE	INFEZIONI / CONDIZIONI CLINICHE PRINCIPALI	PRECAUZIONI "AGGIUNTIVE" ALLE PRECAUZIONI "STANDARD"	
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Batterio Gram Negativo • MDR 	Infezioni vie respiratorie	Droplet	 
		Infezioni vie urinarie Infezioni oculari Infezioni ossee Infezioni gastrointestinali Sovra-infezione di ferite chirurgiche Batteriemie Meningiti Endocarditi e Pericarditi	Contatto	
<i>Streptococcus pyogenes</i> <i>Gruppo A</i>	Batterio Gram Positivo	Infezioni vie respiratorie	Droplet	 
		Infezioni cutanee Infezione dei tessuti molli Scarlattina Batteriemie Setticemia Febbre reumatica acuta Glomerulonefrite acuta	Contatto	
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Batterio Gram Positivo • PNSP 	Infezioni basse vie respiratorie Polmonite lobare Infezioni ORL Meningite pneumococcica Endocardite Batteriemie, Sepsi	Droplet	
<i>Shigella spp.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Batterio Gram Negativo • ESBL 	Shigellosi (dissenteria bacillare)	Contatto	
<i>Vibrio cholerae</i>	Batterio Gram Negativo	Colera (nausea, vomito, diarrea acquosa, feci risiformi)	<ul style="list-style-type: none"> • Standard • Contatto per pazienti incontinenti 	 
<i>Yersinia enterocolitica</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Batterio Gram Negativo • ESBL 	Gastroenterite	<ul style="list-style-type: none"> • Standard • Contatto per pazienti incontinenti 	 
<i>Yersinia pestis</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Batterio Gram Negativo • ESBL 	Peste polmonare	Droplet	

Le recenti Linee guida elaborate dai **Centers for Disease Control and Prevention (CDC)** riaffermano che *“le mani pulite sono il singolo fattore più importante nel prevenire la diffusione di patogeni e la resistenza agli antibiotici nelle Strutture sanitarie. L’igiene delle mani riduce l’incidenza delle infezioni ospedaliere”*.

“L’igiene delle mani rimane la prima misura per ridurre le infezioni associate alle cure sanitarie e la diffusione della resistenza agli antibiotici”.

L’ Organizzazione Mondiale della Sanità (O.M.S.) indica quali sono i cinque momenti fondamentali per l’igiene delle mani:



1 PRIMA DEL CONTATTO CON IL PAZIENTE	QUANDO? Effettua l’igiene delle mani prima di toccare un paziente mentre ti avvicini. PERCHÉ? Per proteggere il paziente nei confronti di germi patogeni presenti sulle tue mani.
2 PRIMA DI UNA MANOVRA ASETTICA	QUANDO? Effettua l’igiene delle mani immediatamente prima di qualsiasi manovra asettica. PERCHÉ? Per proteggere il paziente nei confronti di germi patogeni, inclusi quelli appartenenti al paziente stesso.
3 DOPO ESPOSIZIONE AD UN LIQUIDO BIOLOGICO	QUANDO? Effettua l’igiene delle mani immediatamente dopo esposizione ad un liquido biologico (e dopo aver rimosso i guanti). PERCHÉ? Per proteggere te stesso e l’ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.
4 DOPO IL CONTATTO CON IL PAZIENTE	QUANDO? Effettua l’igiene delle mani dopo aver toccato un paziente o nelle immediate vicinanze del paziente uscendo dalla stanza. PERCHÉ? Per proteggere te stesso e l’ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.
5 DOPO IL CONTATTO CON CIÒ CHE STA ATTORNO AL PAZIENTE	QUANDO? Effettua l’igiene delle mani uscendo dalla stanza dopo aver toccato qualsiasi oggetto o mobile nelle immediate vicinanze di un paziente - anche in assenza di un contatto diretto con il paziente. PERCHÉ? Per proteggere te stesso e l’ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.

4. ACRONIMI

ESBL	Enterobatteriaceae produttrici di β -lattamasi a spettro allargato
VRE	Enterococco vancomicino - resistente
MRSA	Stafilococco aureo meticillino - resistente
MDR	Resistenza multipla ai farmaci
VISA	Stafilococco aureo con ridotta sensibilità alla vancomicina
GISA	Stafilococco aureo con ridotta sensibilità ai glicopeptidi
PNSP	Streptococco pneumoniae non sensibile alla penicillina
VRSA	Stafilococco aureo vancomicino-resistente

5. DEFINIZIONI

MICRORGANISMI SENTINELLA O “ALERT ORGANISM”

Microrganismi ad elevata pericolosità e diffusibilità di particolare rilevanza epidemiologica, spesso con multiresistenza antibiotica, **per i quali è possibile attuare misure di controllo tempestive e specifiche** per prevenirne la diffusione.

CLUSTER EPIDEMICO

Aggregazione temporale e spaziale di casi di infezione, verosimilmente **di origine comune**, senza che, necessariamente, vi sia stato un loro incremento statisticamente significativo.

EPIDEMIA

E' *“il verificarsi di due o più casi della stessa malattia in un gruppo di persone appartenenti ad una stessa comunità (famiglia, scuola, caserma, istituto di ricovero, ecc.) o comunque esposti ad una comune fonte di infezione”*.

Più in generale, una epidemia si definisce come un **incremento dei casi di infezione statisticamente significativo se confrontato alla frequenza attesa**.

EVENTO SENTINELLA

Vengono definiti “sentinella” **alcuni eventi per i quali il verificarsi di un singolo caso** (anche in assenza di epidemia o cluster epidemico) **rende opportuna un'indagine epidemiologica ed una risposta immediate**.

INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (I.C.A.)

Sono infezioni che insorgono durante il ricovero in ospedale, o dopo che il paziente è stato dimesso, e che non erano manifeste clinicamente, né in incubazione, al momento dell'accettazione. Esse possono insorgere sia su pazienti immunocompetenti che su pazienti immunocompromessi e possono avere diverso grado di gravità. Tutte le infezioni già presenti al momento del ricovero (con quadro clinico manifesto o in incubazione) vengono invece considerate **acquisite in comunità** (infezioni comunitarie), **ad eccezione di quelle correlabili ad un precedente ricovero ospedaliero.** Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) sono un insieme piuttosto eterogeneo di condizioni diverse sotto il profilo microbiologico, fisiologico ed epidemiologico, hanno un elevato impatto sui costi sanitari e sono **indicatori della qualità del servizio offerto ai pazienti ricoverati.**

6. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

1. Tacconelli E, Cataldo MA, Dancer SJ, et al; European Society of Clinical Microbiology. ESCMID guidelines for the management of the infection control measures to reduce transmission of multidrug-resistant Gram-negative bacteria in hospitalized patients. Clin Microbiol Infect. 2014 Jan; 20 Suppl.1:1-55.
2. Direzione centrale salute, integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia – Regione Friuli Venezia Giulia. “Indicazioni per la Sorveglianza dei Microrganismi Sentinella”. Edizione novembre 2014.
3. Ministero della Salute Circolare “Sorveglianza, e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)” 28/02/2013.
4. Azienda Sanitaria Locale di Pescara. “ Procedura per la segnalazione di infezione/colonizzazione da *alert organism* e Protocollo di sorveglianza epidemiologica continua”, Rev.0 del 25/06/2012.
5. Azienda Sanitaria Locale di Pescara. “Sistema integrato di segnalazione e di sorveglianza epidemiologica della malattia tubercolare nella ASL di Pescara”, Rev.0 del 25/06/2012.
6. Azienda Sanitaria Locale di Pescara. “Manuale Operativo per l’Isolamento di pazienti con patologie contagiose e per Misure di Controllo dei principali Microrganismi sentinella”, Rev.0 del 14/07/2010.
7. Azienda per i Servizi Sanitari N° 5 Bassa Friulana. “ Sorveglianza dei Microrganismi Sentinella”, Prima Edizione, Novembre 2011.
8. Agenzia sanitaria e sociale Regionale Emilia Romagna. “Controllo degli enterobatteri produttori di carbapenemasi”, Luglio 2011.
9. Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena. “Sistema di segnalazione delle malattie infettive, diffuse o sospetto di esserlo e alert organism, nelle strutture ospedaliere”, Rev.0 del 02/07/2010.
10. Agenzia sanitaria e sociale Regionale Emilia Romagna – Area Vasta Romagna. Atti del Convegno “Laboratorio di Microbiologia e uso appropriato degli antibiotici”, 22/11/2010.

11. CDC 2009. Guidance for Control of Infections with Carbapenem-Resistant or Carbapenemase-Producing Enterobacteriaceae in Acute Care Facilities. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2009; 58: 256-260.
12. Progetto CCM “Sicurezza del paziente:il rischio infettivo”. Documento di indirizzo per la sorveglianza dei patogeni sentinella, Ottobre 2008.
13. Agenzia sanitaria e sociale Regionale Emilia Romagna. “Epidemie di infezioni correlate all’assistenza sanitaria”, DOSSIER 123-2006.
14. CDC. “ Management of multidrug-resistant organisms in healthcare settings”, 2006.

**MISURE PRECAUZIONALI DA ATTUARE NEI CONFRONTI DEGLI UTENTI ASSISTITI
indipendentemente dalla diagnosi o dal presunto stato infettivo**

Allegato1

PRECAUZIONI STANDARD

AZIONI DA COMPIERE	PROCEDURE	MOTIVAZIONI
<p>Lavare le mani (con soluzione detergente o detergente -antisettica)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ prima del contatto con il paziente, prima di effettuare una manovra asettica; ➤ prima e dopo l'uso dei guanti; ➤ dopo l'esposizione a liquidi biologici (sangue, secrezioni, escrezioni), dopo il contatto con il paziente, dopo il contatto con ciò che sta attorno al paziente; ➤ tra un paziente e l'altro. 	<p>Al fine di ridurre il rischio di trasmissione di microrganismi potenzialmente patogeni attraverso le mani e quale mezzo di protezione individuale dell'Operatore.</p>
<p>Cambiare i guanti</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ tra procedure diverse durante l'assistenza al paziente; ➤ dopo il contatto con materiale potenzialmente infetto; ➤ nel passaggio tra un paziente e l'altro; ➤ quando si rompono, si verifica una puntura o una lacerazione degli stessi. 	<p>Al fine di ridurre il rischio di trasmissione di microrganismi potenzialmente patogeni attraverso le mani e quale mezzo di protezione individuale dell'Operatore.</p>
<p>Indossare Facciale filtrante (FFP2) + occhiali e/o visiere</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ il Facciale filtrante deve essere indossato su viso privo di barba (la cui presenza non ne consente la massima aderenza sul viso dell'operatore); ➤ gli occhiali e/o visiere non sono dispositivi monouso per cui devono essere sottoposti ad adeguata pulizia e disinfezione dopo il loro utilizzo; ➤ dopo la rimozione dei DPI utilizzati lavare accuratamente le mani. 	<p>Per proteggersi durante le procedure che possono generare aerosol e/o schizzi di liquidi biologici.</p>
<p>Indossare camice monouso protettivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ prima e dopo l' utilizzo del camice lavare accuratamente le mani. 	<p>In caso di procedure assistenziali che possono esporre le divise da lavoro, e parti di cute scoperte, al rischio di contaminazione con liquidi biologici (sangue, secreti ed escreti).</p>

AZIONI DA COMPIERE	PROCEDURE	MOTIVAZIONI
<p>Porre attenzione alla manipolazione di strumenti/oggetti acuminati e taglienti</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ non rincappucciare e non rimuovere gli aghi dalle siringhe dopo l'uso, non passare di mano in mano i taglienti (es. lame di bisturi); ➤ usare i contenitori specifici per il loro smaltimento. 	<p>Per evitare il rischio di incorrere in infortuni da rischio biologico.</p>
<p>Porre attenzione nell'utilizzo di attrezzature e dispositivi assistenziali <u>riutilizzabili</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ accertarsi, prima del loro utilizzo, che siano stati adeguatamente ricondizionati (sottoposti a trattamento di decontaminazione, pulizia e disinfezione e, ove previsto, di sterilizzazione). 	<p>Al fine di ridurre il rischio di trasmissione di microrganismi potenzialmente patogeni attraverso attrezzature e/o dispositivi.</p>
<p>Manipolare con attenzione la biancheria usata (lenzuola, traverse, federe, coperte)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ inserire direttamente la biancheria rimossa negli appositi sacchi, evitando di scuoterla e di portarla a contatto con parti del corpo, o con indumenti da lavoro, o con altre superfici ambientali. 	<p>Al fine di ridurre il rischio di trasmissione di microrganismi potenzialmente patogeni sulle superfici ambientali.</p>
<p>Gestione dei rifiuti sanitari</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ smaltire i rifiuti sanitari <u>non</u> potenzialmente infetti negli appositi contenitori predisposti, nel pieno rispetto delle indicazioni aziendali sulla raccolta differenziata ; ➤ smaltire i rifiuti sanitari <u>potenzialmente infetti</u> negli appositi contenitori per rifiuti speciali a rischio infettivo posizionati, preferibilmente, in prossimità del paziente. 	<p>Al fine di ridurre il rischio di trasmissione di microrganismi potenzialmente patogeni a livello ambientale.</p>
<p>Attuare adeguata collocazione del paziente</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ in base alle condizioni cliniche e al potenziale rischio di trasmissione di agenti patogeni infettanti. 	<p>Per prevenire il rischio di colonizzare o infettare altri pazienti ricoverati.</p>

PRECAUZIONI AGGIUNTIVE A QUELLE STANDARD IN BASE AL MECCANISMO DI TRASMISSIONE DELL'INFEZIONE:

Allegato 2

PRECAUZIONI PER VIA AEREA

Da adottare in pazienti con infezione **sospetta o accertata** da patogeni trasmissibili per via aerea attraverso **piccole particelle** (di dimensioni inferiori a 5 micron) che possono rimanere sospese nell'aria ed essere, pertanto, trasportate anche a lunga distanza (Es. Tuberculosis polmonare o laringea).

AZIONI DA COMPIERE	PROCEDURE	MOTIVAZIONI
<p><u>Sistemare il paziente:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> in stanza singola <input type="checkbox"/> a pressione negativa <input type="checkbox"/> dotata di servizi igienici e zona filtro. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ prevedere da 6 a 12 ricambi di aria/h; ➤ tenere chiusa la porta della stanza ed apporvi l'apposita segnaletica indicante il tipo di isolamento attuato; ➤ entrare nella stanza, attraverso la zona filtro, dopo aver lavato le mani e indossato gli specifici DPI previsti ; ➤ uscire dalla stanza, attraverso la zona filtro, dopo aver rimosso e gettato, al suo interno, negli appositi contenitori per rifiuti speciali a rischio infettivo, i DPI indossati. Eseguire, poi, accurata igiene delle mani. 	<p>Al fine di ridurre al minimo la possibilità di trasmissione del microorganismo patogeno.</p>
<p>In alternativa, se la stanza singola a pressione negativa non è disponibile procedere alla sistemazione del paziente nel seguente modo:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ in stanza singola con ventilazione verso l'esterno (dotata di finestra o estrattore d'aria) e servizi igienici dedicati; ➤ oppure in coorte (condivisione della stessa stanza da parte di più pazienti con la medesima infezione) in una stanza con ventilazione verso l'esterno (finestra o estrattore d'aria) e servizi igienici dedicati; ➤ prevedere da 6 a 12 ricambi di aria/h; ➤ tenere chiusa la porta della stanza ed apporvi l'apposita segnaletica indicante il tipo di isolamento attuato. 	<p>Al fine di ridurre al minimo la possibilità di trasmissione del microorganismo patogeno.</p>

AZIONI DA COMPIERE	PROCEDURE	MOTIVAZIONI
<p>Chiunque, prima di entrare nella stanza, deve indossare, in aggiunta alle Precauzioni standard, i DPI previsti per lo specifico caso. Eseguire sempre, prima e dopo il loro utilizzo, accurato lavaggio antisettico delle mani.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ indossare Facciali filtranti FFP3 (DPI) con o senza valvola espiratoria. ➤ Indossare i guanti e rimuoverli prima di uscire dalla stanza (Precauzione standard). 	<p>La presenza della valvola espiratoria riduce la formazione di umidità all'interno del facciale stesso rendendolo più tollerabile in caso di assistenza prolungata.</p>
<p>Gestione della biancheria (lenzuola, federe, coperte) e dei rifiuti speciali a rischio infettivo:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ implementare le Precauzioni standard previste (vedi Allegato 1). 	<p>I patogeni trasmissibili per via aerea non richiedono precauzioni aggiuntive.</p>
<p>I trasferimenti del paziente devono essere limitati a quelli necessari per esigenze diagnostico-terapeutiche secondo le seguenti modalità:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ concordare, possibilmente, l'esecuzione dell'esame/intervento chirurgico come l'ultimo della giornata; ➤ informare il Personale sanitario che si occupa del trasporto paziente e quello accettante della necessità di adottare i DPI previsti per lo specifico caso; ➤ dotare il paziente di una mascherina chirurgica (Dispositivo Medico). 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Al fine di favorire idonea aereazione dell'ambiente e specifica procedura di sanificazione ambientale. ➤ Al fine di proteggere gli Operatori dal rischio di Contagio. ➤ Al fine di ridurre al minimo la possibilità di trasmissione.
<p>Educazione sanitaria al paziente, ai visitatori/familiari:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ informare il paziente sull'importanza di osservare l'isolamento aereo e di seguire scrupolosamente le indicazioni fornite dal Personale di assistenza (es. misure di igiene respiratoria, igiene delle mani); ➤ informare i visitatori/familiari sull'utilizzo dei DPI da indossare, sulle norme igieniche da osservare per la visita (es. accurato lavaggio delle mani prima e dopo essere entrati ed usciti dalla stanza, ecc.) e sulla necessità di limitarne l'ingresso a quelli strettamente necessari. 	<p>Per prevenire la diffusione di microrganismi ad altri pazienti o nell'ambiente.</p>

PRECAUZIONI PER DROPLET



Da adottare in pazienti **colonizzati** o **infetti** da patogeni trasmissibili attraverso l'**emissione di goccioline** (di dimensioni superiori ai 5 micron) provenienti da tosse, starnuti o durante l'esecuzione di procedure di bronco-aspirazione, di intubazione endotracheale, di fisioterapia respiratoria etc., che **possono raggiungere direttamente o indirettamente le prime vie aeree di un'altra persona**, quando si osserva una distanza a meno di 1 metro dal paziente stesso, **o attraverso il contatto con le superfici ambientali vicine** dopo che vi si sono depositate.

AZIONI DA COMPIERE	PROCEDURE	MOTIVAZIONI
<p>Sistemare il paziente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> in stanza singola <input type="checkbox"/> dotata di servizi igienici 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ apporre <u>sulla porta della stanza</u> l'apposita segnaletica indicante il tipo di isolamento attuato; ➤ entrare nella stanza dopo aver lavato le mani e aver indossato gli specifici DPI previsti ; ➤ uscire dalla stanza dopo aver rimosso e gettato, al suo interno, negli appositi contenitori per rifiuti speciali a rischio infettivo, i DPI indossati. Eseguire, poi, accurata igiene delle mani. 	<p>Al fine di ridurre al minimo la possibilità di trasmissione del microrganismo patogeno.</p>
<p>In alternativa, se la stanza singola non è disponibile procedere alla sistemazione del paziente <u>nel seguente modo</u>:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ in coorte (condivisione della stessa stanza da parte di più pazienti con la medesima colonizzazione/infezione) in una stanza con servizi igienici dedicati. Apporre <u>sulla porta della stanza</u> l'apposita segnaletica indicante il tipo di isolamento attuato. ➤ oppure in una stanza con altri pazienti, posizionando il paziente colonizzato/infetto in un posto letto estremo rispetto alla porta d'ingresso mantenendo una distanza di almeno 1 metro dal paziente più vicino o, se possibile, bloccare l'occupazione del posto letto vicino. Apporre, <u>in corrispondenza dell'unità letto del paziente</u>, l'apposita segnaletica indicante il tipo di isolamento attuato. ➤ oppure, nel caso, far occupare il letto vicino da un paziente non infetto e a basso rischio di acquisizione di infezione (immunocompetente). Apporre, <u>in corrispondenza dell'unità letto del paziente</u>, l'apposita segnaletica indicante il tipo di isolamento attuato. 	<p>Al fine di ridurre al minimo la possibilità di trasmissione del microrganismo patogeno.</p>

AZIONI DA COMPIERE	PROCEDURE	MOTIVAZIONI
<p>Chiunque, prima di avere un contatto diretto (ravvicinato, inferiore ad 1 metro) con il paziente, e/o con l'ambiente circostante, deve indossare gli specifici DPI previsti. Eseguire sempre, prima e dopo il loro utilizzo, accurato lavaggio antisettico delle mani.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Indossare Facciali filtranti FFP2 (o in mancanza FFP3 con o senza valvola espiratoria) per eseguire procedure assistenziali che richiedano una distanza dal paziente inferiore ad 1 metro; ➤ Indossare i guanti e rimuoverli prima di uscire dalla stanza; ➤ Indossare camice monouso protettivo, se si è a rischio di contatto diretto con il paziente, e gettarlo, dopo l'uso, all'interno della stanza, nell'apposito contenitore per rifiuti a rischio infettivo. 	<p>La presenza della valvola espiratoria riduce la formazione di umidità all'interno del facciale stesso rendendolo più tollerabile in caso di assistenza prolungata.</p>
<p>Dispositivi Medici monouso o dedicati</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Utilizzare attrezzature/dispositivi medici non critici monouso o dedicati al singolo paziente. 	<p>Al fine di ridurre il rischio di infezioni crociate .</p>
<p>Gestione della biancheria (lenzuola, federe, coperte) di cuscini e materassi:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ inserire la biancheria e i cuscini rimossi direttamente nell'apposito doppio sacco (idrosolubile) rosso evitando di portarla a diretto contatto con parti del corpo o con superfici ambientali; ➤ il materasso deve essere sanificato insieme al letto (o sostituito) nell'ambito della procedura di sanificazione terminale dei letti prevista. 	<p>Al fine di ridurre il rischio di trasmissione di microrganismi potenzialmente patogeni a livello ambientale.</p>
<p>Gestione dei rifiuti speciali a rischio infettivo:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ smaltire i rifiuti sanitari potenzialmente infetti negli appositi contenitori per rifiuti speciali a rischio infettivo posizionati, preferibilmente, in prossimità del paziente. 	<p>Per ridurre il rischio di trasmissione di microrganismi a livello ambientale.</p>
<p>I trasferimenti del paziente devono essere limitati a quelli necessari, per esigenze diagnostico-terapeutiche, secondo le seguenti modalità:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Concordare, possibilmente, l'esecuzione dell'esame/intervento chirurgico come l'ultimo della giornata; ➤ Informare il Personale sanitario che si occupa del trasporto paziente e quello accettante della necessità di adottare i DPI previsti per lo specifico caso; ➤ Dotare il paziente di una mascherina chirurgica (Dispositivo Medico) per ridurre il rischio di trasmissione del microrganismo. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Al fine di favorire idonea sanificazione ambientale. ➤ Al fine di proteggere gli Operatori dal rischio di Contagio.
<p>Educazione sanitaria al paziente, ai visitatori/familiari:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ informare il paziente, i visitatori/familiari sull'importanza di osservare le Precauzioni previste per lo specifico isolamento seguendo scrupolosamente le indicazioni fornite dal Personale di assistenza. 	<p>Per prevenire la diffusione di microrganismi ad altri pazienti o nell'ambiente.</p>

PRECAUZIONI DA CONTATTO



Da adottare in pazienti con infezione, **sospetta o accertata**, da patogeni trasmissibili mediante **contatto diretto** o **contatto indiretto** con la cute dei pazienti o con superfici ambientali e/o con oggetti/presidi/dispositivi usati per la loro assistenza.

AZIONI DA COMPIERE	PROCEDURE	MOTIVAZIONI
<p>Sistemare il paziente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> in stanza singola <input type="checkbox"/> dotata di servizi igienici 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ apporre sulla porta della stanza l'apposita segnaletica indicante il tipo di isolamento attuato; ➤ entrare nella stanza dopo aver lavato le mani e aver indossato gli specifici DPI previsti ; ➤ uscire dalla stanza dopo aver rimosso e gettato, al suo interno, negli appositi contenitori per rifiuti speciali a rischio infettivo, i DPI indossati. Eseguire, poi, accurata igiene delle mani. ➤ Tenere chiusa la porta della stanza in presenza di infezione da microrganismi sporigeni (es. Clostridium difficile). 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Al fine di ridurre al minimo la possibilità di trasmissione del microrganismo patogeno. ➤ Al fine di ridurre al minimo la possibilità di trasmissione delle spore nell'ambiente.
<p>In alternativa, se la stanza singola non è disponibile procedere sistemazione del paziente nel seguente modo:</p> <p>N.B. in caso di infezione da microrganismi sporigeni (es. Clostridium difficile) mantenere chiusa la porta della stanza.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ in coorte (condivisione della stessa stanza da parte di più pazienti con la medesima colonizzazione/infezione) in una stanza con servizi igienici dedicati. Apporre sulla porta della stanza l'apposita segnaletica indicante il tipo di isolamento attuato. ➤ oppure in una stanza con altri pazienti, posizionando il paziente colonizzato/infetto in un posto letto estremo rispetto alla porta d'ingresso mantenendo una distanza di almeno 1 metro dal paziente più vicino o, se possibile, bloccare l'occupazione del posto letto vicino. Apporre, in corrispondenza dell'unità letto del paziente, l'apposita segnaletica indicante il tipo di isolamento attuato. ➤ oppure, nel caso, far occupare il letto vicino da un paziente non infetto e a basso rischio di acquisizione di infezione (immunocompetente). Apporre, in corrispondenza dell'unità letto del paziente, l'apposita segnaletica indicante il tipo di isolamento attuato. 	<p>Al fine di ridurre al minimo la possibilità di trasmissione del microrganismo patogeno.</p>

AZIONI DA COMPIERE	PROCEDURE	MOTIVAZIONI
<p>Chiunque, prima di avere un contatto diretto con il paziente, e/o con l'ambiente circostante, deve indossare gli specifici DPI previsti. Eseguire sempre, prima e dopo il loro utilizzo, accurato lavaggio antisettico delle mani.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Eseguire accurato lavaggio antisettico delle mani prima e dopo aver indossato i guanti; ➤ Indossare i guanti e rimuoverli prima di uscire dalla stanza; ➤ Indossare camice monouso protettivo, se si è a rischio di contatto diretto con il paziente, e gettarlo, dopo l'uso, all'interno della stanza, nell'apposito contenitore per rifiuti speciali a rischio infettivo. 	<p>Al fine di proteggere gli Operatori dal rischio di contagio.</p>
<p>Dispositivi Medici monouso o dedicati</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Utilizzare attrezzature/dispositivi medici non critici monouso o dedicati al singolo paziente. 	<p>Al fine di ridurre il rischio di infezioni crociate .</p>
<p>Gestione della biancheria (lenzuola, federe, coperte) di cuscini e materassi:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ inserire la biancheria e i cuscini rimossi direttamente nell'apposito doppio sacco (idrosolubile) rosso evitando di portarla a diretto contatto con parti del corpo o con superfici ambientali; ➤ il materasso deve essere sanificato insieme al letto (o sostituito) nell'ambito della procedura di sanificazione terminale dei letti prevista. 	<p>Al fine di ridurre il rischio di trasmissione di microrganismi potenzialmente patogeni a livello ambientale.</p>
<p>Gestione dei rifiuti speciali a rischio infettivo:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ smaltire i rifiuti sanitari potenzialmente infetti negli appositi contenitori per rifiuti speciali a rischio infettivo posizionati, preferibilmente, in prossimità del paziente. 	<p>Per ridurre il rischio di trasmissione di microrganismi a livello ambientale.</p>
<p>I trasferimenti del paziente devono essere limitati a quelli necessari per esigenze diagnostico-terapeutiche secondo le seguenti modalità:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Concordare, possibilmente, l'esecuzione dell'esame/intervento chirurgico come l'ultimo della giornata; ➤ Informare il Personale sanitario che si occupa del trasporto paziente e quello accettante della necessità di adottare i DPI previsti per lo specifico caso; 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Al fine di favorire idonea sanificazione ambientale. ➤ Al fine di proteggere gli Operatori dal rischio di Contagio.
<p>Educazione sanitaria al paziente, ai visitatori/familiari:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ informare il paziente, i visitatori/familiari sull'importanza di osservare le Precauzioni previste per lo specifico isolamento seguendo scrupolosamente le indicazioni fornite dal Personale di assistenza. 	<p>Per prevenire la diffusione di microrganismi ad altri pazienti o nell'ambiente.</p>

DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE

UFFICIO EPIDEMIOLOGICO AZIENDALE
GRUPPO OPERATIVO EPIDEMIOLOGICO (G.O.E.)

Tel. Uff. /Fax 085/4252359 - Cell. Aziendale 335/1935583

IL PAZIENTE E' STATO SOTTOPOSTO A:

CATETERISMO VESCICALE	DATA INIZIO.....
CATETERE VENOSO CENTRALE	DATA INIZIO.....
INTERVENTI CHIRURGICI	DATA.....TIPO.....
ANTIBIOTICO TERAPIA	DATA INIZIO.....
CHEMIOTERAPIA	DATA INIZIO.....
RADIOTERAPIA	DATA INIZIO.....
ALTRI TRATTAMENTI	DATA INIZIO.....

Specificare.....

Note.....

ACCERTAMENTI MICROBIOLOGICI EFFETTUATI:

1. TIPOLOGIA DI ESAME.....

DATA STAMPA REFERTO.....RISULTATO.....

2. TIPOLOGIA DI ESAME.....

DATA STAMPA REFERTO.....RISULTATO.....

3. TIPOLOGIA DI ESAME.....

DATA STAMPA REFERTO.....RISULTATO.....

4. TIPOLOGIA DI ESAME.....

DATA STAMPA REFERTO.....RISULTATO.....

N.B. Allegare alla segnalazione le copie dei referti microbiologici.

DATA

* FIRMA E TIMBRO del Medico.....

* (scrivere in modo chiaro e leggibile nome e cognome)



DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE

UFFICIO EPIDEMIOLOGICO AZIENDALE
GRUPPO OPERATIVO EPIDEMIOLOGICO (G.O.E.)

Tel. Uff. /Fax 085/4252359 - Cell. Aziendale 335/1935583

**Scheda per segnalare al G.O.E.
FINE ISOLAMENTO O DIMISSIONE O TRASFERIMENTO O DECESSO
di un paziente colonizzato/infetto da “*Germi Alert*”**

UNITA' OPERATIVA/SERVIZIO.....

COGNOME E NOME DEL PAZIENTE.....
SESSO M F
LUOGO E DATA DI NASCITA.....

DATA DI FINE ISOLAMENTO.....

DATA DI DIMISSIONE.....

DATA DI TRASFERIMENTO.....PRESSO.....

DATA DI DECESSO.....

DATA

* FIRMA E TIMBRO.....

* (scrivere in modo chiaro e leggibile nome e cognome)

**“SISTEMA INFORMATIVO DELLE MALATTIE
INFETTIVE E DIFFUSIVE”**
(Decreto Ministeriale del 15 dicembre 1990)

**Elenco estratto dal Decreto Ministeriale del 15 dicembre 1990
sulle **Malattie infettive e diffuse o sospette di esserlo**, pericolose per la salute pubblica,
soggette ad obbligo di notifica da parte del Medico
che ne sia venuto a conoscenza, nell’esercizio della sua professione,
alle **Unità Sanitarie Locali di competenza (Servizio di Igiene e Sanità Pubblica)****

CLASSE PRIMA

Malattie per le quali si richiede **segnalazione immediata** o perché soggette al Regolamento sanitario internazionale o perché rivestono particolare interesse:

Malattia infettiva	Precauzioni da attuare
1) Colera	S/C = Standard + Contatto
2) Febbre gialla	S = Standard
3) Febbre ricorrente epidemica	S = Standard
4) Febbri emorragiche virali (<i>Febbre di Lassa, Marburg, Ebola</i>)	C = Contatto
5) Peste	S = Standard (per bubbonica) D = Droplet (per polmonare)
6) Poliomielite	S = Standard
7) Tifo esantematico	S = Standard
8) Botulismo	S = Standard
9) Difterite	C = Contatto (per cutanea) D = Droplet (per faringea)
10) Influenza con isolamento virale	D = Droplet
11) Rabbia	S = Standard
12) Tetano	S = Standard
13) Trichinosi	S = Standard

All’elenco delle malattie di cui sopra, è aggiunta la **Malattia di Creutzfeldt- Jakob**, la **variante della Malattia di Creutzfeldt-Jakob**, la **Sindrome di Gerstmann- Straussler- Scheinker**, la **insonnia familiare letale**, ed eventuali sindromi ad esse correlate, come previsto dall’Ordinanza del 12 Febbraio 2001.

**“SISTEMA INFORMATIVO DELLE MALATTIE
INFETTIVE E DIFFUSIVE”**
(Decreto Ministeriale del 15 dicembre 1990)

CLASSE SECONDA

Malattie rilevanti perché ad elevata frequenza e/o passibili di interventi di controllo:

Malattia infettiva	Precauzioni da attuare
14) Blenorragia	S = Standard
15) Brucellosi	S = Standard
16) Diarree infettive non da <i>salmonelle</i>	S = Standard C = Contatto (in caso di incontinenza)
17) Epatite virale A	S = Standard C = Contatto (in caso di incontinenza)
18) Epatite virale B	S = Standard
19) Epatite virale NANB	S = Standard
20) Epatite virale non specificata	S = Standard
21) Febbre tifoide	S = Standard C = Contatto (in caso di incontinenza)
22) Legionellosi	S = Standard
23) Leishmaniosi cutanea	S = Standard
24) Leishmaniosi viscerale	S = Standard
25) Leptosirosi	S = Standard
26) Listeriosi	S = Standard
27) Meningite ed encefalite acuta virale	D = Droplet
28) Meningite meningococcica	D = Droplet
29) Morbillo	A = Aerea
30) Parotite	D = Droplet
31) Pertosse	D = Droplet
32) Rickettsiosi diversa da <i>tifo esantematico</i>	S = Standard
33) Rosolia	D = Droplet
34) Salmonellosi non tifoidee	S = Standard C = Contatto (in caso di incontinenza)
35) Scarlattina	D = Droplet
36) Sifilide	S = Standard
37) Tularemia	S = Standard
38) Varicella	A = Aerea / C = Contatto

**“SISTEMA INFORMATIVO DELLE MALATTIE
INFETTIVE E DIFFUSIVE”**
(Decreto Ministeriale del 15 dicembre 1990)

CLASSE TERZA

Malattie per le quali sono richieste **particolari documentazioni:**

Malattia infettiva	Precauzioni da attuare
39) AIDS	S = Standard
40) Lebbra	S = Standard
41) Malaria	S = Standard
42) Micobatteriosi non tubercolare	S = Standard
43) Tubercolosi	A = Aerea

CLASSE QUARTA

Malattie per le quali alla **segnalazione del singolo caso** da parte del medico deve seguire la **segnalazione dell'Unità Sanitaria Locale** solo quando si verificano **focolai epidemici:**

Malattia infettiva	Precauzioni da attuare
44) Dermatofitosi (Tigna)	S = Standard
45) Infezioni, tossinfezioni ed infestazioni di origine alimentare	C = Contatto
46) Pediculosi	C = Contatto
47) Scabbia	C = Contatto

CLASSE QUINTA

Malattie infettive e diffuse notificate all' Azienda USL e non comprese nelle classi precedenti, **zoonosi** indicate dal regolamento di polizia veterinaria di cui al Decreto del Presidente della Repubblica 8 febbraio 1954, n. 320, e non precedentemente menzionato.