

 Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone dell'Università degli Studi di Palermo Direzione Sanitaria di Presidio	PROTOCOLLO PER LA PROFILASSI DELLE PARASSITOSI	COP3.5
--	---	---------------

**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
POLICLINICO “PAOLO GIACCONE” PALERMO**

**PROTOCOLLO PER LA PROFILASSI DELLE
PARASSITOSI**

REDAZIONE	<i>-Prof.ssa M.V.Torregrossa-Dr.ssa S.Trapani</i>
APPROVAZIONE	<i>Dr. Luigi Aprea</i>
AUTORIZZAZIONE	<i>Dr Renato Li Donni</i>

STATO DELLE REVISIONI

REV. N.	SEZIONI REVISIONATE	MOTIVAZIONE DELLA REVISIONE	DATA
<i>1</i>	<i>tutte</i>	<i>completamento</i>	<i>23.01.2013</i>

Si ringrazia per la collaborazione:

Prof.ssa M.R.Bongiorno, Responsabile U.O. Dermatologia, Prof. Giuseppe Pistone

Dott.ssa I.Sinatra, Dott.ssa S.Giugno, Dott.ssa L.Carubia (Assistenti in formazione), Dott.ssa V.Marchese.

Dott.ssa L.Saorin, Dott.ssa G.Fesi, Dott.ssa L.Cimino, Dott. G.De Francisci U.O. Prevenzione e Sorveglianza delle Infezioni Ospedaliere.

Data 23.01.2013	Rev.	Pag. 1 di 25	1
Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.			

 Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone dell'Università degli Studi di Palermo Direzione Sanitaria di Presidio 	PROTOCOLLO PER LA PROFILASSI DELLE PARASSITOSI	COP3.5
--	--	----------------------

INDICE

INTRODUZIONE.....	3
SCABBIA.....	3
PEDICULOSI DEL CORPO.....	11
PEDICULOSI DEL CAPILLIZIO.....	16
PIATTOLA.....	21
BIBLIOGRAFIA.....	25

Data 23.01.2013	Rev.	Pag. 2 di 25	2
Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.			

 Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone dell'Università degli Studi di Palermo Direzione Sanitaria di Presidio	PROTOCOLLO PER LA PROFILASSI DELLE PARASSITOSI	COP3.5
--	--	----------------------

INTRODUZIONE

Le ectoparassitosi sono malattie infettive contagiose che si presentano con sempre maggiore frequenza in Pazienti ricoverati per varie patologie all'interno delle nostre UU.OO..

Questo protocollo è un supporto tecnico e descrittivo delle parassitosi in questione con tutti i provvedimenti da prendere in tale circostanza.

SCABBBIA



La scabbia (dal latino scabere~grattare) è una dermatosi parassitaria provocata dall'acaro *SARCOPTES SCABIEI*, varietas hominis.

Data 23.01.2013	Rev.	Pag. 3 di 25	3
Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.			

 Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone dell'Università degli Studi di Palermo Direzione Sanitaria di Presidio	PROTOCOLLO PER LA PROFILASSI DELLE PARASSITOSI	COP3.5
--	--	----------------------

La femmina adulta misura 400 μ , è dotata di quattro paia di arti di cui gli anteriori muniti di ventose, i posteriori di setole. Vive circa 6 settimane, mentre il maschio adulto, di minori dimensioni, vive molto meno.

L'acaro della scabbia è un **parassita umano obbligato**: il suo ospite naturale è l'uomo, al di fuori del quale sopravvive solo pochi giorni, specie se a temperatura inferiore a 20°.

Le uova sono ovali, hanno un diametro massimo di circa 100 μ , colore opalescente (giallo-grigio) e vengono deposte in un solco (cunicolo) all'interno dell'epidermide.

Nel cunicolo l'acaro femmina depone giornalmente uova che raggiungono lo stadio adulto in 10 giorni e pellets fecali. La vita di un acaro adulto è di 28-42 giorni.

La scabbia è un'infestazione riscontrabile in entrambi i sessi ed in tutte le età. Fattori di rischio sono la mancanza di igiene, la promiscuità.

Il contagio avviene quasi esclusivamente:

- per trasmissione diretta da individuo infestato
- per trasmissione sessuale
- oppure indirettamente per contatto con indumenti o con biancheria del letto.

Il numero delle femmine adulte in un paziente immunocompetente è inferiore a 20.

La lesione patognomica della scabbia è il cunicolo, che appare lievemente rilevato, di colore bruno chiaro, a decorso tortuoso, largo circa 1 mm e lungo 5-10 mm, con un estremo più superficiale ricoperto da una piccola squama (ingresso del cunicolo) e l'altro più profondo costituito da una vescicola nella quale si annida la femmina adulta.

I fenomeni di ipersensibilità agli acari e ai loro prodotti sono responsabili dell'insorgenza di papule e noduli.

Sedi preferenziali delle manifestazioni cutanee sono le regioni interdigitali, i polsi, sedi genitali maschili e femminili, i cavi ascellari, le pieghe inguinali ed i glutei.

La topografia delle lesioni è tanto meno specifica quanto più piccolo è il paziente, per cui nel neonato, tutta la superficie cutanea può essere interessata, capo compreso.

Il prurito è il sintomo più importante della scabbia; peggiora la notte ed insorge dopo 3-6 settimane dal contagio.

Il prurito è espressione di una reazione immune e quindi è variabile da soggetto a soggetto, è ritardato rispetto al momento dell'infestazione, può persistere per breve tempo dopo il trattamento senza assumere il significato di fallimento terapeutico.

La scabbia norvegese o scabbia crostosa è una forma clinica particolare, caratterizzata dalla presenza di numerosissimi parassiti.

Data 23.01.2013	Rev.	Pag. 4 di 25	4
Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.			

 Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone dell'Università degli Studi di Palermo Direzione Sanitaria di Presidio	PROTOCOLLO PER LA PROFILASSI DELLE PARASSITOSI	COP3.5
--	--	----------------------

La diagnosi si basa su "criteri suggestivi" come prurito (più intenso di notte), la sede tipica delle lesioni, la storia familiare e ambientale di prurito, promiscuità o non autonomia e sul "criterio di certezza" cioè il reperimento dell'acaro e/o di uova (e feci) nella cute tramite microscopio.

La diagnosi diviene difficile nel bambino piccolo per l'assenza di topografia specifica, il polimorfismo lesionale (vescicole, pustole, noduli), la prevalenza di lesioni, la prevalenza di lesioni vescicolari e l'assenza di prurito; e nell'anziano allettato per la topografia particolare (dorso), le lesioni atipiche (pemfigoide-like), il prurito moderato (sedazione farmacologia).

Le eventuali complicanze sono determinate dalla sovrapposizione microbica, legata al trattamento, o alla eczematizzazione, talora dovuta all'uso inidoneo e prolungato di medicinali antiscabbia.

Il trattamento primario della Scabbia si basa sull'uso di principi attivi ad azione acaricida e ovocida per uso topico(o sistemico), associati alla disinfezione della biancheria e degli effetti lettereci.

Il trattamento può includere l'uso concomitante di antistaminici e antibiotici per il controllo rispettivamente del prurito e delle infezioni secondarie alle lesioni del trattamento. Nel trattamento della scabbia è fondamentale trattare tutti i conviventi contemporaneamente e disinfezare la biancheria e gli effetti lettereci (lavaggio a macchina:>60°).

Nella scabbia possono essere usati vari topici (latti, polveri, creme, unguenti, ecc.).

Efficaci sono la permetrina, le piretrine, il benzoato di benzile e il blindano.

E' consigliabile la ripetizione del trattamento dopo una settimana, per eliminare gli acari nati da uova eventualmente sopravvissute alla prima applicazione.

L'ivermectina per os sembra essere la prima scelta in caso di Scabbia Norvegese, Scabbia epidemica, immunodepressi, ingessature e corsetti, eczematizzazione.

Di seguito sono riportate le indicazioni che l'operatore deve eseguire in caso di ricovero di paziente affetto da scabbia.

PROTOCOLLO SCABBIA

PAZIENTE RISULTATO AFFETTO DA SCABBIA DURANTE LA DEGENZA	1. Paziente con scabbia senza gravi patologie associate o con gravi patologie associate:
--	--

Data 23.01.2013	Rev.	Pag. 5 di 25	5
Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.			

 Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone dell'Università degli Studi di Palermo Direzione Sanitaria di Presidio	PROTOCOLLO PER LA PROFILASSI DELLE PARASSITOSI	COP3.5
--	--	----------------------

	isolamento e trattamento nella U.O. dove si trova ricoverato.
CAMERA SINGOLA O ISOLATA	I Pazienti con la stessa patologia possono condividere la stessa camera. Dopo 24 ore di trattamento non é più necessario l'isolamento. (Circolare del Ministero della Sanità n. 4 del 13 marzo 1998).
SERVIZI IGIENICI	Possibilmente individuare uno stesso servizio igienico ad uso dei Pazienti con la stessa patologia. Nel caso il servizio igienico sia utilizzato anche da altri Pazienti non infestati, sarà indispensabile provvedere alla pulizia del servizio igienico stesso tutte le volte che il Paziente in oggetto lo utilizza. Dopo 24 ore di trattamento non è più necessario l'isolamento (Circolare del Ministero della Sanità n. 4 del 13 marzo 1998).
COPRICAMICE E CUFFIA	Da indossare nelle manovre in cui vi sia il rischio di avere contatti con gli effetti lettereschi o con il Paziente stesso (sino a quando il trattamento non sia ritenuto efficace). Il copricamice deve essere smaltito nei sacchi per patologie infettive.
GUANTI MONOUSO	L'uso è obbligatorio, da indossare per tutte le manovre.
LAVAGGIO MANI	Il lavaggio delle mani con la soluzione detergente in uso è obbligatorio, anche se sono stati utilizzati i guanti.
LENZUOLA, COPRILETTO, FEDERE COPERTE DI LANA	Al fine di evitare la reinfestazione del Paziente, procedere al rifacimento completo del letto dopo ogni singola applicazione della terapia. Immettere la biancheria sporca, senza scuoterla direttamente prima in un sacco idrosolubile e successivamente in un sacco per biancheria infetta
MATERASSI E CUSCINI	Dopo le prime 24 ore di trattamento sostituire il materasso e i cuscini (salvo diverse disposizioni), operazione da ripetere alla dimissione. Inserire il materasso e i cuscini in sacco per biancheria infetta.
SFIGMANOMETRO, FONENDOSCOPIO, TERMOMETRO	Uso personale. Alla dimissione, previa pulizia, sottoporli a seconda della compatibilità del

Data 23.01.2013	Rev.	Pag. 6 di 25	6
Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.			

 Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone dell'Università degli Studi di Palermo Direzione Sanitaria di Presidio	PROTOCOLLO PER LA PROFILASSI DELLE PARASSITOSI	COP3.5
--	--	----------------------

	dispositivo, a processo di disinfezione o di sterilizzazione (attenersi per il trattamento dei dispositivi a quanto previsto in etichetta o nelle istruzioni allegate agli stessi).
DISPOSITIVI MEDICI, ATTREZZATURE VARIE	Uso personale per tutto ciò che è possibile, eseguire al termine dell'utilizzo adeguate operazioni di detersione e disinfezione e/o sterilizzazione.
PAZIENTE	Eseguire educazione sanitaria al Paziente per quanto concerne le regole da seguire durante la sua permanenza in ospedale: informarlo sulle finalità dell'isolamento, sulla tipologia di parassitosi e relativamente ai comportamenti da seguire durante la degenza: non uscire dalla camera di degenza se non indicato dagli Operatori sanitario evitare l'uso promiscuo di oggetti personali e la promiscuità con gli altri degenti; o rivolgersi al Personale di assistenza per ogni informazione e necessità.
BIANCHERIA PERSONALE DEL PAZIENTE	Informare il Paziente che in caso di invio per il lavaggio al proprio domicilio di biancheria personale, quest'ultima deve essere lavata possibilmente in lavatrice, ad alta temperatura (superiore comunque ai 60°C e separata da altra biancheria). Tali operazioni sono da effettuare durante tutto il periodo di contagiosità del Paziente.
VISITATORI	Limitare l'affluenza dei Visitatori nel periodo di contagiosità del Paziente. Se necessario, previo consenso del Paziente, informarli con molta discrezione, pur nel rispetto del segreto professionale e della privacy, sul comportamento da tenere durante il loro soggiorno in ospedale (non toccare gli effetti lettereschi, la biancheria personale, ecc.). Se necessario fornire loro i Dispositivi Individuali di Protezione sino a quando il Paziente non ha subito un trattamento efficace. Fornire le indicazioni da seguire per il trattamento della biancheria al domicilio. Inoltre i

Data 23.01.2013	Rev.	Pag. 7 di 25	7
Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.			

 Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone dell'Università degli Studi di Palermo Direzione Sanitaria di Presidio	PROTOCOLLO PER LA PROFILASSI DELLE PARASSITOSI	COP3.5
--	--	----------------------

	Visitatori non devono rimuovere dalla stanza di degenza oggetti o effetti personali del Paziente senza il consenso del Personale di assistenza. Per i familiari ed i soggetti che abbiano avuto contatti cutanei prolungati, informarli della necessità di un controllo sanitario eseguito dal medico dermatologo per un eventuale trattamento
STANZA DEL PAZIENTE	Alla dimissione effettuare una accurata pulizia dell'unità di degenza e procedere alla disinfezione con detergenti a base di cloro attivo.
OPERATORI DITTA APPALTO DI PULIZIA	Il Caposala deve raccomandare agli Operatori che espletano le pulizie, tramite il loro Capo squadra o il Capo settore, di indossare i dispositivi individuali di protezione sopra descritti
SCHEDA DI NOTIFICA DI MALATTIA INFETTIVA	In caso di Paziente con scabbia, sospetta o accertata, il Medico deve compilare obbligatoriamente e immediatamente, la "Scheda di notifica di malattia infettiva". Tale scheda deve essere trasmessa all' U.O. Prevenzione e Sorveglianza Infezioni Ospedaliere della Direzione Sanitaria di Presidio. Si ricorda che il rispetto della precocità di trasmissione della "scheda di notifica di malattia infettiva", oltre che essere un obbligo di legge, permette al Dipartimento di Prevenzione di mettere in atto tutti i provvedimenti profilattici del caso sui conviventi e/o la comunità venuti a contatto con il paziente affetto da scabbia. Si rammenta inoltre che la scabbia appartiene alla classe 4° del Decreto Ministeriale del 15 dicembre 1990, pertanto la "scheda di notifica di malattia infettiva" deve pervenire al Dipartimento di Igiene Pubblica dell'ASL 6 entro 24 ore dal sospetto diagnostico
RACCOMANDAZIONI UNIVERSALI PRECAUZIONI STANDARD	Le norme di prevenzione nei confronti dei virus a trasmissione ematica devono essere applicate per tutti i Pazienti. Pertanto sono da applicare anche sul Paziente affetto da ectoparassitosi.
TRASFERIMENTO PAZIENTE	Limitare i trasferimenti del Paziente ai casi di assoluta necessità. Informare gli Operatori del

Data 23.01.2013	Rev.	Pag. 8 di 25	8
Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.			

 Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone dell'Università degli Studi di Palermo Direzione Sanitaria di Presidio 	PROTOCOLLO PER LA PROFILASSI DELLE PARASSITOSI	COP3.5
--	--	----------------------

	Coordinamento ambulanze della ectoparassitosi del Paziente affinché indossino i dispositivi di protezione individuale e per l'applicazione dei relativi provvedimenti di pulizia e disinfezione delle attrezzature venute a contatto con il Paziente. Informare la struttura accettante della patologia di cui è affetto il Paziente
--	---

Nel caso l'Operatore sanitario e/o i Pazienti siano venuti a contatto diretto con un Paziente risultato affetto da scabbia durante la sua degenza in ospedale, per il quale non erano state applicate le istruzioni elencate in precedenza, al fine di prevenire la diffusione della scabbia e per intraprendere provvedimenti profilattici precoci, procedere come segue:

Data 23.01.2013	Rev.	Pag. 9 di 25	9
Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.			



PROTOCOLLO PER LA PROFILASSI DELLE PARASSITOSI

COP3.5

- Avvertire telefonicamente l' U.O. Prevenzione e Sorveglianza Infezioni Ospedaliere al numero 5214 e al FAX 5226, che provvederà alla valutazione del caso.
- Inviare l'elenco di tutti gli Operatori sanitari dell'U.O. coinvolta all' U.O. Prevenzione e Sorveglianza Infezioni Ospedaliere.
- Inviare la "scheda di notifica di malattia infettiva" all' U.O. Prevenzione e Sorveglianza Infezioni Ospedaliere anche in caso di sospetta infestazione (v. tabella A).
- In caso l'operatore risulti positivo al controllo dermatologico questi viene allontanato dal lavoro dal Dermatologo che gli rilascia il Certificato di Malattia e gli prescrive la terapia.
- Essendo un infortunio sul lavoro, deve presentare il Certificato di Malattia alla U.O. di appartenenza che provvederà ad inoltrare la denuncia di infortunio all'INAIL.
- Al termine del trattamento, previo controllo sanitario, deve presentare un Certificato di riammissione stilato dal Dermatologo, alla Direzione Sanitaria di Presidio.
- Inviare con urgenza l'elenco dei Pazienti, che possono essere stati a contatto con l' infestato, e che sono stati trasferiti in altre UU.OO. dell' AOUP , specificando Nome e Cognome e U.O. di destinazione del trasferimento.
- Comunicare all' U.O. Prevenzione e Sorveglianza Infezioni Ospedaliere gli eventuali contatti che il Paziente o l'operatore può aver avuto con altre U.O. di degenza e/o Servizi (esami strumentali e/o radiologici in altri servizi, ecc.).
- Va richiesta ai Servizi Generali, FAX 4099, la disinfestazione della stanza di degenza con descritti orientativamente nella lettera di richiesta i m² della stanza da disinfestare.
- Provvedere ad una pulizia accurata con disinfezione della stanza di degenza del Paziente con prodotti a base di cloro attivo.

 Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone dell'Università degli Studi di Palermo Direzione Sanitaria di Presidio	PROTOCOLLO PER LA PROFILASSI DELLE PARASSITOSI	COP3.5
--	--	----------------------



PEDICULOSI DEL CORPO (PEDICULUS HUMANIS CORPORIS)

L'infestazione del corpo è causata dal *Pediculus humanis corporis*, artropode dell'ordine Anoplura.

Può essere vettore del tifo esantematico (*Rickettsia provazeki*), della febbre delle trincee (*Rochalimaea quintana*) e della febbre ricorrente cosmopolita (*Borrelia recurrentis*).

È un ematofago, ovale, lungo 1-4 mm. di colore grigio tendente al rosso dopo aver succhiato il sangue.

Deposita le uova tra le fibre tessili dei vestiti e spesso vi si ritrova anche il parassita adulto.

Le lendini si schiudono dopo 6-8 giorni, le ninfe hanno il primo pasto e subiscono tre mute e raggiungono la maturità in 8-10 giorni. La femmina rimane gravida entro 1 giorno e depone le prime uova (3-5/die) nel giro di 6-10 giorni. La vita di un pidocchio adulto è di 17-28 giorni.

Il paziente presenta prurito e lesioni eritemato-papulose nelle sedi di puntura del parassita.

La diagnosi viene posta in seguito all'ispezione. Il trattamento primario della pediculosi si basa sull'uso di principi attivi ad azione pediculicida e omicida per uso topico.

Data 23.01.2013	Rev.	Pag. 11 di 25	11
Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.			

 Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone dell'Università degli Studi di Palermo Direzione Sanitaria di Presidio	PROTOCOLLO PER LA PROFILASSI DELLE PARASSITOSI	COP3.5
--	--	----------------------

Il trattamento può includere l'uso concomitante di antistaminici e antibiotici per il controllo rispettivamente del prurito e delle infezioni secondarie alle lesioni del trattamento.

Di seguito sono riportate le indicazioni che l'Operatore deve seguire in caso di ricovero di paziente affetto da *Pediculus humanis corporis* o di paziente ricoverato per varie patologie e che presenta Pediculosi del corpo.

Protocollo PEDICULOSI DEL CORPO (PEDICULUS HUMANIS CORPORIS)

CAMERA ISOLATA O SINGOLA SERVIZI IGIENICI	I Pazienti con la stessa patologia possono condividere la stessa camera. Dopo 24 ore di trattamento non è più necessario l'isolamento.
COPRICAMICE IN TESSUTO O IN FIBRA CUFFIA	Da indossare nelle manovre in cui vi sia il rischio di avere contatti con gli effetti lettereschi o con il Paziente stesso (sino a quando il trattamento non sia ritenuto efficace). Il copricamice deve essere smaltito in sacchi per biancheria infetta. Per la gestione dei vari articoli riferirsi ai documenti aziendali.
GUANTI MONOUSO	L'uso è obbligatorio, da indossare per tutte le manovre.
LAVAGGIO MANI	Il lavaggio delle mani con la soluzione detergente in uso è obbligatorio, anche se sono stati utilizzati i guanti.
LENZUOLA, COPRILETTO, FEDERE	Al fine di evitare la reinfestazione del Paziente, procedere al rifacimento completo del letto almeno due volte al giorno, sino a quando il trattamento non è risultato efficace. Immettere la biancheria sporca, senza scuoterla, direttamente prima in un sacco idrosolubile e successivamente in un sacco per biancheria infetta. Per la gestione dei vari articoli riferirsi ai documenti aziendali.
MATERASSO, CUSCINI	Dopo le prime 24 ore di trattamento efficace sostituire il materasso e i cuscini, operazione da ripetere alla dimissione. Inserire il materasso e i cuscini in sacco per biancheria infetta
PAZIENTE	Eseguire educazione sanitaria al Paziente per quanto concerne le regole da seguire durante la

Data 23.01.2013	Rev.	Pag. 12 di 25	12
Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.			

 Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone dell'Università degli Studi di Palermo Direzione Sanitaria di Presidio	PROTOCOLLO PER LA PROFILASSI DELLE PARASSITOSI	COP3.5
--	--	----------------------

	sua permanenza in ospedale..
BIANCHERIA PERSONALE DEL PAZIENTE PETTINI E SPAZZOLE	Informare il Paziente che in caso di invio per il lavaggio al proprio domicilio di biancheria personale, quest'ultima deve essere lavata possibilmente in lavatrice, ad alta temperatura (superiore comunque ai 60°C e separata da altra biancheria).Fornire al Paziente indicazioni sul trattamento di pettini e spazzole (uso personale): eseguire deterzione accurata ed immersione in acqua calda per 10 minuti e/o lavati con shampoo antiparassitario. Tali operazioni sono da effettuare durante tutto il periodo di contagiosità.
UNITA' DEL PAZIENTE	Alla dimissione effettuare una accurata pulizia dell'unità di degenza e procedere alla disinfezione con prodotti a base di cloro attivo.
OPERATORI DITTA APPALTO PULIZIE	Il Referente responsabile infermieristico deve raccomandare agli Operatori che espletano le pulizie di indossare i dispositivi individuali di protezione sopra descritti
SCHEMA DI NOTIFICA DI MALATTIA INFETTIVA	In caso di Paziente con pediculosi, sospetta o accertata, il medico deve compilare obbligatoriamente e immediatamente, la "Scheda di notifica di malattia infettiva" . Tale scheda deve essere trasmessa all', U.O. Prevenzione e Sorveglianza Infezioni Ospedaliere che la invia al Dipartimento di Prevenzione dell'ASL 6. Si ricorda che il rispetto della precocità di trasmissione della scheda di notifica, oltre che essere un obbligo di legge, permette al Dipartimento di Prevenzione di mettere in atto tutti i provvedimenti profilattici del caso sui conviventi e/o la comunità venuti a contatto con il Paziente affetto da pediculosi.
VISITATORI	Limitare l'affluenza dei Visitatori nel periodo di contagiosità del paziente. Se necessario, previo il consenso del Paziente, informarli con molta discrezione, pur nel rispetto del segreto professionale e della privacy, sul comportamento

Data 23.01.2013	Rev.	Pag. 13 di 25	13
Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.			

 Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone dell'Università degli Studi di Palermo Direzione Sanitaria di Presidio	PROTOCOLLO PER LA PROFILASSI DELLE PARASSITOSI	COP3.5
--	--	----------------------

	da tenere durante il loro soggiorno in ospedale (non toccare gli effetti lettereschi, la biancheria personale, ecc.) se necessario fornire loro i Dispositivi Individuali di Protezione sino a quando il Paziente non ha subito un trattamento efficace. Fornire le indicazioni da seguire per il trattamento della biancheria al domicilio. Inoltre i Visitatori non devono rimuovere dalla stanza di degenza oggetti o effetti personali del paziente senza il consenso del Personale di assistenza. Per i familiari ed i soggetti che abbiano avuto contatti cutanei prolungati, informarli della necessità di un controllo sanitario eseguito dal Medico Dermatologo per un eventuale trattamento profilattico.
RACCOMANDAZIONE UNIVERSALI PRECAUZIONE STANDARD	Le norme di prevenzione devono essere applicate per tutti i Pazienti pertanto sono da applicare anche sul Paziente affetto da ectoparassitosi
TRASFERIMENTO DEL PAZIENTE	Limitare i trasferimenti del paziente ai casi di assoluta necessità. Informare gli Operatori del Coordinamento ambulanze della ectoparassitosi del Paziente affinché indossino i dispositivi di protezione individuale e per l'applicazione dei relativi provvedimenti di pulizia e disinfezione delle attrezzature venute a contatto con il Paziente. Informare la struttura accettante, della patologia di cui è affetto il Paziente.

L'U.O. Prevenzione e Sorveglianza delle Infezioni Ospedaliere

- a) Invia le "schede di notifica di malattia infettiva" al Dipartimento di Igiene Pubblica ed Epidemiologica dell'ASL 6

Data 23.01.2013	Rev.	Pag. 14 di 25	14
Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.			

 Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone dell'Università degli Studi di Palermo Direzione Sanitaria di Presidio	PROTOCOLLO PER LA PROFILASSI DELLE PARASSITOSI	COP3.5
--	--	----------------------

- b) Mantiene i collegamenti con il Dipartimento di Igiene Pubblica dell'ASL 6.

IN CASO DI OPERATORE SANITARIO RISULTATO POSITIVO AL CONTROLLO DERMATOLOGICO:

- L' Operatore viene allontanato dal lavoro dal Dermatologo che gli rilascia il Certificato di Malattia e gli prescrive la terapia.
- Essendo un infortunio sul lavoro, deve presentare il Certificato di Malattia alla U.O. di appartenenza che provvederà ad inoltrare la denuncia di infortunio all'INAIL.
- Al termine del trattamento, previo controllo sanitario, deve presentare un Certificato di riammissione stilato dal Dermatologo, alla Direzione Sanitaria di Presidio.

Data 23.01.2013	Rev.	Pag. 15 di 25 15
Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.		



PEDICULOSI DEL CAPILLIZIO (PEDICULUS HUMANIS CAPITIS)

Il *Pediculus Humanis capitis* è un artropode dell'ordine degli Anoplura che infesta il cuoio capelluto.

È un ematofago, ovale, lungo circa 1 - 4 mm., di colore grigio a digiuno tendente al rosso dopo avere succhiato il sangue.

Le uova o lendini sono ovalari, del diametro massimo di ~1mm, di colore opalescente (giallo-grigio) cementate al capello grazie ad un materiale chitinoso che la femmina secerne attraverso un sistema ghiandolare specifico. Le lendini che sono situate ad oltre 1,2-1,3cm dall'ostio follicolare (= che sono state deposte circa 30 giorni prima e non si sono schiuse) non possono costituire una recidiva di infestazione, salvo che siano state deposte in climi caldi.

Nei climi temperati, infatti, le uova sono depositate all'emergenza del pelo, cioè il più vicino possibile al cuoio capelluto, per sfruttare il calore del corpo.

I pidocchi e le lendini si vedono ad occhio nudo e si localizzano preferenzialmente nelle regioni parietali, retroauricolari e occipitali.

 Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone dell'Università degli Studi di Palermo Direzione Sanitaria di Presidio	PROTOCOLLO PER LA PROFILASSI DELLE PARASSITOSI	COP3.5
--	--	----------------------

Raramente il pidocchio infesta la barba, le ciglia ed altri sedi pilifere. La popolazione di parassiti adulta è poco numerosa: solo 5-10 individui, eccetto pazienti immunodepressi (plica polonica).

Il sintomo principale è il prurito al capo. Il prurito è espressione di una reazione immune e quindi è variabile da soggetto a soggetto, è ritardato rispetto al momento dell'infestazione, può persistere per breve tempo dopo il trattamento, senza assumere il significato di fallimento terapeutico.

La pediculosi del capo è un'infestazione riscontrabile in tutti i gruppi socioeconomici; fattori considerati di rischio, quale la scarsa igiene personale o la lunghezza dei capelli, sembrano avere un ruolo marginale o addirittura nullo.

L'infestazione registra la più elevata incidenza a fine estate-inizio autunno. L'infestazione da pidocchio è più frequente nei bambini (dai 3 agli 11 anni, soprattutto di sesso femminile) rispetto agli adulti, nelle aree urbane rispetto a quelle rurali.

Si stima che il 10% dei bambini in età scolare possa essere infestato da pidocchi. Il contagio avviene quasi esclusivamente per trasmissione diretta da un individuo infestato, oppure indirettamente per contatto con pettini, spazzole, cappelli o altri indumenti o con la biancheria del letto.

Il trattamento primario della pediculosi si basa sull'uso di principi attivi ad azione pediculicida e omicida per uso topico (gel e schiume, gli shampoo sono meno attivi) associati alla rimozione meccanica delle uova (e dei parassiti morti) con pettini adenti fini.

È consigliabile la ripetizione del trattamento dopo una settimana. Il trattamento può includere, inoltre, l'uso concomitante di antistaminici e antibiotici per il controllo rispettivamente del prurito e delle infezioni secondarie alle lesioni da trattamento. Di seguito sono riportate le indicazioni che l'Operatore deve seguire in caso di ricovero di paziente affetto da *Pediculus humanis capitis* o di paziente ricoverato per varie patologie, che in una fase successiva, presenta pediculosi del capo.

Protocollo PEDICULOSI DEL CAPILLIZIO (PEDICULUS HUMANIS CAPITIS)

CAMERA ISOLATA O SINGOLA SERVIZI IGIENICI	I Pazienti con la stessa patologia possono condividere la stessa camera. Dopo 24 ore di trattamento non è più necessario l'isolamento.
COPRICAMICE IN TESSUTO O IN FIBRA	Da indossare nelle manovre in cui vi sia il rischio di avere contatti con gli effetti lettereschi o con il

Data 23.01.2013	Rev.	Pag. 17 di 25 17
Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.		

 Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone dell'Università degli Studi di Palermo Direzione Sanitaria di Presidio	PROTOCOLLO PER LA PROFILASSI DELLE PARASSITOSI	COP3.5
--	--	----------------------

CUFFIA	Paziente stesso (sino a quando il trattamento non sia ritenuto efficace). Il copricamiccio deve essere smaltito in sacchi per biancheria infetta. Per la gestione dei vari articoli riferirsi ai documenti aziendali.
GUANTI MONOUSO	L'uso è obbligatorio, da indossare per tutte le manovre.
LAVAGGIO MANI	Il lavaggio delle mani con la soluzione detergente in uso è obbligatorio, anche se sono stati utilizzati i guanti.
LENZUOLA, COPRILETTO, FEDERE	Al fine di evitare la reinfestazione del Paziente, procedere al rifacimento completo del letto almeno due volte al giorno, sino a quando il trattamento non è risultato efficace. Immettere la biancheria sporca, senza scuoterla, direttamente prima in un sacco idrosolubile e successivamente in un sacco rosso per biancheria infetta. Per la gestione dei vari articoli riferirsi ai documenti aziendali.
MATERASSO, CUSCINI	Dopo le prime 24 ore di trattamento efficace sostituire il materasso e i cuscini, operazione da ripetere alla dimissione. Inserire il materasso e i cuscini in sacco per biancheria infetta
PAZIENTE	Eseguire educazione sanitaria al Paziente per quanto concerne le regole da seguire durante la sua permanenza in ospedale..
BIANCHERIA PERSONALE DEL PAZIENTE PETTINI E SPAZZOLE	Informare il Paziente che in caso di invio per il lavaggio al proprio domicilio di biancheria personale, quest'ultima deve essere lavata possibilmente in lavatrice, ad alta temperatura (superiore comunque ai 60°C e separata da altra biancheria).Fornire al Paziente indicazioni sul trattamento di pettini e spazzole (uso personale): eseguire detersione accurata ed immersione in acqua calda per 10 minuti e/o lavati con shampoo antiparassitario. Tali operazioni sono da effettuare durante tutto il periodo di contagiosità.
UNITA' DEL PAZIENTE	Alla dimissione effettuare una accurata pulizia dell'unità di degenza e procedere alla disinfezione

Data 23.01.2013	Rev.	Pag. 18 di 25	18
Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.			



PROTOCOLLO PER LA PROFILASSI DELLE PARASSITOSI

COP3.5

	con prodotti a base di cloro attivo.
OPERATORI DITTA APPALTO PULIZIE	Il Referente responsabile infermieristico deve raccomandare agli Operatori che espletano le pulizie di indossare i dispositivi individuali di protezione sopra descritti
SCHEDA DI NOTIFICA DI MALATTIA INFETTIVA	In caso di Paziente con pediculosi, sospetta o accertata, il medico deve compilare obbligatoriamente e immediatamente, la "Scheda di notifica di malattia infettiva". Tale scheda deve essere trasmessa all' U.O. Prevenzione e Sorveglianza Infezioni Ospedaliere che la invia al Dipartimento di Prevenzione dell' ASL 6. Si ricorda che il rispetto della precocità di trasmissione della scheda di notifica, oltre che essere un obbligo di legge, permette al Dipartimento di Prevenzione di mettere in atto tutti i provvedimenti profilattici del caso sui conviventi e/o la comunità venuti a contatto con il Paziente affetto da pediculosi.
VISITATORI	Limitare l'affluenza dei Visitatori nel periodo di contagiosità del paziente. Se necessario, previo il consenso del Paziente, informarli con molta discrezione, pur nel rispetto del segreto professionale e della privacy, sul comportamento da tenere durante il loro soggiorno in ospedale (non toccare gli effetti lettereschi, la biancheria personale, ecc.) se necessario fornire loro i Dispositivi Individuali di Protezione sino a quando il Paziente non ha subito un trattamento efficace. Fornire le indicazioni da seguire per il trattamento della biancheria al domicilio. Inoltre i Visitatori non devono rimuovere dalla stanza di degenza oggetti o effetti personali del paziente senza il consenso del Personale di assistenza. Per i familiari ed i soggetti che abbiano avuto contatti cutanei prolungati, informarli della necessità di un controllo sanitario eseguito dal Medico Dermatologo per un eventuale trattamento profilattico.

 Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone dell'Università degli Studi di Palermo Direzione Sanitaria di Presidio	PROTOCOLLO PER LA PROFILASSI DELLE PARASSITOSI	COP3.5
--	--	----------------------

RACCOMANDAZIONE UNIVERSALI PRECAUZIONE STANDARD	Le norme di prevenzione nei confronti dei virus a trasmissione ematica devono essere applicate per tutti i Pazienti. Pertanto sono da applicare anche sul Paziente affetto da ectoparassitosi
TRASFERIMENTO DEL PAZIENTE	Limitare i trasferimenti del paziente ai casi di assoluta necessità. Informare gli Operatori del Coordinamento ambulanze della ectoparassitosi del Paziente affinché indossino i dispositivi di protezione individuale e per l'applicazione dei relativi provvedimenti di pulizia e disinfezione delle attrezzature venute a contatto con il Paziente. Informare la struttura accettante, della patologia di cui è affetto il Paziente.

Nel caso l'Operatore e/o i Pazienti siano venuti a contatto diretto con un Paziente risultato affetto da pediculosi del capo durante la degenza in ospedale, per il quale non erano state applicate le istruzioni elencate in precedenza, al fine di prevenire la diffusione della pediculosi e per intraprendere provvedimenti profilattici precoci, procedere come segue:

- Avvertire telefonicamente l'U.O. di Prevenzione e Sorveglianza delle Infezioni Ospedaliere al numero 5214 e al FAX 5226, che provvederà alla valutazione del caso.
- **Inviare l'elenco di tutti gli Operatori sanitari al Medico Competente che provvederà alla sorveglianza sanitaria.**
- Tali Operatori saranno successivamente controllati dai medici della Unità Operativa di Dermatologia.
- Inviare la "scheda di notifica di malattia infettiva" all' U.O. Prevenzione e Sorveglianza Infezioni Ospedaliere. Provvedere ad una pulizia accurata con disinfezione della stanza di degenza del Paziente con prodotti a base di cloro attivo.

L'U.O. PREVENZIONE E SORVEGLIANZA DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE

- a) Invia le schede di notifica di malattia infettiva al Dipartimento di Prevenzione dell'ASL6.
- b) Mantiene i collegamenti con Dipartimento di Prevenzione dell'ASL6.

Data 23.01.2013	Rev.	Pag. 20 di 25 20
Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.		

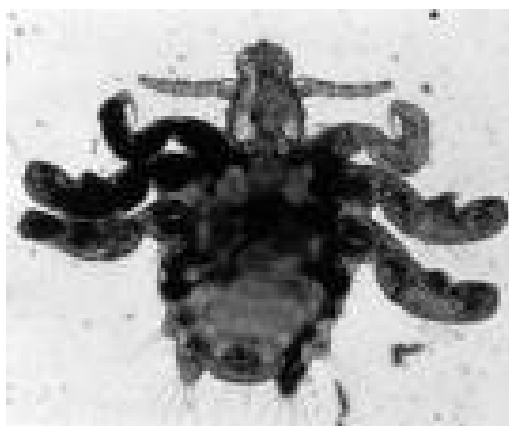
 Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone dell'Università degli Studi di Palermo Direzione Sanitaria di Presidio	PROTOCOLLO PER LA PROFILASSI DELLE PARASSITOSI	COP3.5
--	--	----------------------

IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Provvede a contattare tutti Pazienti che sono stati dimessi e mette in atto tutti i provvedimenti profilattici del caso.

Nell' eventualità che un operatore sanitario risulti positivo al controllo dermatologico:

- L'Operatore viene allontanato dal lavoro dal Dermatologo che gli rilascia il Certificato di Malattia e gli prescrive la terapia.
- Essendo un infortunio sul lavoro, deve presentare il Certificato di malattia alla U.O. di appartenenza che provvederà ad inoltrare la denuncia di infortunio all' INAIL.
- Al termine del trattamento, previo controllo sanitario, deve presentare un Certificato di Riammissione stilato dal Dermatologo.
- Inoltre il Dipartimento di Prevenzione provvede solitamente a contattare al proprio domicilio gli eventuali Operatori che dovessero risultare positivi alla ricerca del *Pediculus humanis capitis* per effettuare l'inchiesta epidemiologica.



PIATTOLA (PHTHIRUS PUBIS)

Il *Phthirus pubis* (piattola) è un ematofago ovale, lungo 1-4 mm. di colore grigio a digiuno tendente al rosso dopo avere succhiato il sangue, responsabile della pediculosi pubica. Le uova o lendini sono ovalari, piriformi, del diametro massimo di ~1mm, di colore opalescente (giallo-grigio). Il *Phthirus pubis*

Data 23.01.2013	Rev.	Pag. 21 di 25	21
Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.			

 Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone dell'Università degli Studi di Palermo Direzione Sanitaria di Presidio	PROTOCOLLO PER LA PROFILASSI DELLE PARASSITOSI	COP3.5
--	--	----------------------

(piattola) è il parassita responsabile della pediculosi pubica. Il parassita adulto è di colore grigiastro tendente al rosso, tozzo e schiacciato, ed ha grossi artigli sulle zampe (2° e 3° paio), con i quali si ancora ai peli dell'osso durante le pause di riposo. Staccato dal pelo e messo lontano dal suo ospite si muove lentamente. Dopo aver succhiato il sangue (ematofago), deposita le uova (lendini) sui peli dove cementifica con una sostanza chitinoso prodotta dalla femmina adulta. Le uova dei pidocchi si schiudono in una settimana e gli insetti raggiungono la maturità sessuale circa dopo 8-10 gg. dopo la schiusa. Le regioni pilifere corporee sono il pube, le ascelle, le ciglia e sopracciglia, barba, tronco e cosce. Sul cuoio capelluto tendono a colonizzare soprattutto la periferia. La parassitosi del pube è solitamente acquisita durante i rapporti sessuali ed è caratterizzata da prurito intenso alla regione inguinale, al pube e alla faccia interna delle cosce. L'esame obiettivo consente di osservare adesi i peli, i parassiti e le loro uova, sono inoltre presenti piccole macule bluastre (macule cerulee) conseguenti all'azione del secreto salivare del parassita sul sangue dell'ospite. La terapia avviene con polveri a base di blindano e permetrina. Il trattamento è parzialmente efficace sulle uova, mentre agisce efficacemente sui parassiti; l'insetticida va applicato su tutte le aree interessate per 15 minuti e quindi accuratamente asportato mediante lavaggio; la cura deve essere ripetuta dopo otto giorni. Per la localizzazione sulle ciglia si consiglia ossido giallo di mercurio al 2% in unguento oftalmico 2 volte al giorno per otto giorni. Indicazioni che l'Operatore deve eseguire in caso di ricovero di Paziente affetto di pediculosi del pube o di Paziente ricoverato per varie patologie e che presenta pediculosi del pube.

Protocollo PIATTOLA (PHTHIRUS PUBIS)

CAMERA ISOLATA O SINGOLA	I Pazienti con la stessa patologia possono condividere la stessa camera. Dopo 24 ore di trattamento efficace non è più necessario l'isolamento.
SERVIZI IGIENICI	Possibilmente individuare uno stesso servizio igienico ad uso dei Pazienti con la stessa patologia. In caso fosse in comune con altri Pazienti, non infestati, sarà indispensabile provvedere alla pulizia del servizio igienico tutte le volte che il Paziente in oggetto lo utilizza, sino all'avvio di idoneo trattamento disinfestante.
COPRICAMICE IN TESSUTO O IN FIBRA	Da indossare nelle manovre in cui vi sia il rischio di avere contatti con gli effetti lettereschi o con il Paziente stesso (sino a quando il trattamento non sia ritenuto efficace). Il copricamice deve essere smaltito in sacchi per biancheria infetta
GUANTI MONOUSO	L'uso è obbligatorio, da indossare per tutte le manovre.
LAVAGGIO MANI	Il lavaggio delle mani con la soluzione detergente in uso è obbligatorio, anche se sono stati utilizzati i

Data 23.01.2013	Rev.	Pag. 22 di 25 22
Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.		

 Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone dell'Università degli Studi di Palermo Direzione Sanitaria di Presidio	PROTOCOLLO PER LA PROFILASSI DELLE PARASSITOSI	COP3.5
--	--	----------------------

LENZUOLA, COPRILETTO, FEDERE COPERTE IN LANA	guanti. Al fine di evitare la reinfestazione del Paziente, procedere al rifacimento completo del letto almeno due volte al giorno, sino a quando il trattamento non è risultato efficace. Immettere la biancheria sporca, senza scuoterla, direttamente prima in un sacco idrosolubile e successivamente in un sacco per biancheria infetta. Per la gestione dei vari articoli riferirsi ai documenti aziendali.
MATERASSO, CUSCINI	Dopo le prime 24 ore di trattamento efficace sostituire il materasso e i cuscini, operazione da ripetere alla dimissione. Inserire il materasso e i cuscini in sacco per biancheria infetta.
PAZIENTE	Eseguire educazione sanitaria al Paziente per quanto concerne le regole da seguire durante la sua permanenza in ospedale.
BIANCHERIA PERSONALE DEL PAZIENTE	Informare il Paziente che in caso di invio per il lavaggio al proprio domicilio di biancheria personale, quest'ultima deve essere lavata possibilmente in lavatrice, ad alta temperatura (superiore comunque ai 60 °C e separata da altra biancheria). Tali operazioni sono da effettuare durante tutto il periodo di contagiosità del Paziente.
UNITA' DEL PAZIENTE	Alla dimissione effettuare una accurata pulizia dell'unità di degenza e procedere alla disinfezione prodotti a base di cloro attivo.
SCHEDA DI NOTIFICA DI MALATTIA INFETTIVA	In caso di Paziente con pediculosi, sospetta o accertata, il medico deve compilare obbligatoriamente e immediatamente, la "Scheda di notifica di malattia infettiva". Tale scheda deve essere trasmessa all' U.O. <i>Prevenzione e Sorveglianza Infezioni Ospedaliere</i>, presso la Direzione Sanitaria di Presidio dell'A.O.U.P. che la invia al Dipartimento di Igiene Pubblica ed Epidemiologica dell'ASL 6. Si ricorda che il rispetto della precocità di trasmissione della scheda di notifica, oltre che essere un obbligo di legge, permette al Dipartimento di Igiene dell'ASL6 di mettere in atto tutti i provvedimenti profilattici del caso sui conviventi e/o la comunità venuti a contatto con il Paziente affetto da Phtiriasi pubica.
RACCOMANDAZIONI UNIVERSALI PRECAUZIONI STANDARD	Le norme di prevenzione nei confronti dei virus a trasmissione ematica devono essere applicate per tutti i pazienti. Pertanto sono da applicare anche sul paziente affetto da ectoparassitosi.
TRASFERIMENTO DEL PAZIENTE	Limitare i trasferimenti del paziente ai casi di assoluta necessità. Informare gli Operatori del Coordinamento

Data 23.01.2013	Rev.	Pag. 23 di 25	23
Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.			

 Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone dell'Università degli Studi di Palermo Direzione Sanitaria di Presidio	PROTOCOLLO PER LA PROFILASSI DELLE PARASSITOSI	COP3.5
--	--	----------------------

	ambulanze della ectoparassitosi del Paziente affinché indossino i dispositivi di protezione e per l'applicazione dei relativi provvedimenti di pulizia e disinfezione delle attrezzature venute a contatto con il Paziente. Informare la struttura accettante della patologia di cui è affetto il Paziente.
--	--

L'U.O. Prevenzione e Sorveglianza Infezioni Ospedaliere

- a) Invia le "schede di notifica di malattia infettiva" al Dipartimento di Igiene Pubblica ed Epidemiologica dell'ASL 6 .
- b) Mantiene i collegamenti con Dipartimento di Igiene dell'ASL 6.

IL DIPARTIMENTO DI IGIENE PUBBLICA ED EPIDEMIOLOGICA DELL'ASL 6

Provvede a contattare i partner dei soggetti infestati che devono essere trattati in via profilattica con gli stessi prodotti impiegati per i casi di infestazione conclamata.

Data 23.01.2013	Rev.	Pag. 24 di 25 24
Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.		

 Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone dell'Università degli Studi di Palermo Direzione Sanitaria di Presidio	PROTOCOLLO PER LA PROFILASSI DELLE PARASSITOSI	COP3.5
--	--	----------------------

BIBLIOGRAFIA:

- Serie UNI-EN-ISO 9000
- PA05 Procedura Aziendale di controllo dei documenti del sistema di gestione del sistema qualità
- "Controllo delle malattie trasmissibili dell'uomo" Abram S. Benenson - DEA editrice - 15° edizione 1990.
- Decreto del Ministero della Sanità del 28 settembre 1990 "Norme di protezione dal contagio professionale da HIV nelle strutture sanitarie ed assistenziali pubbliche e private"
- Decreto Ministeriale 15 dicembre 1990 "Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive".
- "Manuale di malattie infettive" M. Moroni, R. Esposito, F. de Lalla - Masson 3° edizione 1991.
- "Le infezioni ospedaliere" Gianfranco Finzi - edizioni Sorbona - edizione 1993.
- Decreto legislativo n. 626 del 19 settembre 1994 "Attuazione delle direttive 89/391/CEE, 89/654/CEE, 89/655/CEE, 89/656/CEE, 90/269/CEE, 90/270/CEE, 90/394/CEE, 90/679/CEE, 91/383/CEE, riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro.
- Circolare del Ministero della Sanità 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".
- Rielaborazione da parte della Regione Emilia Romagna della Circolare del ministero delle Sanità 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".
- Decreto Legislativo n° 81/2008 - Nuovo Testo unico in materia di sicurezza del lavoro.
- Decreto Legislativo n° 106/2009 "Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 9 aprile 2008, n° 81, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro"

Data 23.01.2013	Rev.	Pag. 25 di 25	25
Questo documento è di proprietà della A.O.U.P. di Palermo e non può essere usato, riprodotto o reso noto a terzi senza autorizzazione della Direzione Generale.			