



DIREZIONE SANITARIA DI
PRESIDIO
UOS Prevenzione e Sorveglianza delle Infezioni
Ospedaliere

PER LA GESTIONE DI PAZIENTI
COLONIZZATI E/O INFETTI DA CANDIDA
AURIS E CONTESTUALE MONITORAGGIO
DEGLI OPERATORI SANITARI ENTRATI A
CONTATTO CON PAZIENTI COLONIZZATI
E/O INFETTI

AZIENDALE
N. RMQ 32

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO “PAOLO GIACCONE” PALERMO

PREVENZIONE E MODALITA' OPERATIVE PER LA GESTIONE DI PAZIENTI COLONIZZATI E/O INFETTI DA CANDIDA AURIS E CONTESTUALE MONITORAGGIO DEGLI OPERATORI SANITARI ENTRATI A CONTATTO CON PAZIENTI COLONIZZATI E/O INFETTI

REDAZIONE	<i>Dott.ssa Liliana Cimino, Dott.ssa Ada Cosentino, Dott. Salvatore Antonino Distefano, Dott.ssa Maria Alessandra Fundarò</i>
VERIFICA	<i>Dott.ssa Simona Ilaria Trapani Dott. Francesco Armetta Dott.ssa Rosalia Muré</i>
AUTORIZZAZIONE	<i>Dott.ssa Maria Grazia Furnari</i>

STATO DELLE REVISIONI

REV. N.	SEZIONI REVISIONATE	MOTIVAZIONE DELLA REVISIONE	DATA
0	Prima stesura		24/08/2026

Si ringraziano per la collaborazione:

- il Dott. Nicolò Favuzza (Medico in formazione in Igiene e Medicina Preventiva)
- la Dott.ssa Marta Giuliana (Medico in formazione in Igiene e Medicina Preventiva)

Data 24.08.26	Rev. 0	Pag. 1 di 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.		



INDICE	Pag.
1. INTRODUZIONE	3
2. SCOPO	3
3. CAMPO DI APPLICAZIONE	4
4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALE	4
5. FLOW CHART – ATTIVITA' IN REPARTO	5
6. MATRICE RESPONSABILITÀ	5
7. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'	6
8. INDICATORI	9
9. GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ	10
10. CONSERVAZIONE E DIFFUSIONE	10
11. DOCUMENTI INSERITI	10



1. INTRODUZIONE

Candida auris è un lievito opportunisto emergente, identificato per la prima volta nel 2009, sebbene analisi retrospettive hanno successivamente documentato isolati riconducibili alla specie già nel 1996. Oggi riconosciuto dall'**Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)** e dai **Centers for Disease Control and Prevention (CDC)** come uno dei principali patogeni emergenti responsabili delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA). La sua rilevanza epidemiologica è legata all'elevata capacità di diffondersi negli ambienti sanitari, alla persistenza sulle superfici ambientali, alla frequente multiresistenza agli antifungini e alla capacità di colonizzare i pazienti per periodi prolungati (può sopravvivere sulle superfici anche per oltre 3 settimane) senza che vi siano manifestazioni cliniche. A differenza della maggior parte delle altre specie del genere *Candida*, *Candida auris* è caratterizzata da una significativa trasmissione interumana e ambientale, che può determinare rapidamente focolai epidemici all'interno delle strutture sanitarie, in particolare nei reparti di Terapia Intensiva, lungodegenza, riabilitazione e nelle strutture residenziali sanitarie assistenziali (RSA). La prevenzione e il controllo della diffusione di *Candida auris* richiedono un approccio multidisciplinare basato sulla precoce identificazione dei casi, sull'applicazione rigorosa delle misure di **Infection Prevention and Control (IPC)**, sull'adozione delle precauzioni da contatto, sulla sorveglianza microbiologica, sulla sanificazione ambientale con disinfettanti efficaci e sulla formazione continua degli operatori sanitari. Tali misure risultano fondamentali per limitare la trasmissione nosocomiale e prevenire l'insorgenza di epidemie.

2. SCOPO

La presente procedura definisce le modalità organizzative, assistenziali e operative per la prevenzione, l'identificazione, la gestione e il controllo dei casi di colonizzazione o infezione da *Candida auris* all'interno dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone".

Gli obiettivi della procedura sono:

- prevenire la trasmissione nosocomiale di *Candida auris*;
- garantire la tempestiva identificazione dei pazienti colonizzati o infetti;
- uniformare le modalità di applicazione delle misure di isolamento e delle precauzioni standard e da contatto;
- definire le modalità di sanificazione ambientale e di gestione delle apparecchiature sanitarie;
- disciplinare lo screening microbiologico dei contatti e dei pazienti a rischio;
- garantire la corretta comunicazione tra le Unità Operative durante trasferimenti e dimissioni;
- promuovere programmi di formazione, sorveglianza epidemiologica e audit periodici;
- assicurare la conformità alle raccomandazioni nazionali e internazionali in materia di prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA).



3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica a tutte le strutture sanitarie aziendali nelle quali siano assistiti pazienti con sospetta o accertata colonizzazione o infezione da *Candida auris*. La procedura si applica inoltre a tutto il personale sanitario, tecnico, di supporto ed agli operatori delle ditte appaltatrici.

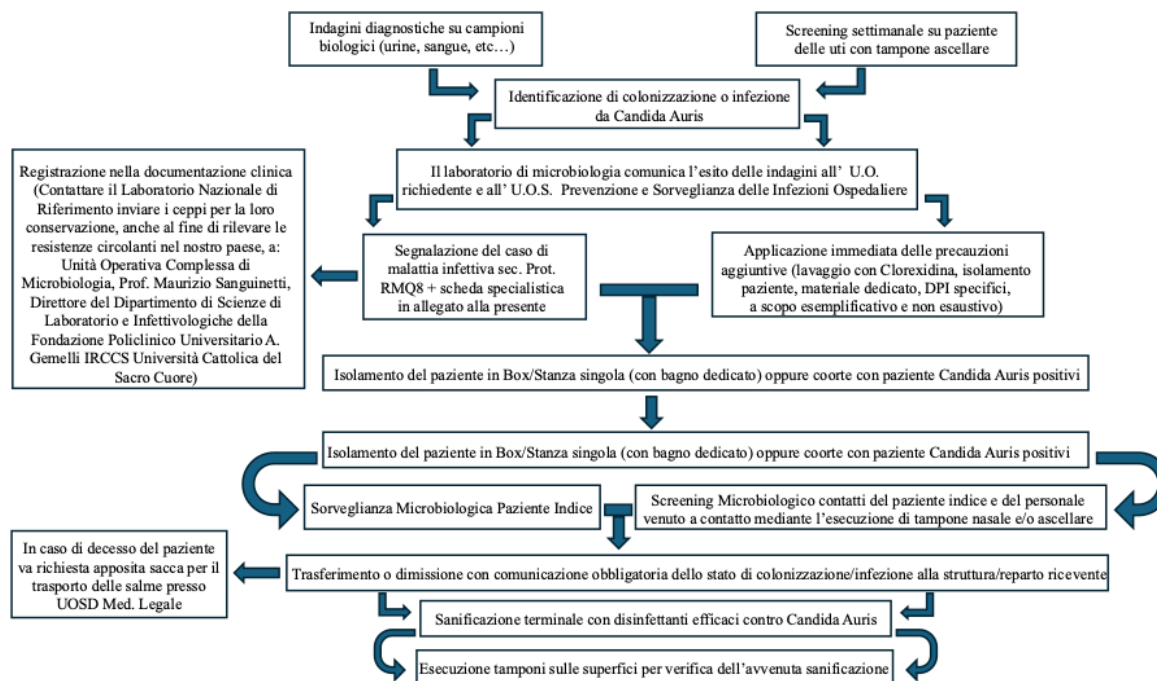
4. RIFERIMENTI NORMATIVI

La presente procedura è redatta in conformità ai seguenti riferimenti normativi:

- **Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)** – *Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes at the National and Acute Health Care Facility Level*.
- **OMS** – *Global Antimicrobial Resistance and Use Surveillance System (GLASS)*.
- **Centers for Disease Control and Prevention (CDC)** – *Infection Control Guidance for Candida auris* (aggiornamento 2024).
- **CDC** – *Infection Control Actions for Prevention and Response to Candida auris*.
- **CDC** – *Prevention of Invasive Candida auris Infections*.
- **European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)** – Guidance for the prevention and control of *Candida auris* in healthcare settings.
- **ESCMID** – European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases – Guidelines for the diagnosis and management of candidiasis.
- **EUCAST** – Breakpoint Tables for Interpretation of MICs and Zone Diameters (ultima versione disponibile).
- Magnasco L et al. Spread of Carbapenem-Resistant Gram-Negatives and *Candida* during the COVID-19 Pandemic in Critically Ill Patients: One Step Back in Antimicrobial Stewardship? *Microorganisms*. 2021 Jan 3;9(1):95.
- Piatti G et al. Colonization by *Candida auris* in critically ill patients: role of cutaneous and rectal localization during an outbreak. *J Hosp Infect*. 2022 Feb;120:85-89.
- Schelenz S et al. First hospital outbreak of the globally emerging *Candida auris* in a European hospital. *Antimicrobial Resistance and Infection Control* (2016) 5:35
- De Carolis E et al. Are We Ready for Nosocomial *Candida auris* Infections? Rapid Identification and Antifungal Resistance Detection Using MALDI-TOF Mass Spectrometry May Be the Answer. *Front Cell Infect Microbiol*. 2021 Mar 16;11:645049.
- Bergeron G, et al. *Candida auris* colonization after discharge to a community setting: New York City, 2017-2019. *Open Forum Infect Dis* 2020;8:ofaa620.
- Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR).
- Piano Nazionale della Prevenzione.
- Circolari e Raccomandazioni del Ministero della Salute relative alla sorveglianza e al controllo di *Candida auris* (Circolare n. 19076 del 19 giugno 2023).
- Circolare 21943 del 21/06/2023 Aggiornamento della situazione epidemiologica e delle indicazioni relative ai casi di *Candida auris*, Regione Sicilia.
- D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. – Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.
- Regolamento (UE) 2017/745 (MDR) relativo ai dispositivi medici.



5. FLOW CHART – ATTIVITA' IN REPARTO



Vedi Allegato _ RMQ/ 32 n. 1

6. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Funzione / Attività	Direzione Sanitaria	U.O. P.S.I.O.	Direttore U.O.	Coordiantore Infermieristico	Microbiologia	Ditta Sanificazione
Identificazione caso	I	C	R	C	C	I
Conferma microbiologica	I	C	C	I	R	I
Isolamento paziente	I	C	R	R	I	I
Applicazione DPI	I	C	R	R	I	I
Igiene delle mani	I	C	R	R	I	I
Sanificazione Ambientale	I	C	R	R	I	R
Audit e sorveglianza	I	R	C	C	C	C
Monitoraggio degli indicatori	I	R	R	R	I	I
Formazione personale	I	C	R	R	C	C
Riesame periodico della procedura	I	R	I	I	I	I

R= Responsabile; C= Coinvolto I= informato



7. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

7.1 Identificazione del caso

Ogni paziente con isolamento microbiologico di *Candida Auris* o con forte sospetto clinico deve essere immediatamente segnalato all' U.O.S. Prevenzione e Sorveglianza delle Infezioni Ospedaliere, al Laboratorio di Microbiologia e alla Direzione della struttura interessata mediante i moduli appositi (Allegato _ RMQ/ 32 n.2, Allegato _ RMQ/ 32 n. 3).

Inoltre si raccomanda di contattare il Laboratorio Nazionale di Riferimento (come già indicato nella precedente circolare prot. N. 0033554-22/07/2022-DGPRES-DGPRES-P, per ogni necessità riguardante la caratterizzazione degli isolati di *C. Auris*) e di inviare i ceppi per la loro conservazione, anche al fine di rilevare le resistenze circolanti nel nostro paese, a: Unità Operativa Complessa di Microbiologia, Prof. Maurizio Sanguinetti, Direttore del Dipartimento di Scienze di Laboratorio e Infettivologiche della Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma (contatti: email maurizio.sanguinetti@policlinicogemelli.it - telefono 06.3015.4218 e 06.3015.4964; fax 06.3051.152; Direzione Generale: direzione.generale@policlinicogemelli.it; Direzione Scientifica: direzione.scientifica@policlinicogemelli.it).

L'identificazione molecolare,, è preferibile, quando possibile, per la rapidità e l'accuratezza del risultato.

7.2 Isolamento del paziente

Il paziente, se deambulante, deve essere collocato preferibilmente in **stanza singola con Servizi igienici dedicati**. Qualora ciò non fosse possibile, è consentito il cohorting esclusivamente con altri pazienti colonizzati o infetti da *Candida Auris*. In caso di paziente non deambulante è sufficiente un box di isolamento.

Applicare:

- Precauzioni Standard e Aggiuntive.
- Precauzioni da Contatto.

7.3 Igiene delle mani

L'igiene delle mani rappresenta la misura più efficace per prevenire la trasmissione.

È raccomandato:

- frizione con soluzione idroalcolica quando le mani non sono visibilmente sporche;
- lavaggio con acqua e sapone in presenza di materiale organico.

L'igiene delle mani deve essere effettuata secondo i **5 momenti OMS**.



7.4 Dispositivi di Protezione Individuale

Prima di entrare nella stanza devono essere indossati:

- guanti monouso;
- camice monouso;
- mascherina FFP2

I DPI devono essere rimossi prima dell'uscita dalla stanza, seguiti dall'immediata igiene delle mani.

7.5 Presidi Medico/Sanitari e Apparecchiature Elettromedicali

Devono essere dedicate al singolo paziente (a scopo esemplificativo e non esaustivo):

- fonendoscopio;
- sfigmomanometro;
- termometro;
- saturimetro;
- qualsiasi altra apparecchiatura finalizzata ad attività diagnostica utilizzata.

7.6 Screening microbiologico

L' U.O.S. Prevenzione e Sorveglianza delle Infezioni Ospedaliere provvederà ad effettuare appropriate indagine epidemiologica finalizzata a ricostruire i contatti del paziente indice. Lo screening viene effettuato mediante tampone combinato **ascelle-inguine**, come raccomandato dal CDC.

Tali tamponi devono essere eseguiti su tutti i pazienti che hanno soggiornato con il paziente indice o che vi sono entrati in contatto, nonché su tutto il personale sanitario che lo ha assistito.

7.6.1 Riduzione della carica microbica

Viene garantita mediante:

- Lavaggio antisettico giornaliero della cute del paziente; effettuare frizioni e lavaggi quotidiani utilizzando clorexidina gluconato al 2% (salviette monouso pre-impregnate) o formulazioni acquose di clorexidina al 4% da risciacquare. Questo trattamento riduce la carica su zone critiche come ascelle e inguine, diminuendo il rischio di contaminazione incrociata, sebbene non elimini permanentemente la colonizzazione profonda;
- Igiene del cavo orale: Nei pazienti sottoposti a ventilazione meccanica o con



colonizzazione del distretto orofaringeo accertata, devono essere utilizzati collutori a base di clorexidina allo 0,2% o gel specifici all'1%. Qualora vi fosse l'indicazione medica per il distretto orale può essere associata la nistatina.

7.7 Sanificazione ambientale

I locali di degenza del paziente indice dovranno essere sottoposti a: pulizia quotidiana;

- disinfezione delle superfici ad alto contatto;
- sanificazione terminale alla dimissione o trasferimento del paziente.

Si raccomanda l'impiego di prodotti a base di Perossido di Idrogeno, Ipoclorito di Sodio (1.000 ppm per la disinfezione ordinaria; 5.000 ppm in presenza di materiale biologico) o altri prodotti autorizzati con specifica indicazione di efficacia contro *Candida Auris*. I disinfettanti contenenti esclusivamente sali di Ammonio Quaternario non devono essere utilizzati come unico metodo di disinfezione. È indispensabile rispettare il tempo di contatto previsto dal produttore. Appare utile specificare che il MO può essere resistente ai trattamenti antimicotici di uso comune, inclusi azoli, echinocandine e polieni, e agli usuali prodotti antifungini per la pulizia delle superfici, anche a causa della capacità di formare biofilm.

7.8 Accesso in Struttura dei familiari/accompagnatori Caregivers

L'accesso dei **familiari, visitatori e caregiver** alle stanze di pazienti con colonizzazione o infezione da *Candida auris* deve essere regolamentato al fine di ridurre il rischio di trasmissione del microrganismo ad altri pazienti e di contaminazione dell'ambiente assistenziale. Prima dell'ingresso, il personale sanitario deve fornire indicazioni sulle misure di prevenzione da adottare e verificare che siano correttamente comprese. Vedi Allegato _ RMQ/ 32 n.4.

7.9 Trasferimento e dimissione

Lo stato di colonizzazione o infezione deve essere comunicato alla struttura ricevente mediante documentazione clinica e passaggio di consegne, al fine di garantire la continuità delle misure di prevenzione.

7.10 Decesso del paziente

In caso di decesso del paziente va richiesta apposita sacca per il trasporto della salma presso U.O.S.D. Medicina Legale.



DIREZIONE SANITARIA DI
PRESIDIO

UOS Prevenzione e Sorveglianza delle Infezioni
Ospedaliere

PREVENZIONE E MODALITA' OPERATIVE
PER LA GESTIONE DI PAZIENTI
COLONIZZATI E/O INFETTI DA CANDIDA
AURIS E CONTESTUALE MONITORAGGIO
DEGLI OPERATORI SANITARI ENTRATI A
CONTATTO CON PAZIENTI COLONIZZATI
E/O INFETTI

PROCEDURA
AZIENDALE
N. RMQ 32

8. INDICATORI

Al fine di verificare l'efficacia della presente procedura e monitorarne il livello di applicazione, l'U.O.S. Prevenzione e Sorveglianza delle Infezioni Ospedaliere effettua periodicamente il monitoraggio dei seguenti indicatori.

Indicatore	Formula	Standard	Frequenza	Responsabile
Corretta applicazione delle Precauzioni da Contatto	$\frac{\text{N}^\circ \text{ pazienti gestiti correttamente} / \text{N}^\circ \text{ pazienti Candida auris}}{\times 100}$	100%	Trimestrale	U.O.S. PSIO
Corretta sanificazione ambientale	$\frac{\text{N}^\circ \text{ sanificazioni conformi} / \text{N}^\circ \text{ sanificazioni effettuate}}{\times 100}$	100%	Mensile	Responsabile Servizio Pulizie
Tamponi superficie	$\frac{\text{N}^\circ \text{ tamponi negativi} / \text{N}^\circ \text{ tamponi totali}}{\times 100}$	100%	Mensile	U.O.S. Igiene Ospedaliera
Comunicazione dello stato di colonizzazione durante il trasferimento	$\frac{\text{N}^\circ \text{ trasferimenti con comunicazione} / \text{N}^\circ \text{ trasferimenti effettuati}}{\times 100}$	100%	Semestrale	Direttore U.O.
Formazione del personale	$\frac{\text{N}^\circ \text{ operatori formati} / \text{N}^\circ \text{ operatori previsti}}{\times 100}$	100%	Semestrale	Servizio Formazione
Incidenza di nuovi casi nosocomiali di <i>Candida Auris</i>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ nuovi casi}}{\text{giornate di degenza} \times 1.000}$	Trend in diminuzione	Semestrale	U.O.S. PSIO

La verifica degli indicatori è a carico dell'U.O.S. PSIO. Qualora gli indicatori evidenzino il mancato raggiungimento degli standard prefissati, il Responsabile della Struttura, in collaborazione con l'U.O.S. Prevenzione e Sorveglianza Infezioni Ospedaliere e l'U.O.S. Risk Management e Qualità, provvede alla definizione e all'attuazione di specifici piani di miglioramento che possono comprendere attività formative, revisione delle modalità operative, audit mirati, analisi degli eventi avversi e dei near miss, aggiornamento della procedura e verifica dell'efficacia delle azioni correttive adottate.



9. GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ

Le Non Conformità (NC) vanno gestite secondo quanto previsto dalla presente procedura e possono assumere i seguenti stati:

- Segnalata: quando è stata segnalata ma non sono ancora state attivate azioni di alcun tipo;
- In trattamento: quando sono in corso azioni atte a rimuoverne gli effetti;
- Trattata: quando sono terminate le azioni atte a rimuoverne gli effetti ma non è ancora stata verificata la loro effettiva efficacia;
- Chiusa: dopo che è stata verificata la risoluzione della non conformità.

10. CONSERVAZIONE E DIFFUSIONE

La Procedura dopo essere stata approvata viene codificata e archiviata presso la Direzione Sanitaria di Presidio.

L'U.O. proponente provvederà alla sua diffusione a tutti i soggetti facenti parte della "lista di distribuzione" che praticamente ha lo scopo di far pervenire il documento agli operatori e alle UU.OO. che devono utilizzarla.

Completata la diffusione, la Procedura si considera operativa.

11. DOCUMENTI INSERITI

Costituiscono parte integrante della presente procedura i seguenti allegati operativi:

Allegato _ RMQ/ 32 n.1 – Flow Chart.

Allegato _ RMQ/ 32 n.2 – Modulo di segnalazione del caso di *Candida Auris*.

Allegato _ RMQ/ 32 n.3 – Modulo di segnalazione di caso di *Malattia infettiva*.

Allegato _ RMQ/ 32 n.4 – Informativa per visitatori e Caregivers.



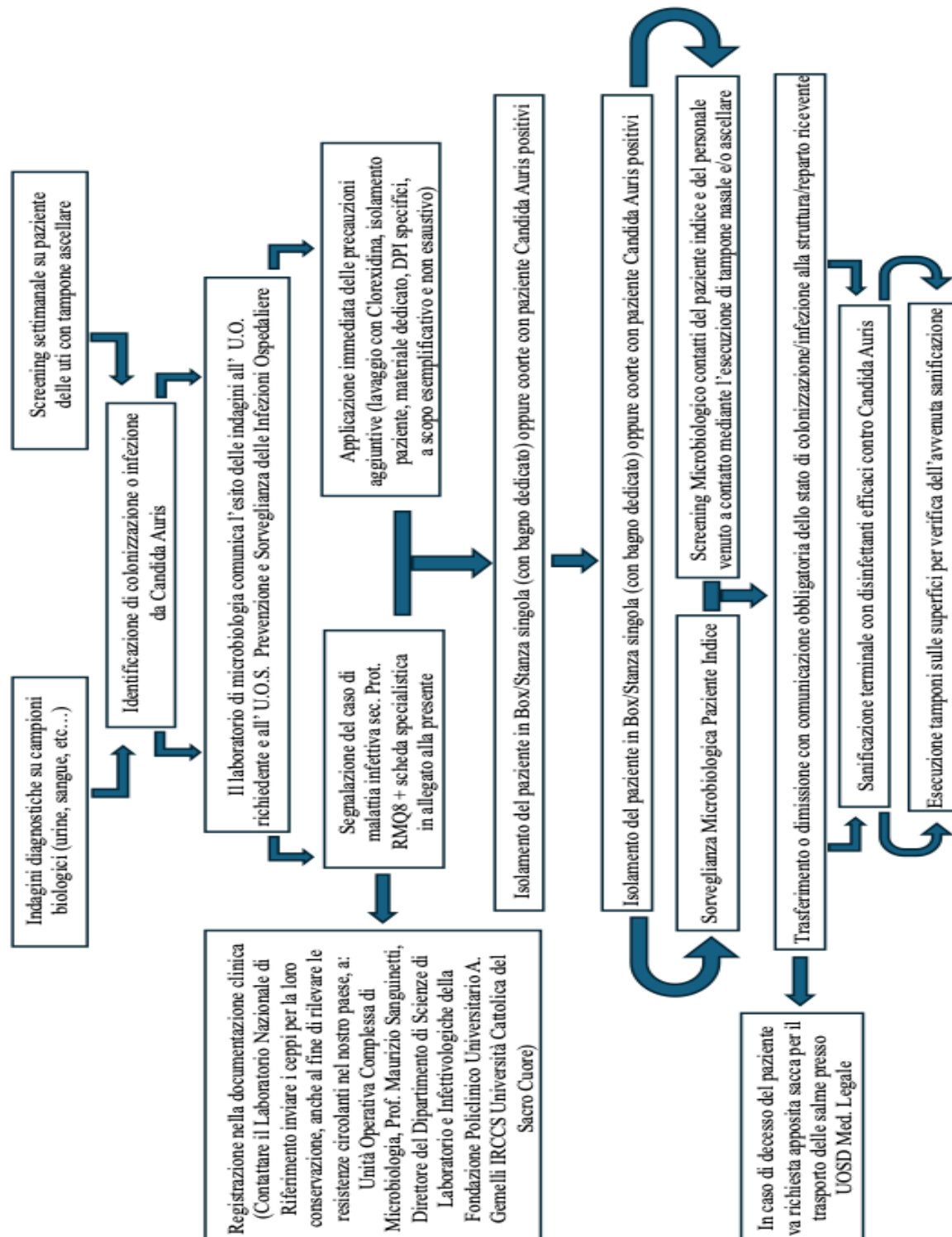
DIREZIONE SANITARIA DI
PRESIDIO

UOS Prevenzione e Sorveglianza delle Infezioni
Ospedaliere

PREVENZIONE E MODALITA' OPERATIVE
PER LA GESTIONE DI PAZIENTI
COLONIZZATI E/O INFETTI DA CANDIDA
AURIS E CONTESTUALE MONITORAGGIO
DEGLI OPERATORI SANITARI ENTRATI A
CONTATTO CON PAZIENTI COLONIZZATI
E/O INFETTI

PROCEDURA
AZIENDALE
N. RMQ 32

Allegato _ RMQ/ 32 n.1





DIREZIONE SANITARIA DI
PRESIDIO
UOS Prevenzione e Sorveglianza delle Infezioni
Ospedaliere

PREVENZIONE E MODALITA' OPERATIVE
PER LA GESTIONE DI PAZIENTI
COLONIZZATI E/O INFETTI DA CANDIDA
AURIS E CONTESTUALE MONITORAGGIO
DEGLI OPERATORI SANITARI ENTRATI A
CONTATTO CON PAZIENTI COLONIZZATI
E/O INFETTI

PROCEDURA
AZIENDALE
N. RMQ 32

Allegato _ RMQ/ 32 n. 2

Barrare la casella che interessa: MALATTIA: ☐ Sospetta ☐ Accertata		Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" SEGNALAZIONE DI CASO DI MALATTIA INFETTIVA
☐ Antrace ☐ Botulismo ☐ Brucellosi ☐ Chikungunya ☐ Colera ☐ Criptosporidiosi ☐ Dengue ☐ Dermatofitosi ☐ Difterite ☐ Echinococcosi ☐ Encefalite virale da zecche ☐ Encefaliti virali trasmesse da artropodi ☐ Epatite virale A ☐ Epatite virale B ☐ Epatite virale C ☐ Epatite virale D ☐ Epatite virale E ☐ Epatiti virali acute altre ☐ Febbre emorragica virale ☐ Febbre gialla ☐ Febbre Q ☐ Febbre tifoide e paratifoide ☐ Febbre Virale West Nile ☐ Giardiasi ☐ Herpes Zoster ☐ Infezione da Chlamydia ☐ Infezione gonococcica (blenorragia) ☐ Infezione intestinale da Campylobacter ☐ Infezione intestinale da E. Coli produttore della Shiga/verocitossina (STEC/VTEC) inclusa Scu ☐ Infezioni da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE) ☐ Infezione intestinale da Yersinia Enterocolitica ☐ Infezioni da Salmonella ☐ Influenza con isolamento virale ☐ Influenza aviaria ☐ Lebbra ☐ Legionellosi ☐ Leishmaniosi cutanea ☐ Leishmaniosi viscerale ☐ Leptospirosi ☐ Linfogramuloma venereo ☐ Listeriosi ☐ Malaria ☐ Malattia batterica invasiva ☐ Malattia di Creutzfeldt-Jacob ☐ Meningiti virali ☐ Micobatteriosi non tubercolare ☐ Morbillo ☐ Parotite epidemica ☐ Pediculosi e fitiriasi ☐ Pertosse ☐ Peste ☐ Poliomielite acuta ☐ Polmonite da psittacosi ☐ Rabbia ☐ Rickettsiosi ☐ Rosolia ☐ Rosolia congenita ☐ Rosolia in gravidanza ☐ Scabbia ☐ Scarlattina ☐ Shigellosi ☐ Sindrome respiratoria Medio Orientale (Mers-Cov) ☐ Sifilide ☐ Sifilide congenita ☐ Tetano ☐ Tifo [epidemico] da pidocchi ☐ Tossinfezioni di origine alimentare ☐ Toxoplasmosi ☐ Toxoplasmosi congenita ☐ Trichinellosi ☐ Tubercolosi ☐ Tularemia ☐ Vaiolo ☐ Varicella ☐ Vaiolo delle scimmie (Monkeypox) ☐ Zika ☐ Zika in gravidanza/congenita ☐ Infezioni correlate all'assistenza (ICA) ☐ Altro (specificare)		DATI DEL PAZIENTE Cognome/Nome: Codice fiscale: Data di nascita: Sesso: ☐ F ☐ M ☐ Altro Comune di nascita: Domicilio: Via Comune: Prov. Residenza (se diversa da domicilio): Via Comune: Prov. Recapito telefonico: E-mail: Professione: Collettività frequentata (es: scuola materna, casa di riposo...) denominazione: Inizio sintomi: Data Comune: Viaggi/soggiorno all'estero: ☐ sì, (specificare Luogo e data di arrivo e data partenza) Ricovero ospedaliero: ☐ no ☐ sì, specif. Gravidanza: ☐ no ☐ sì Specificare, età gestazionale: settimana Precedentemente vaccinato: ☐ sì ☐ no ☐ non so Criteri di diagnosi: ☐ Clinica ☐ Sierologia ☐ Esame microscopico/istologico ☐ Esame colturale ☐ Biologia molecolare ☐ Altro N.B. (specificare agente etiologico)..... Malattia acquisita nel corso dell'assistenza sanitaria? ☐ sì ☐ no ☐ non so Altri casi di malattia potenzialmente correlati? ☐ sì ☐ no ☐ non so Commenti: DATI DEL MEDICO SEGNALATORE Cognome e Nome: N° telefonico: Data: Timbro e Firma del Medico TEMPI DI SEGNALAZIONE ☐ Segnalazione immediata, non oltre le 12 ore ☒ Segnalazione non oltre le 48 ore ☒ Malattie sottoposte a sorveglianza speciale Il Responsabile dell'U.O. _____ Il Direttore Sanitario di Presidio _____



DIREZIONE SANITARIA DI
PRESIDIO
UOS Prevenzione e Sorveglianza delle Infezioni
Ospedaliere

PREVENZIONE E MODALITA' OPERATIVE
PER LA GESTIONE DI PAZIENTI
COLONIZZATI E/O INFETTI DA CANDIDA
AURIS E CONTESTUALE MONITORAGGIO
DEGLI OPERATORI SANITARI ENTRATI A
CONTATTO CON PAZIENTI COLONIZZATI
E/O INFETTI

PROCEDURA
AZIENDALE
N. RMQ 32

Allegato _ RMQ/ 32 n.3

- Compilare in forma leggibile ogni campo
- Criptare il file (File > Informazioni > Proteggi documento > Crittografia con password)
- Salvare il file in formato word
- Inviare al Ministero della Salute malinf@sanita.it e alla Regione/PA di appartenenza
- Inviare, subito dopo, altra email contenente solo la password

SCHEDA DI NOTIFICA PROVVISORIA

CASI DI CANDIDA AURIS CONFERMATI DAL LABORATORIO

☐ CASO DI COLONIZZAZIONE

☐ CASO DI INFEZIONE

DATI DEL COMPILATORE DELLA SCHEDA

NOME COGNOME TEL.....

STRUTTURA COMUNE..... REGIONE.....

DATA DI COMPILAZIONE DELLA SCHEDA

DATI DEL PAZIENTE

NOME COGNOME SESSO ☐ M ☐ F

NATO A..... PROVINCIA..... DATA DI NASCITA

ETA..... COMUNE DI DOMICILIO..... CITTADINANZA.....

COLLETTIVITA' FREQUENTATA NELL'ULTIMO MESE..... DATA ULTIMA FREQUENZA.....

..... DATA INIZIO SINTOMI..... SINTOMI.....

..... RICOVERO OSPEDALIERO IN CORSO ☐ SI ☐ NO DIMESSO IN DATA

DECEDUTO IN DATA..... COMORBIDITA'/INTERVENTO CHIRURGICO.....

OSPEDALE DI RICOVERO

NOME DELL'OSPEDALE REPARTO DI RICOVERO

DATA/PERIODO DI RICOVERO TRANSFERIMENTO DA ALTRA STRUTTURA/REPARTO

..... PAZIENTE TRASFERITO VERSO ALTRA STRUTTURA (NOME, REPARTO, COMUNE)

INDAGINE MICROBIOLOGICA

DATA DEL PRELIEVO DATA DI DIAGNOSI (DEL REFERTO)

METODO: ☐ COLTURALE ☐ MOLECOLARE PCR ☐ MOLECOLARE MALDI-TOF ☐ ALTRO

CAMPIONE BIOLOGICO: ☐ SANGUE ☐ URINE ☐ CVC ☐ FERITA CHIRURGICA ☐ ALTRO

☐ URINE -☐ CUTE- TAMPONE INGUINALE/ASCELLARE ☐ CUTE-TAMPONE RETTALE ☐ BAL

NOTE EVENTUALI

Data 24.08.26

Rev. 0

Pag. 13 di 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.



Allegato _ RMQ/ 32 n.4

ALLEGATO – Informativa per Visitatori e Caregiver



Pazienti colonizzati o infetti da Candida Auris



Perché il paziente è in isolamento?

Il paziente è colonizzato o infetto da Candida Auris. L'isolamento serve a prevenire la diffusione del microrganismo e a proteggere pazienti, visitatori e operatori sanitari.



Prima di entrare

Igienizzare le mani; attendere le indicazioni del personale; indossare guanti e camice monouso; utilizzare mascherina o protezione oculare se richiesto.



Durante la visita

Limitare gli oggetti personali, non toccare dispositivi medici, non sedersi sul letto del paziente ed evitare il contatto con altri pazienti.



Prima di uscire

Rimuovere guanti e camice nella stanza, smaltire i DPI e igienizzare accuratamente le mani.



Igiene delle mani

Eeguire sempre l'igiene delle mani prima e dopo la visita.



Visitatori

Non accedere in presenza di febbre o sintomi respiratori. Seguire sempre le indicazioni del personale sanitario.



Contatti

Per informazioni rivolgersi al Medico di reparto, al Coordinatore Infermieristico.



Messaggio finale

Il rispetto delle misure di isolamento contribuisce alla sicurezza di tutti.