Deliberazioni Rep. n.1049/2026 Prot. n. 0069802 del 13/11/2026 - UOR: 00.02.0

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO "PAOLO GIACCONE"- PALERMO

MISURE DI ISOLAMENTO NELL'A.O.U.P. "PAOLO GIACCONE" DI PALERMO

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

STATO DELLE REVISIONI

REV. N.	SEZIONI REVISIONATE	MOTIVAZIONE DELLA REVISIONE	DATA
1	Tutte le sezioni	Adeguamento RMQn.1	20/10/26
0	M.V. Torregrossa, S. Trapani, L. Aprea, R. Li Donni		22/05/2015

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 4
3. CAMPO DI APPLICAZIONE 5
4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALE 6
5. FLOW CHART – ATTIVITA' IN REPARTO 8
6. MATRICE RESPONSABILITÀ 10
7. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' 11
8. DOCUMENTI RICHIAMATI 20
9. INDICATORI 20
10. GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ 22
11. CONSERVAZIONE E DIFFUSIONE 22
12. DOCUMENTI INSERITI 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.

1. INTRODUZIONE

Le Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) rappresentano uno dei principali eventi avversi associati all'erogazione delle prestazioni sanitarie e costituiscono un rilevante problema di sanità pubblica per il loro impatto sulla morbosità, sulla mortalità, sulla durata della degenza, sul consumo di risorse sanitarie e sulla diffusione di microrganismi resistenti agli antimicrobici. La sorveglianza e l'adozione tempestiva di misure di prevenzione e controllo costituiscono pertanto componenti essenziali dei programmi finalizzati alla sicurezza delle cure.
La trasmissione di microrganismi in ambito assistenziale può verificarsi attraverso differenti modalità e coinvolgere pazienti, operatori sanitari, caregiver, visitatori, dispositivi medici e ambiente di cura. La prevenzione richiede pertanto l'applicazione sistematica di misure di InfectionPrevention and Control (IPC), calibrate sulla valutazione del rischio e sulle caratteristiche epidemiologiche e cliniche del caso.
Le Precauzioni Standard rappresentano il livello minimo di prevenzione e controllo delle infezioni e devono essere applicate nell'assistenza di tutti i pazienti, indipendentemente dalla presenza nota o sospetta di un processo infettivo. Esse comprendono, tra le altre misure, la valutazione del rischio, l'igiene delle mani, l'igiene respiratoria, l'utilizzo appropriato dei dispositivi di protezione individuale (DPI), le pratiche di iniezione sicura e la prevenzione delle esposizioni a taglienti, la corretta gestione delle attrezzature assistenziali, della biancheria e dei rifiuti e la pulizia e disinfezione ambientale.
Alle Precauzioni Standard devono essere associate, quando indicate, specifiche Precauzioni Basate sulle Modalità di Trasmissione (Transmission-Based Precautions), destinate ai pazienti con infezione o colonizzazione, accertata o sospetta, sostenuta da microrganismi trasmissibili e/o epidemiologicamente rilevanti. Tali precauzioni sono definite sulla base della principale modalità di trasmissione dell'agente infettivo e sono tradizionalmente distinte in:

- Precauzioni da Contatto (Contact Precautions);
- Precauzioni da Droplet (Droplet Precautions);
- Precauzioni per Via Aerea (AirbornePrecautions).

In determinate condizioni cliniche ed epidemiologiche può rendersi necessaria l'applicazione contemporanea di più tipologie di precauzioni.
L'identificazione precoce del paziente potenzialmente infetto o colonizzato e la conseguente tempestiva applicazione delle misure di isolamento rappresentano elementi fondamentali per interrompere la catena di trasmissione. Le precauzioni appropriate devono pertanto essere attivate anche sulla base del sospetto clinico, senza attendere necessariamente la conferma microbiologica, quando la presentazione clinica e/o il contesto epidemiologico suggeriscano la presenza di una patologia trasmissibile.
Nell'ambito dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" di Palermo, la corretta gestione delle misure di isolamento costituisce parte integrante delle strategie aziendali di prevenzione e controllo delle ICA e della diffusione dei microrganismi epidemiologicamente rilevanti, compresi i microrganismi multiresistenti agli antimicrobici (MDRO).

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.

La presente procedura costituisce pertanto un aggiornamento organizzativo e tecnico delle precedenti indicazioni aziendali sulle misure di isolamento, alla luce delle più recenti evidenze e raccomandazioni nazionali e internazionali, e definisce criteri uniformi per l'identificazione, l'isolamento e la gestione assistenziale dei pazienti per i quali siano necessarie precauzioni aggiuntive rispetto alle Precauzioni Standard. L'obiettivo è garantire comportamenti omogenei nelle diverse articolazioni aziendali, tutelando pazienti, operatori sanitari, studenti e personale in formazione, caregiver e visitatori, nonché limitando la contaminazione dell'ambiente assistenziale.

Un ruolo centrale è attribuito all'igiene delle mani, che rappresenta una delle misure fondamentali per interrompere la trasmissione dei microrganismi in ambito sanitario e deve accompagnare tutte le altre misure di prevenzione e isolamento. Il Ministero della Salute ribadisce tuttora tale centralità nelle proprie indicazioni aggiornate nel maggio 2026. La prevenzione della trasmissione dei microrganismi nell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" di Palermo si attua mediante l'applicazione sistematica delle precauzioni standard e, quando indicate, delle precauzioni aggiuntive basate sulla modalità di trasmissione. Le precauzioni standard devono essere adottate per tutti i pazienti, indipendentemente dalla diagnosi e dalla conoscenza dello stato infettivo. Comprendono l'igiene delle mani, l'utilizzo dei dispositivi di protezione in relazione al rischio di esposizione, l'igiene respiratoria, la sicurezza delle pratiche iniettive, la prevenzione delle lesioni da taglienti e la corretta gestione di attrezzature, ambiente e biancheria. Le precauzioni aggiuntive da contatto, droplet e per via aerea si applicano ai pazienti con infezione o colonizzazione sospetta o accertata da microrganismi per i quali le sole precauzioni standard non risultano sufficienti. Possono essere associate quando siano presenti più modalità di trasmissione. L'isolamento deve essere proporzionato al rischio e accompagnato da interventi che garantiscano continuità assistenziale, dignità, comunicazione e benessere del paziente.

2. SCOPO

La presente procedura ha lo scopo di definire e uniformare le modalità di applicazione delle misure di isolamento e delle precauzioni per la prevenzione della trasmissione degli agenti infettivi all'interno dell' A.O.U.P."Paolo Giaccone" di Palermo, al fine di garantire un approccio assistenziale appropriato, tempestivo e omogeneo in tutte le articolazioni aziendali.

In particolare, la procedura è finalizzata a:

- garantire l'applicazione sistematica delle Precauzioni Standard nell'assistenza a tutti i pazienti, indipendentemente dalla presenza nota o sospetta di un'infezione o colonizzazione;
- assicurare la tempestiva identificazione dei pazienti con infezione o colonizzazione sospetta o accertata sostenuta da microrganismi trasmissibili e/o epidemiologicamente rilevanti;
- definire i criteri per l'attivazione delle Precauzioni Basate sulla Trasmissione**,** da applicare in aggiunta alle Precauzioni Standard, distinguendole in Contatto, Droplet e Via

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.

Aerea**,** anche in associazione tra loro quando richiesto dalle caratteristiche dell'agente infettivo e dalle modalità di trasmissione.

- favorire **l'**attivazione precoce delle misure di isolamento anche in presenza di solo sospetto clinico, sulla base della sintomatologia e del rischio epidemiologico, senza attendere necessariamente la conferma microbiologica, con successiva rivalutazione delle precauzioni sulla base delle informazioni cliniche e diagnostiche disponibili;
- definire criteri omogenei per la collocazione del paziente**,** l'utilizzo della stanza singola e, quando appropriato, il cohorting;
- regolamentare l'utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) in relazione alla modalità di trasmissione e alla valutazione del rischio assistenziale;
- definire le modalità di gestione di attrezzature, dispositivi medici, effetti personali, biancheria, rifiuti e ambiente di cura dei pazienti sottoposti a misure di isolamento;
- disciplinare gli spostamenti e il trasporto intraospedaliero ed extraospedaliero dei pazienti sottoposti a precauzioni aggiuntive, garantendo la continuità delle misure di prevenzione e la corretta comunicazione tra le strutture coinvolte;
- regolamentare l'accesso e il comportamento di visitatori, familiari e caregiver, fornendo loro adeguate informazioni sulle misure di prevenzione da adottare;
- definire criteri per la segnalazione e comunicazione dello stato di isolamento agli operatori coinvolti nell'assistenza, nel rispetto della riservatezza e della dignità del paziente;
- definire i criteri generali per la rivalutazione, modifica e sospensione delle misure di isolamento, in relazione alla patologia, all'agente eziologico, alle condizioni cliniche e alle indicazioni epidemiologiche;
- prevenire e contenere la trasmissione crociata di microrganismi tra pazienti, operatori sanitari, caregiver, visitatori e ambiente assistenziale;
- contribuire al contenimento della diffusione dei microrganismi multiresistenti agli antimicrobici (MDRO**)** e degli altri microrganismi di particolare rilevanza epidemiologica;
- promuovere l'appropriatezza dei comportamenti assistenziali e l'adesione degli operatori alle misure di Infection Prevention and Control (IPC)**.**

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica a tutte le strutture, Unità Operative e servizi dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" di Palermo nei quali siano erogate attività sanitarie e assistenziali che comportino il contatto diretto o indiretto con pazienti, materiali biologici, dispositivi medici o superfici potenzialmente contaminate. Le Precauzioni Basate sulla Trasmissione devono invece essere applicate, in aggiunta alle Precauzioni Standard, nei confronti dei pazienti con infezione o colonizzazione accertata o sospetta sostenuta da agenti infettivi per i quali siano necessarie ulteriori misure di contenimento. L'attivazione può avvenire anche su base empirica, in relazione alla presentazione clinica e al rischio epidemiologico, in attesa della definizione eziologica. Particolare attenzione deve essere posta nelle aree di primo accesso del paziente, nelle quali l'eventuale condizione infettiva può non essere ancora nota. Le misure aggiuntive devono essere attivate quanto più precocemente possibile quando la sintomatologia o le informazioni epidemiologiche

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.

suggeriscano una patologia trasmissibile, per essere successivamente confermate, modificate o sospese sulla base delle informazioni cliniche e microbiologiche disponibili. La procedura deve essere applicata in presenza di infezione o colonizzazione accertata, ma anche quando sussista un ragionevole sospetto clinico o epidemiologico di malattia trasmissibile. L'assenza di una conferma microbiologica non deve ritardare l'adozione delle appropriate misure di isolamento qualora il quadro clinico o epidemiologico ne suggerisca la necessità.

4. RIFERIMENTI NORMATIVI

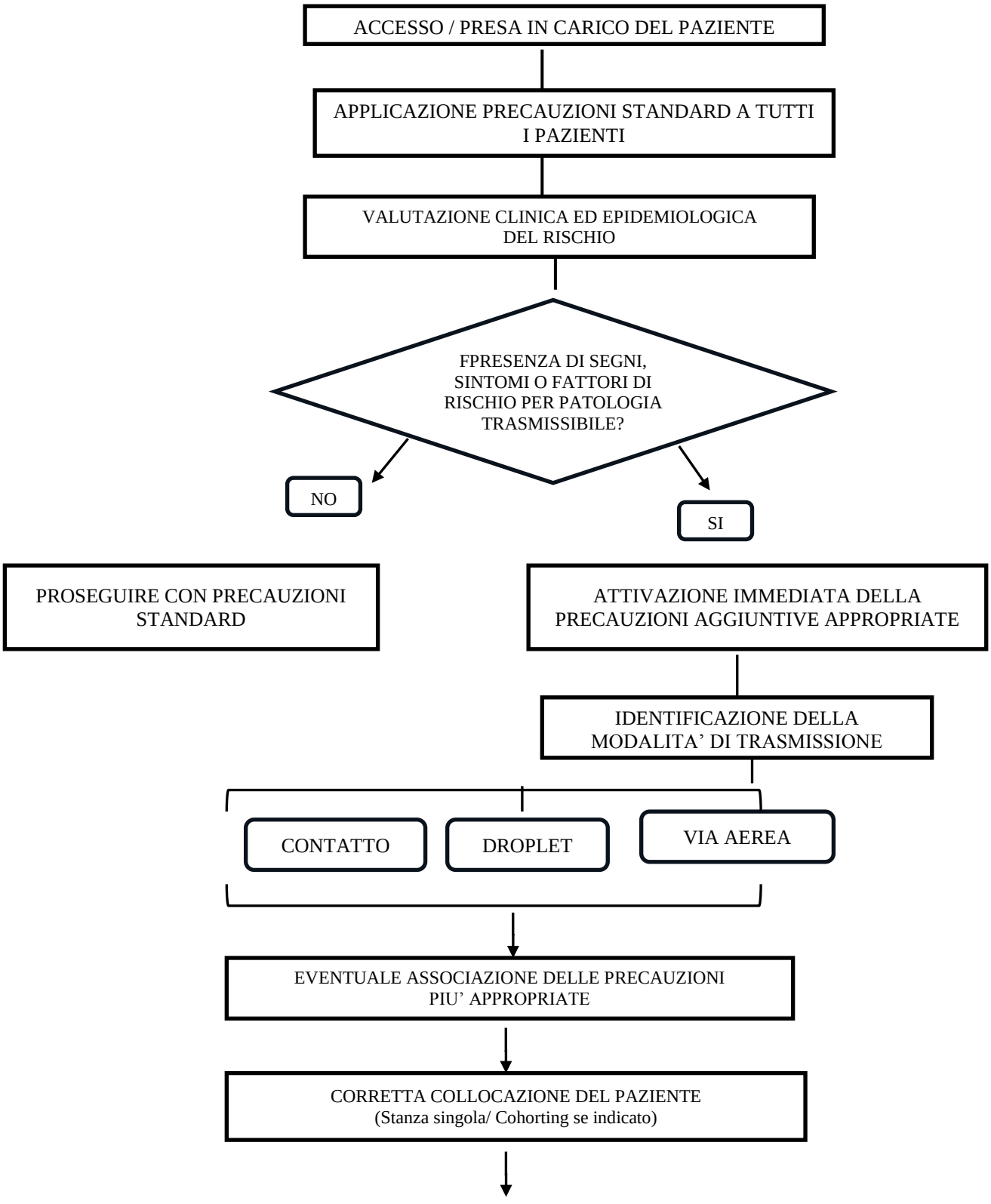
- Legge 8 marzo 2017, n. 24 – *Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*. La sicurezza delle cure costituisce parte integrante del diritto alla salute e si realizza anche attraverso le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione delle prestazioni sanitarie.
- D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i. – *Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro*, con particolare riferimento alle disposizioni relative alla valutazione e gestione del rischio da esposizione ad agenti biologici e all'utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale.
- D.P.R. 14 gennaio 1997 – *Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni e alle Province autonome in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private*.
- Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020–2025 e relativi atti di proroga/aggiornamento, per gli aspetti concernenti la prevenzione delle malattie infettive, il contrasto all'antimicrobico-resistenza e il rafforzamento delle attività di prevenzione e controllo delle infezioni.
- Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2022–2025 e successivi aggiornamenti, con particolare riferimento alle strategie di prevenzione e controllo delle ICA e della diffusione dei microrganismi resistenti agli antimicrobici.
- World Health Organization – "Standard precautions for the prevention and control of infections: aide-memoire" (2022)**,** che identifica le Precauzioni Standard come livello minimo di IPC da applicare da parte degli operatori sanitari nell'assistenza a tutti i pazienti, in ogni momento e in ogni setting assistenziale. WHO – Standard Precautions
- World Health Organization – "Transmission-basedprecautions for the prevention and control of infections: aide-memoire" (2022)**,** relativo all'applicazione delle precauzioni aggiuntive per i pazienti con infezione o colonizzazione nota o sospetta da agenti trasmissibili o epidemiologicamente rilevanti, con distinzione tra Contact, Droplet e AirbornePrecautions**.** WHO – Transmission-Based Precautions
- WHO – Guidelines on Core Components of InfectionPrevention and Control Programmes**,** quale riferimento generale per la strutturazione e implementazione dei programmi IPC nelle organizzazioni sanitarie.
- WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care, quale riferimento per l'igiene delle mani nell'ambito delle Precauzioni Standard e delle misure di isolamento.
- CDC/HICPAC – "Guideline for IsolationPrecautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings"**,** con relativi aggiornamenti e sezioni operative.

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.

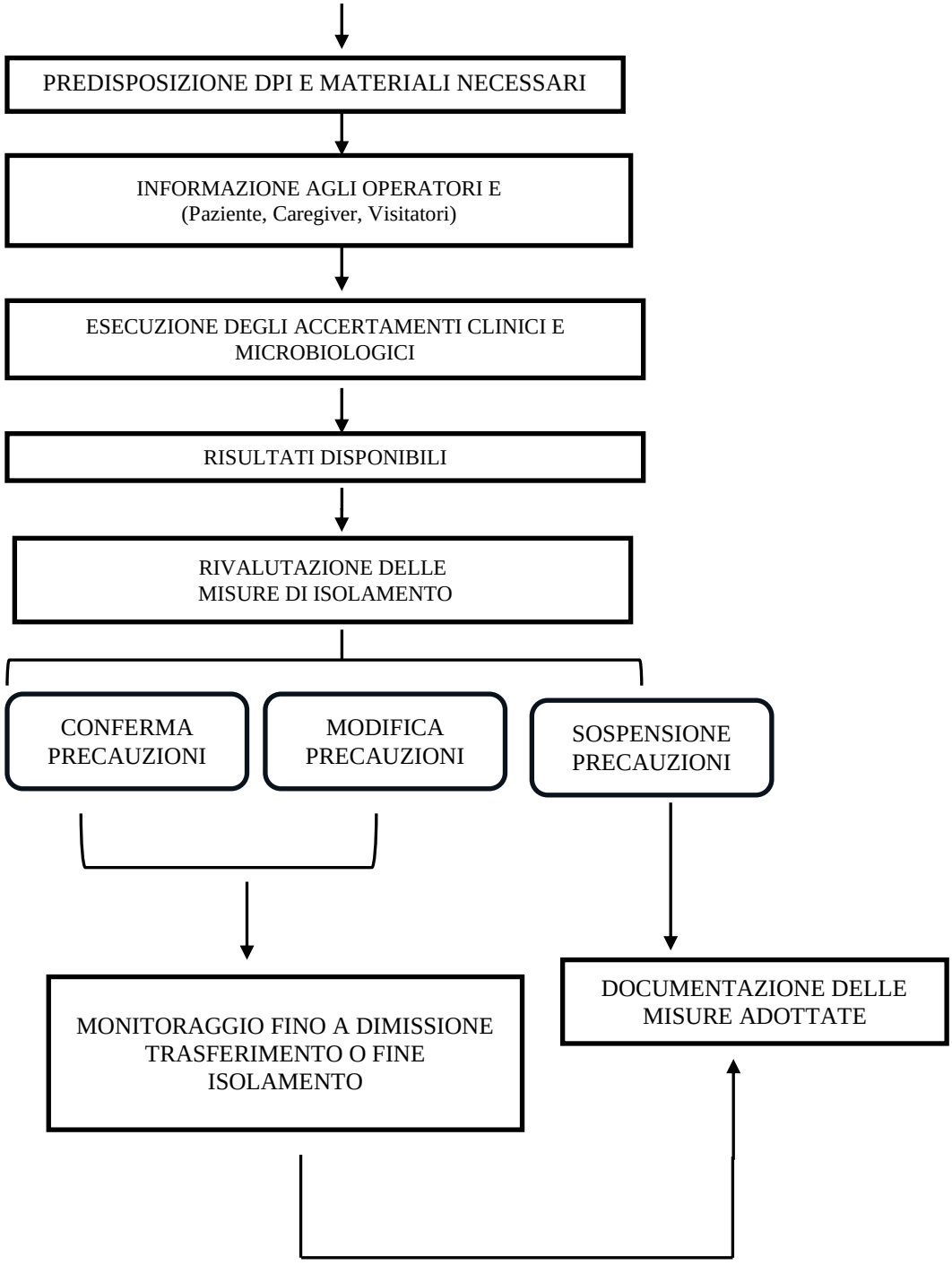
- indicazioni, circolari, raccomandazioni e documenti tecnici emanati dal Ministero della Salute in materia di malattie infettive, ICA, antimicrobico-resistenza, igiene delle mani e gestione di specifici agenti infettivi;
- indicazioni dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e dei relativi sistemi di sorveglianza;
- indicazioni e documenti dell'ECDC – European Centre for DiseasePrevention and Control, con particolare riferimento alla prevenzione delle ICA e al controllo degli organismi multiresistenti;
- disposizioni, circolari, piani e documenti emanati dalla Regione Siciliana – Assessorato della Salute in materia di prevenzione e controllo delle ICA, rischio clinico, antimicrobico-resistenza e sorveglianza delle malattie infettive.

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.

5. FLOW CHART



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.



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.

6. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Funzione / **Attività**	Direzione Sanitaria di Presidio	Dirigente Medico	Coordinatore infermieristico	Infermiere	OSS
Valutazione clinica del sospetto o dell'accertamento di infezione e definizione delle misure di isolamento	I	R	C	C	I
Avvio tempestivo delle precauzioni previste dalla procedura in presenza di un sospetto, in attesa della valutazione medica	I	R	R	C	C
Organizzazione della collocazione del paziente e predisposizione degli spazi assistenziali	I	R	R	C	C
Verifica della disponibilità di DPI, materiale dedicato e segnaletica	I	C	R	C	C
Informazione al paziente e ai familiari sulle ragioni cliniche dell'isolamento	I	R	C	C	I
Pianificazione e attuazione dell'assistenza infermieristica in isolamento	I	C	R	R	C
Attività di supporto assistenziale, gestione della biancheria e dei rifiuti secondo le procedure interne	I	I	C	C	R
Pulizia e disinfezione ambientale ordinaria e terminale	I	C	R	C	R
Rivalutazione clinica e decisione di modifica o sospensione dell'isolamento	I	R	C	C	I
Programmazione della formazione sulle misure di isolamento	R	C	C	I	I
Monitoraggio degli indicatori e proposta di azioni correttive	R	C	C	I	I

R= Responsabile; C= Coinvolto I=informato

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.

7. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

7.1 Identificazione precoce del rischio infettivo

La valutazione del rischio deve iniziare al primo contatto con il paziente e proseguire durante l'intero percorso assistenziale, comprese le attività di Pronto Soccorso, ricovero, day hospital e ambulatorio. Il personale sanitario rileva e comunica tempestivamente all' U.O.S. Prevenzione e Sorveglianza delle Infezioni Ospedaliere utilizzando il modulo dedicato come da procedura RMQ 8 (All_RMQ/38 n. 2).

- sintomi compatibili con un'infezione trasmissibile, quali diarrea acuta, vomito, tosse associata a elementi di sospetto epidemiologico, esantema febbrile o lesioni cutanee potenzialmente contagiose;
- infezioni o colonizzazioni già documentate, comprese quelle da microrganismi multiresistenti;
- contatti con casi infettivi, provenienza da contesti interessati da focolai e ulteriori fattori epidemiologici pertinenti;
- presenza di secrezioni non contenute, incontinenza, ferite drenanti o condizioni che aumentino la contaminazione ambientale.

Le precauzioni empiriche appropriate devono essere avviate sulla base del sospetto clinico ed epidemiologico, senza attendere la conferma microbiologica, e successivamente adeguate ai risultati e all'evoluzione clinica.

7.3 Attivazione dell'isolamento e comunicazioni interne

L'operatore che identifica una condizione sospetta informa immediatamente il medico di guardia. Quest'ultimo valuta l'indicazione alle precauzioni aggiuntive, dispone gli accertamenti necessari e documenta la decisione. L'infermiere organizza l'attuazione delle misure assistenziali; il coordinatore infermieristico verifica la disponibilità di spazi, materiali e personale.

Devono essere registrati in cartella clinica :

- data e ora di attivazione;
- motivo clinico o microbiologico;
- tipologia di precauzioni;
- collocazione del paziente;
- comunicazioni effettuate e criticità riscontrate.

7.4 Collocazione del paziente e predisposizione dell'ambiente

La scelta della collocazione considera modalità di trasmissione, capacità del paziente di rispettare le indicazioni, contaminazione dell'ambiente e vulnerabilità degli altri degenti. La stanza singola deve essere prioritariamente destinata ai pazienti con maggiore rischio di diffusione. L'eventuale raggruppamento in coorte richiede una valutazione clinica e microbiologica: la presenza di sintomi simili non è sufficiente a giustificare la condivisione della

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.

stanza. Per l'isolamento per via aerea è indicata una stanza idonea a pressione negativa. In sua assenza, il paziente viene temporaneamente collocato in stanza singola con porta chiusa, adottando il controllo della fonte e attivando il percorso per una sistemazione appropriata. Tale soluzione temporanea non equivale a una stanza a pressione negativa. All'esterno della stanza devono essere disponibili segnaletica operativa, predisposta dal coordinatore infermieristico, che indica le precauzioni da adottare senza esporre informazioni cliniche identificative non necessarie. Inoltre all'esterno della stanza l 'operatore socio-sanitario (OSS) allestisce fisicamente la postazione, posizionando il tavolino con i prodotti per l'igiene delle mani e i dispositivi di protezione individuale (DPI) necessari.

Infine, il coordinatore infermieristico individua gli spazi dedicati al materiale pulito, alla vestizione, alla rimozione dei dispositivi e alla raccolta del materiale utilizzato, coordinandosi con l'infermiere per evitare rigorosamente interferenze tra i percorsi puliti e quelli contaminati.

7.5 Igiene delle mani

L'igiene delle mani deve essere eseguita:

- prima del contatto con il paziente;
- prima di una procedura pulita o asettica;
- dopo il rischio di esposizione a liquidi biologici;
- dopo il contatto con il paziente;
- dopo il contatto con l'ambiente circostante il paziente.

Deve essere effettuata anche dopo la rimozione dei guanti. I guanti non sostituiscono l'igiene delle mani. La frizione con soluzione idroalcolica è generalmente preferita quando le mani non sono visibilmente sporche. Il lavaggio con acqua e sapone è necessario in presenza di sporco visibile e nelle ulteriori condizioni previste dalla procedura aziendale DSP32. Per patogeni sporigeni o gastroenterici devono essere seguite le indicazioni specifiche riportate al paragrafo 7.18 della presente procedura. In particolare, l'alcol non inattiva adeguatamente le spore di *Clostridium difficile*; il corretto uso dei guanti e il lavaggio secondo le indicazioni applicabili sono essenziali.

7.6 Scelta, impiego e rimozione dei dispositivi di protezione

Prima di eseguire qualsiasi attività, l'operatore valuta il livello di rischio della procedura per scegliere i dispositivi di protezione idonei:

- Procedure a basso rischio: Attività assistenziali che non comportano il rischio di esposizione o schizzi di sangue e liquidi biologici (es. rilevazione parametri vitali, mobilizzazione semplice). Richiedono l'applicazione delle precauzioni standard di base.

- Procedure ad alto rischio: Manovre che comportano un rischio prevedibile di contatto, schizzi o aerosol di sangue, secrezioni, escreti o liquidi biologici (es. aspirazioni tracheali, posizionamento di cateteri, medicazioni complesse). Richiedono l'uso obbligatorio di DPI specifici (guanti,

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.

camici idrorepellenti, visiere/occhiali e mascherine FFP2/FFP3 a seconda del rischio respiratorio).

La vestizione e la svestizione seguono la sequenza prevista per l'insieme dei dispositivi utilizzati. Guanti e camice contaminati devono essere rimossi prima di lasciare l'area assistenziale; nell'isolamento per via aerea il facciale filtrante viene rimosso dopo l'uscita e la chiusura della porta. I guanti devono essere sostituiti tra pazienti e tra attività contaminate e pulite sullo stesso paziente.

7.7 Precauzioni da contatto

Le precauzioni da contatto prevedono:

- collocazione appropriata del paziente: in stanza singola dotata, se possibile, di servizi igienici propri**.** In caso di indisponibilità, è consentito il raggruppamento in coortecon pazienti affetti dallo stesso microrganismo;
- guanti e camice monouso per le interazioni che comportano contatto con il paziente o il suo ambiente;
- attrezzature dedicate oppure pulite e disinfettate prima del riutilizzo;
- contenimento di escreti, secrezioni e drenaggi: smaltimento immediato nei contenitori rigidi per rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo;
- particolare attenzione alla pulizia delle superfici frequentemente toccate.

I dispositivi contaminati devono essere rimossi e deve essere eseguita l'igiene delle mani prima di accedere agli spazi comuni. Durante gli spostamenti devono essere contenute o coperte le sedi potenzialmente contaminanti. Il piano assistenziale deve specificare le modalità di gestione del bagno, della comoda e degli ausili, identificando le responsabilità di pulizia dopo l'uso. In merito alla gestione del bagno, della comoda e degli ausili, la DSP dispone che tutti questi elementi siano destinati all'uso esclusivo del paziente in isolamento per l'intera durata della degenza. Per garantire una corretta prevenzione delle infezioni, le responsabilità di igienizzazione dopo l'uso vengono nettamente suddivise: la ditta delle pulizie ha il compito di sanificare i locali e le superfici fisse del bagno**,** mentre l'OSS è direttamente responsabile del lavaggio e della disinfezione immediata della comoda, dei presidi assistenziali e degli ausili mobili subito dopo ogni singolo utilizzo.

7.8 Precauzioni da droplet

Le precauzioni da droplet comprendono la collocazione preferenziale in stanza singola, l'impiego della mascherina chirurgica o FFP2 all'ingresso nell'area del paziente e l'adozione delle misure di igiene respiratoria. Il paziente deve essere adeguatamente istruito sull'**e**tichetta respiratoria, intesa come l'insieme delle misure comportamentali da adottare per prevenire la diffusione di microrganismi attraverso le secrezioni respiratorie. In particolare, deve essere invitato a coprire naso e bocca con un fazzoletto monouso durante la tosse e gli starnuti, a smaltire correttamente il fazzoletto utilizzato e a eseguire tempestivamente l'igiene delle mani. In assenza di fazzoletti, è raccomandato tossire o starnutire nella piega del gomito. Durante gli spostamenti, il paziente deve indossare una mascherina chirurgica, se tollerata e clinicamente compatibile.

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.

Le ulteriori protezioni e l'eventuale associazione con precauzioni da contatto o respiratorie più restrittive sono stabilite in base all'agente e all'attività svolta dalla DSP e l' U.O. PSIO.

7.9 Precauzioni per via aerea

Per i pazienti con sospetta o accertata infezione trasmissibile per via aerea devono essere garantiti:

- Collocazione del paziente in ambiente idoneo**:** il paziente deve essere collocato, ove possibile, in una camera singola a pressione negativa, dotata di adeguati sistemi di ventilazione e ricambio dell'aria, secondo le indicazioni previste per la specifica infezione. Qualora tale ambiente non fosse disponibile, devono essere adottate le altre misure organizzative e assistenziali previste dalla presente procedura aziendale, al fine di ridurre il rischio di trasmissione dell'infezione.
- mantenimento della porta chiusa;
- accessi limitati alle persone necessarie; al personale sanitario e assistenziale direttamente coinvolto nella cura del paziente e agli altri operatori la cui presenza sia strettamente necessaria per lo svolgimento di attività assistenziali, diagnostiche, tecniche o di sanificazione non differibili. L'eventuale accesso di visitatori o caregiver deve essere valutato e autorizzato secondo le disposizioni aziendali, previa informazione sulle misure di prevenzione e sull'utilizzo corretto dei DPI previsti.
- utilizzo di facciale filtrante adeguato prima dell'ingresso: gli operatori sanitari devono indossare un facciale filtrante almeno di classe FFP2, conforme alla normativa vigente, oppure di classe FFP3 qualora previsto in relazione all'agente infettivo, al rischio di esposizione e alle specifiche indicazioni aziendali. Il dispositivo deve essere correttamente indossato e adattato al volto, verificandone la tenuta a ogni utilizzo, secondo le istruzioni del fabbricante e le procedure aziendali

Ad ulteriore integrazione si specifica che ,la tubercolosi respiratoria contagiosa, il morbillo e la varicella richiedono l'applicazione di precauzioni specifiche in relazione all'agente infettivo. In particolare, per la tubercolosi respiratoria contagiosa deve essere garantita la collocazione del paziente in ambiente a pressione negativa, se disponibile, e devono essere adottate le misure di protezione respiratoria precedentemente indicate. Per il morbillo e la varicella devono essere applicate le precauzioni per trasmissione per via aerea. In caso di varicella o herpes zoster disseminato devono essere associate anche le precauzioni da contatto, con utilizzo dei DPI appropriati.

7.10 Procedure che possono generare aerosol

Prima di una procedura che può generare aerosol in un paziente con infezione respiratoria sospetta o accertata, il medico responsabile valuta necessità, urgenza, ambiente e misure di protezione. Durante l'esecuzione di procedure che possono generare aerosol, il numero di persone presenti deve essere limitato al minimo indispensabile e devono essere predisposti i dispositivi di protezione individuale (DPI) adeguati. Gli operatori devono indossare un facciale filtrante almeno di classe FFP2, qualora indicato in relazione all'agente infettivo, alla procedura e al livello di rischio, unitamente a protezione oculare, guanti e camice. La scelta dei DPI deve essere definita nell'ambito della valutazione del rischio procedurale

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.

consultando eventualmente le figure aziendali competenti per la prevenzione e il controllo delle infezioni e per la salute e sicurezza sul lavoro. Le procedure devono essere eseguite, ove indicato e disponibile, in una stanza idonea per l'isolamento respiratorio, preferibilmente dotata di ventilazione a pressione negativa. Gli operatori devono essere adeguatamente formati sul corretto utilizzo dei DPI e verificarne il corretto posizionamento prima di iniziare la procedura. Al termine della procedura che può generare aerosol, l'accesso all'ambiente senza protezione respiratoria e il suo riutilizzo devono avvenire nel rispetto dei tempi necessari alla rimozione degli aerosol, definiti in base ai ricambi d'aria orari e alle caratteristiche del sistema di ventilazione.

7.11 Assistenza quotidiana e tutela del paziente

Il piano assistenziale deve garantire la regolare esecuzione di visite, monitoraggio clinico, terapia, igiene personale, mobilizzazione e prevenzione delle eventuali complicanze dell'allettamento.

L'infermiere responsabile dell'assistenza verifica, in collaborazione con il medico e con gli altri professionisti coinvolti, ciascuno per gli aspetti di propria competenza, che siano garantiti i bisogni assistenziali del paziente. In particolare:

- possibilità di utilizzare il sistema di chiamata;
- disponibilità degli ausili necessari;
- comprensione delle indicazioni;
- necessità di supporto linguistico, cognitivo o psicologico;
- mantenimento dei contatti con i familiari.

L'organizzazione delle attività può essere pianificata in modo da ridurre gli accessi ripetuti, purché ciò non comporti omissioni assistenziali, ritardi negli interventi o riduzione della sorveglianza. Le prestazioni urgenti devono essere garantite tempestivamente, adottando contestualmente le misure di protezione necessarie

7.12 Gestione di dispositivi, attrezzature e materiale assistenziale

Nella stanza deve essere introdotto soltanto il materiale necessario. Quando possibile, sfigmomanometro, termometro e altri strumenti di uso frequente devono essere dedicati al paziente.

Le attrezzature riutilizzabili devono essere sottoposte a pulizia e al trattamento appropriato prima dell'utilizzo su altri pazienti. L'OSS, nell'ambito delle proprie competenze e secondo le procedure aziendali, provvede alla pulizia e alla disinfezione delle attrezzature di uso comune a lui affidate, utilizzando i prodotti e le modalità previsti. Per i dispositivi critici è richiesta la sterilizzazione, mentre per quelli semi critici è prevista almeno la disinfezione di alto livello; per i dispositivi non critici deve essere effettuato il trattamento appropriato in relazione all'impiego e alle istruzioni del fabbricante.

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.

Le procedure di disinfezione di alto livello e di sterilizzazione devono essere eseguite da personale specificamente formato e autorizzato, secondo l'organizzazione aziendale. Il materiale sporco deve essere raccolto e trasportato in contenitori idonei, evitando la contaminazione dei percorsi.
Le responsabilità per la pulizia delle apparecchiature devono essere esplicitate nelle istruzioni operative di reparto, mediante disposizione interna stilata dal direttore dell'U.O..

7.13 Prelievo e trasporto dei campioni biologici

I campioni devono essere prelevati con tecnica appropriata, correttamente identificati e inseriti in contenitori integri, chiusi e idonei al materiale raccolto secondo quanto previsto dalla procedura aziendale RMQ 16.
Gli esiti critici per la gestione dell'isolamento devono essere tempestivamente acquisiti, comunicati e registrati secondo quanto previsto dalla procedura aziendale RMQ 31.

7.14 Pulizia e disinfezione ambientale

La pulizia e la disinfezione devono interessare con particolare attenzione letto, sponde, comodino, pulsantiere, maniglie, servizi igienici e attrezzature frequentemente manipolate. Devono essere utilizzati prodotti autorizzati e appropriati al microrganismo, rispettando diluizione, compatibilità e tempo di contatto.

La presenza di materiale organico deve essere gestita mediante il previsto processo di pulizia prima della disinfezione, salvo impiego di prodotti e processi combinati validati.
Le attrezzature di pulizia devono essere dedicate o ricondizionate prima dell'impiego in altri ambienti. Le contaminazioni accidentali richiedono un intervento di pulizia tempestivo.
Alla dimissione, al trasferimento o al termine dell'isolamento deve essere eseguita e documentata la pulizia e disinfezione terminale. Le tecnologie aggiuntive eventualmente utilizzate non sostituiscono la pulizia manuale.

7.15 Gestione di biancheria, rifiuti e taglienti

La biancheria utilizzata deve essere manipolata il meno possibile, senza scuoterla, e raccolta nel punto d'uso negli appositi contenitori. In presenza di materiale bagnato devono essere impiegati sistemi che impediscano perdite.
Non deve essere appoggiata sul pavimento o sulle superfici pulite. La classificazione e il conferimento dei rifiuti devono essere eseguiti seguendo la procedura aziendale DSP 1; la sola collocazione del paziente in isolamento non sostituisce la valutazione prevista per il rifiuto prodotto.
Aghi e taglienti devono essere eliminati immediatamente nei contenitori dedicati, senza re incappucciamento o manipolazioni non necessarie. I contenitori devono essere sostituiti prima del superamento del livello di riempimento previsto.

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.

7.16 Trasporto del paziente ed esecuzione di prestazioni

Il trasporto secondario va programmato in base a quanto previsto dalle disposizioni aziendali.

Prima dello spostamento, il personale concorda con il servizio ricevente:

- orario e modalità di accoglienza;
- precauzioni e dispositivi necessari;
- eventuale accesso diretto all'ambiente di prestazione;
- modalità di pulizia delle attrezzature e degli spazi utilizzati.

Il paziente deve essere preparato contenendo secrezioni e drenaggi, coprendo le lesioni quando indicato e utilizzando una mascherina appropriata al contenimento del rischio, per il controllo della fonte nelle condizioni respiratorie pertinenti.
Il personale deve evitare di contaminare maniglie, ascensori e documentazione con guanti utilizzati nell'assistenza. Al termine, gli ausili di trasporto vengono ricondizionati secondo le istruzioni operative.

7.17 Accesso di familiari, caregiver e visitatori

Prima dell'accesso al reparto, l'infermiere o altro professionista incaricato fornisce al familiare, visitatore o accompagnatore/caregiver informazioni comprensibili circa le misure di prevenzione e controllo delle infezioni da rispettare, con particolare riferimento all'igiene delle mani, al corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale richiesti, ai comportamenti da adottare durante la permanenza nella stanza di degenza e alle modalità di uscita.
L'accesso di familiari e visitatori è consentito nel rispetto delle disposizioni organizzative della struttura e delle misure di prevenzione previste, che comprendono, almeno l'igiene delle mani e il corretto utilizzo del filtrante facciale ritenuto adeguato in relazione al setting assistenziale. In presenza di evidenti sintomi respiratori o in caso di mancato rispetto delle misure prescritte, l'accesso potrà essere negato.
Il numero e la durata delle visite sono definiti in relazione al rischio di trasmissione delle infezioni, alle condizioni cliniche del paziente e alle necessità assistenziali, nel rispetto del tempo minimo di visita giornaliera previsto dalle disposizioni aziendali, pari a 45 (quarantacinque) minuti, fatte salve eventuali limitazioni temporanee adottate in presenza di cluster infettivi, sulla base della valutazione del rischio e delle disposizioni della Direzione Sanitaria di Presidio.

L'accesso dell'accompagnatore/caregiver per prestare assistenza diurna e/o notturna è valutato individualmente e autorizzato dal Direttore/Responsabile dell'Unità Operativa, tenendo conto delle condizioni clinico-assistenziali del paziente, delle necessità di assistenza e dell'organizzazione del reparto, con particolare attenzione ai minori e alle persone non autosufficienti.
I soggetti che presentano sintomi compatibili con infezioni trasmissibili devono informare il personale sanitario prima dell'accesso. In caso di patologie prevenibili mediante vaccinazione, è inoltre valutata, ove pertinente, la suscettibilità del visitatore o caregiver e l'eventuale necessità di adottare ulteriori misure di prevenzione.

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.

L'informazione e l'eventuale addestramento sulle misure di prevenzione e sulle modalità di utilizzo dei dispositivi di protezione individuale sono documentati, in particolare quando l'accompagnatore/caregiver è coinvolto nell'assistenza al paziente.
In presenza di un cluster infettivo o di specifiche condizioni di rischio, possono essere adottate ulteriori misure restrittive o precauzioni aggiuntive, sulla base della valutazione del rischio infettivo e delle disposizioni della Direzione Sanitaria di Presidio.

7.18 Condizioni che richiedono misure specifiche

Clostridium difficile. Il paziente con diarrea sospetta deve essere gestito tempestivamente con precauzioni da contatto, bagno dedicato ove disponibile e attrezzature dedicate. La disinfezione ambientale richiede prodotti con attività sporicida appropriata. Non deve essere richiesto un test di guarigione per documentare la risoluzione clinica; la durata delle precauzioni segue le indicazioni specifiche e la valutazione IPC.

Candida auris. In ambito ospedaliero acuto si applicano precauzioni da contatto sia per infezione sia per colonizzazione, con particolare attenzione ad attrezzature condivise e disinfettanti efficaci contro il microrganismo. La colonizzazione può persistere a lungo: non è appropriata la sospensione automatica dopo un singolo controllo negativo. Lo stato deve essere comunicato ai servizi riceventi.

Altri microrganismi multiresistenti. La funzione IPC definisce, con i clinici e il laboratorio, indicazioni a screening, coorte e rivalutazione, secondo microrganismo e contesto epidemiologico.

HIV, HBV e HCV. La sola positività non richiede isolamento da contatto, droplet o aereo: si applicano le precauzioni standard, salvo ulteriori condizioni che rendano necessarie misure aggiuntive.

7.19 Esposizioni accidentali e sospetti focolai

L'operatore che rileva un'esposizione non protetta o un incidente biologico attiva immediatamente il percorso aziendale, Percorso Diagnostico-Terapeutico dell'A.O.U.P. in seguito ad eventuale incidente occupazionale a rischio biologico (revisione 28/08/2025), informando il responsabile e accedendo alla valutazione prevista, anche ai fini dell'eventuale profilassi.
Devono essere documentati circostanze, data, ora, protezioni utilizzate e persone potenzialmente coinvolte.
La comparsa di casi epidemiologicamente collegati deve essere segnalata tempestivamente alla Direzione sanitaria di Presidio e all'U.O.S.PSIO.
Quest'ultima coordina la valutazione del possibile focolaio, l'identificazione dei contatti e le eventuali misure aggiuntive da applicare. Le comunicazioni previste dal sistema di notifica e sorveglianza devono essere effettuate con le modalità previste dalla procedura aziendale RMQ 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.

7.20 Rivalutazione e sospensione dell'isolamento

La necessità delle precauzioni aggiuntive deve essere rivalutata quotidianamente dal medico con supporto specialistico e U.O.S. PSIO quando indicato.
La decisione considera diagnosi, andamento clinico, periodo di contagiosità, trattamento, condizioni immunitarie e risultati microbiologici pertinenti. Non devono essere applicati una durata unica o un criterio universale di negativizzazione a tutte le infezioni.
La sospensione deve essere documentata con data, motivazione e nominativo del medico che la dispone. L'infermiere aggiorna le consegne e la segnaletica, concordando il ricondizionamento dell'ambiente prima del successivo utilizzo. Le precauzioni standard restano sempre applicabili.

7.21 Dimissione e continuità assistenziale

La documentazione di dimissione o trasferimento deve riportare le informazioni necessarie alla prosecuzione delle precauzioni: microrganismo rilevato, sede, stato di infezione o colonizzazione, misure ancora indicate ed eventuali controlli programmati.
Il paziente e il caregiver devono ricevere indicazioni adeguate al contesto di destinazione, evitando di trasferire automaticamente al domicilio tutte le restrizioni proprie del ricovero.
La comunicazione con la struttura ricevente deve precedere il trasferimento e consentire un'accoglienza appropriata.

7.22 Verifica dell'applicazione e gestione delle criticità

Il coordinatore infermieristico verifica l'attuazione delle misure di prevenzione e controllo nell'Unità Operativa di afferenza e segnala tempestivamente eventuali criticità al Direttore/Responsabile dell'Unità Operativa e all'U.O.S. PSIO, per gli aspetti di rispettiva competenza. L'U.O.S. PSIO programma eventuali audit e restituisce i risultati ai professionisti interessati.
Le verifiche riguardano la tempestività di attivazione delle misure previste, l'igiene delle mani, il corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale, la gestione delle attrezzature, la pulizia ambientale e la completezza della documentazione. Il personale riceve formazione iniziale e aggiornamenti coerenti con le attività svolte.
Le carenze di materiali, l'inadeguatezza degli spazi, i guasti degli impianti di ventilazione e le inosservanze delle misure previste devono essere tempestivamente segnalati e documentati. Il Direttore/Responsabile dell'Unità Operativa, in collaborazione con il coordinatore infermieristico e con l'U.O.S. PSIO per gli aspetti di competenza, individua le misure immediate di contenimento e le azioni correttive necessarie, coinvolgendo i servizi competenti in relazione alla tipologia della criticità. Per ciascuna criticità sono individuati il soggetto responsabile dell'attuazione delle misure correttive e le modalità di verifica della loro efficacia.

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.

8. DOCUMENTI RICHIAMATI

- Procedura aziendale DSP 96 "Linee Guida Misure d'Isolamento nell' AOUP Paolo Giaccone di Palermo".
- Procedura aziendale RMQ 8 "Procedura di Segnalazione delle malattie Infettive".
- Procedura aziendale DSP 32" Linee Guida Lavaggio Mani".
- Procedura aziendale RMQ 16" Consegna e Trasporto dei Campioni Biologici dai Reparti ai Laboratori sia Interni che Esterni dell'AOUP".
- Procedura aziendale RMQ 31 "Comunicazioni Verbali e Telefoniche Critiche tra Operatori Sanitari".

9. INDICATORI

Indicatore	Modalità di calcolo/verifica	Standard/target proposto	Periodicità
1. Tempestività di attivazione delle precauzioni aggiuntive	N. episodi nei quali le precauzioni sono state avviate al riconoscimento del sospetto, senza attendere la conferma microbiologica / N. episodi valutati che richiedevano precauzioni aggiuntive × 100. Verifica delle registrazioni temporali e della sequenza assistenziale.	**100%**	Trimestrale
2. Appropriatezza delle precauzioni adottate	N. episodi con precauzioni coerenti con il rischio clinico, la modalità di trasmissione e le indicazioni specifiche / N. episodi di isolamento verificati × 100.	**100%**	Trimestrale
3. Adesione all'igiene delle mani	N. azioni di igiene delle mani correttamente eseguite / N. opportunità osservate durante l'assistenza ai pazienti in isolamento × 100.	**≥90%**, con obiettivo progressivo del 100%	Osservazioni mensili; analisi trimestrale
4. Corretto utilizzo dei dispositivi di protezione	N. osservazioni conformi per scelta, impiego e rimozione dei dispositivi / N. osservazioni effettuate in attività che richiedevano dispositivi di protezione × 100.	**≥95%**, con correzione immediata degli errori a rischio	Osservazioni mensili; analisi trimestrale
5. Disponibilità dei materiali necessari	N. verifiche con disponibilità completa di dispositivi, prodotti per l'igiene delle mani e materiale assistenziale previsto / N. verifiche effettuate × 100.	**100%**	Mensile
6. Corretta predisposizione dell'area di	N. aree conformi per collocazione, segnaletica, organizzazione dei materiali e requisiti ambientali	**100%**	Trimestrale

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.

isolamento	applicabili / N. aree di isolamento verificate × 100.		
7. Esecuzione documentata della pulizia e disinfezione terminale	N. episodi conclusi con pulizia e disinfezione terminale documentata prima del successivo utilizzo dell'ambiente / N. episodi conclusi che richiedevano il trattamento terminale × 100.	**100%**	Trimestrale
8. Rivalutazione quotidiana dell'isolamento	N. giornate di isolamento con rivalutazione medica documentata / N. giornate di isolamento esaminate × 100.	**100%**	Trimestrale
9. Comunicazione delle precauzioni prima del trasferimento	N. trasferimenti con comunicazione documentata delle precauzioni al servizio o alla struttura ricevente / N. trasferimenti di pazienti con precauzioni aggiuntive in corso × 100.	**100%**	Trimestrale
10. Informazione al paziente e al caregiver	N. episodi con informazione documentata al paziente e/o caregiver, oppure con motivata impossibilità e successiva rivalutazione / N. episodi di isolamento esaminati × 100.	**100%**	Trimestrale
11. Corretta sospensione dell'isolamento	N. sospensioni con decisione medica documentata e motivazione coerente con i criteri applicabili / N. sospensioni esaminate × 100.	**100%**	Trimestrale
12. Copertura della formazione del personale	N. operatori destinatari che hanno completato la formazione prevista sulle misure di isolamento / N. operatori destinatari della formazione nel periodo × 100.	**100%**	Semestrale

A cadenza trimestrale dovrà essere cura del coordinatore infermieristico inviare all'U.O.S. Prevenzione e Sorveglianza delle infezioni ospedaliere la checklist per la verifica delle precauzioni di isolamento e controllo delle infezioni, compilata in ogni sua parte. (All_RMQ/38 n.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.

10.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 lo loro effettiva efficacia;
- Chiusa: dopo che è stata verificata la risoluzione della non conformità.

11. CONSERVAZIONE E DIFFUSIONE

La Procedura dopo essere stata approvata viene codificata, archiviata presso la Direzione Sanitaria di Presidio e ritrasmessa all'Unità Operativa proponente.
L'U.O. proponente provvederà alla conservazione della Procedura nei luoghi indicati e 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.
Il Responsabile dell'U.O. di Risk Management e Qualità provvede alla rimozione dal sito aziendale della documentazione obsoleta. Inoltre conserverà informato elettronico la documentazione rimossa dal sito aziendale per un tempo illimitato.
I Referenti per la Qualità e Rischio Clinico delle UU.OO. provvedono a ritirare le copie cartacee dei documenti obsoleti utili, segregando la documentazione obsoleta in un raccoglitore opportunamente identificato

12. DOCUMENTI INSERITI

Costituiscono parte integrante della presente procedura i seguenti allegati operativi:

All_ RMQ/ 38 n. 1 –Checklist per la verifica delle precauzioni di isolamento e controllo delle infezioni.
All_ RMQ/ 38 n. 2 - Scheda Segnalazione di caso di malattia infettiva
All_ RMQ/ 38 n. 3 –Attivazione delle precauzioni aggiuntive
All_ RMQ/ 38 n. 4–Informativa per paziente, familiari e caregiver
All_ RMQ/ 38 n. 5 –Comunicazione per trasferimento o prestazione
All_ RMQ/ 38 n. 6 Registrazione della pulizia e disinfezione

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.

All_ RMQ/ 38 n.1

CHECKLIST DI VERIFICA DELLE PRECAUZIONI DI ISOLAMENTO E CONTROLLO DELLE INFEZIONI

U.O./Servizio:	Data: ____ / ____ / _____
Verificatore: _____	Periodo di riferimento: _____

N.	**Indicatore / Elemento di verifica**	Numeratore (b)	Denominatore (a)	%	**Note / Osservazioni**
1	N. episodi nei quali le precauzioni sono state avviate al riconoscimento del sospetto, senza attendere la conferma microbiologica / N. episodi valutati che richiedevano precauzioni aggiuntive				
2	N. episodi con precauzioni coerenti con il rischio clinico, la modalità di trasmissione e le indicazioni specifiche / N. episodi di isolamento verificati				
3	N. azioni di igiene delle mani correttamente eseguite / N. opportunità osservate durante l'assistenza ai pazienti in isolamento				
4	N. osservazioni conformi per scelta, impiego e rimozione dei dispositivi / N. osservazioni effettuate in attività che richiedevano dispositivi di protezione				
5	N. verifiche con disponibilità completa di dispositivi, prodotti per l'igiene delle mani e materiale assistenziale previsto / N. verifiche effettuate				
6	N. aree conformi per collocazione, segnaletica, organizzazione dei materiali e requisiti ambientali applicabili / N. aree di isolamento verificate				

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.

7	N. episodi conclusi con pulizia e disinfezione terminale documentata prima del successivo utilizzo dell'ambiente / N. episodi conclusi che richiedevano il trattamento terminale				
8	N. giornate di isolamento con rivalutazione medica documentata / N. giornate di isolamento esaminate				
9	N. trasferimenti con comunicazione documentata delle precauzioni al servizio o alla struttura ricevente / N. trasferimenti di pazienti con precauzioni aggiuntive in Corso				
10	N. episodi con informazione documentata al paziente e/o caregiver, oppure con motivata impossibilità e successiva rivalutazione / N. episodi di isolamento esaminati				
11	N. sospensioni con decisione medica documentata e motivazione coerente con i criteri applicabili / N. sospensioni esaminate				
12	N. operatori destinatari che hanno completato la formazione prevista sulle misure di isolamento / N. operatori destinatari della formazione nel periodo				

Firma Coordinatore Infermieristico U.O.

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.

All_ RMQ/ 38 n. 2

Barrare la casella che interessa:

MALATTIA: ☐ **Sospetta** ☐ **Accertata**

- ☐ Antrace ☎
- ☐ Borreliosi ✉
- ☐ Botulismo ☎ 🔍
- ☐ Brucellosi ✉
- ☐ Chikungunya ☎ 🔍
- ☐ Colera ☎
- ☐ Criptosporidiosi ✉
- ☐ Dengue ☎ 🔍
- ☐ Dermatofitosi ✉
- ☐ Difterite ☎
- ☐ Echinoccosi ✉
- ☐ 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 Seu ☎
- ☐ 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 ✉
- ☐ Linfogranuloma venereo ✉
- ☐ Listeriosi ☎
- ☐ Malaria ✉
- ☐ Malattia batterica invasiva ☎ 🔍
- ☐ Malattia di Creutzfeldt-Jacob ☎ 🔍
- ☐ Meningiti virali ☎
- ☐ Micobatteriosi non tubercolare ✉
- ☐ Morbillo ☎ 🔍
- ☐ Parotite epidemica ✉
- ☐ Pediculosi e ftiriasi ✉
- ☐ 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) ✉ _____

Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone"
SEGNALAZIONE DI CASO DI MALATTIA INFETTIVA

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 _____

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.

All_ RMQ/ 38 n.3

Attivazione delle precauzioni aggiuntive

Unità Operativa / stanza _____

Identificativo paziente / episodio _____

Data e ora del riconoscimento del rischio _____

Data e ora di avvio delle precauzioni _____
Condizione: □ sospetta □ accertata Stato: □ infezione □colonizzazione □ da definire Sintomi o elementi epidemiologici rilevanti _____

Agente / sede / referto disponibile _____

Precauzioni aggiuntive: □ contatto □droplet □ via aerea □ combinate

Indicazioni specifiche e DPI richiesti _____

Collocazione: □ singola □ coorte validata □ altra soluzione temporanea
Motivazione e piano per collocazione idonea, se necessario _____

□ DPI disponibili □ attrezzature dedicate / ricondizionamento definito □ Medico informato □ coordinatore informato □ funzione IPC coinvolta se indicato Comunicazioni effettuate e relativi orari _____

Accertamenti richiesti _____

Informazione: □ paziente □caregiver □ impossibilità motivata, da rivalutare

Note e criticità _____

Medico referente / firma _____

Infermiere / firma _____

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.

All_ RMQ/ 38 n.4

Informativa per paziente, familiari e caregiver

Le misure di isolamento riducono il rischio di trasmettere microrganismi. Possono essere necessarie anche in assenza di sintomi e vengono rivalutate dal medico. L'assistenza e le prestazioni necessarie continuano durante l'isolamento.



Prima di entrare

Chiedere al personale quali precauzioni seguire. Segnalare tosse, febbre, diarrea, eruzioni cutanee o contatti con malattie trasmissibili prima dell'accesso.





igiene delle mani e protezioni

Pulire le mani prima e dopo il contatto con il paziente, all'ingresso e all'uscita dalla stanza e dopo aver tolto i guanti. Usare acqua e sapone se le mani sono visibilmente sporche e quando indicato dal personale; negli altri casi utilizzare la soluzione disponibile secondo le istruzioni ricevute. I guanti non sostituiscono l'igiene delle mani. Indossare soltanto i dispositivi richiesti per la situazione, come mascherina, facciale filtrante, camice o guanti. Farsi mostrare come metterli e toglierli. Non riutilizzare quelli monouso e non uscire negli spazi comuni con guanti o camice contaminati.





Durante la visita/permanenza

Seguire le indicazioni del personale, anche sulla chiusura della porta. Non condividere oggetti con altri pazienti e non manipolare dispositivi sanitari. Chiedere prima di portare oggetti, biancheria o altri materiali fuori dalla stanza. Chi aiuta nell'igiene, nell'alimentazione o nella mobilizzazione deve concordare le attività con l'infermiere e ricevere le istruzioni necessarie.

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.



Spostamenti e dimissioni i

Il paziente concorda con il personale gli spostamenti fuori dalla stanza. Se indicato, indossa una mascherina durante il trasporto, purché tollerata. Prima della dimissione riceverà istruzioni per casa: le misure adottate in ospedale non devono essere proseguite automaticamente al domicilio.



A chi chiedere aiuto

Per dubbi, difficoltà con i dispositivi, necessità di un interprete o disagio legato all'isolamento, rivolgersi all'infermiere o al medico. Segnalare subito qualsiasi peggioramento o malessere e utilizzare il sistema di chiamata se disponibile.

Registrazione dell'informazione

Identificativo paziente _____data e ora_____

Informazione fornita a : □paziente □caregiver/familiare

□ Indicazioni spiegate □ uso dei dispositivi mostrato □ comprensione verificata

Supporto linguistico / difficoltà / impossibilità motivata _____

Operatore e firma _____

La registrazione documenta l'informazione fornita; non costituisce consenso né trasferimento di responsabilità al caregiver. Conservare il modulo compilato nella documentazione assistenziale

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.

All_ RMQ/ 38 n.5

Comunicazione per trasferimento o prestazione

Identificativo paziente / episodio _____

Unità inviante e recapito _____

Servizio o struttura ricevente _____

Data / ora / motivo del trasferimento _____

Condizione rilevante / agente / sede / data referto _____

□ Sospetto □ confermato □ infezione □ colonizzazione

Precauzioni in corso: □ contatto □droplet □ via aerea □ combinate

DPI e indicazioni specifiche _____

Preparazione paziente e contenimento delle secrezioni _____

Percorso / orario / modalità di accoglienza concordati _____

□ Servizio ricevente informato □ personale di trasporto informato

Comunicazione effettuata da / ricevuta da / data e ora _____

Esami pendenti e modalità di comunicazione dei risultati _____

Ricondizionamento di ambiente e ausili concordato _____

Documentazione consegnata / note _____

Firma operatore inviante / ricevente _____

Trasmettere con modalità riservate. Confermare le informazioni prima dello spostamento e aggiornarle in caso di variazioni.

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.

All_ RMQ/ 38 n.6

Registrazione della pulizia e disinfezione

Unità Operativa _____ Locale_____stanza _____ data_____

Intervento: □ ordinario □ contaminazione accidentale □ terminale

Motivo / _indicazioni specifiche ricevute _____

Prodotto _____ concentrazione d'uso _____ tempo di contatto previsto _____

_____

Elemento o attività	Eseguito	N.A.	Note
Letto, sponde e comodino	□	□	
Superfici frequentemente toccate	□	□	
Servizi igienici / comoda	□	□	
Pavimento e altre superfici previste	□	□	
Attrezzature secondo responsabilità assegnate	□	□	
Biancheria e rifiuti gestiti	□	□	
Materiali di pulizia ricondizionati o eliminati	□	□	
Tempo di contatto rispettato	□	□	

Ora inizio_____ Ora fine _____ operatore e firma _____

Criticità e interventi integrativi _____

Verifica del completamento / incaricato e firma _____

Indicazione tecnica / fonte / orario di riutilizzabilità _____

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.