



**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
dell'Università degli Studi di Palermo**



DIREZIONE GENERALE

• Deliberazione n. 167

del 06-03-2013

Oggetto: RACCOMANDAZIONI, MISURE DI PROFILASSI PER LA TRASMISSIONE DI
PATOGENI

Direzione Sanitaria Proposta n. 6 del 22-02-2013 Il Direttore Sanitario Dott. L. Aprea Il Responsabile dell'U.O. di Prevenzione e Sorveglianza delle Infezioni Ospedaliere Prof. M.V. Torregrossa	Area Gestione Economico - Finanziaria Autorizzazione spesa n. Del Conto di costo _____ NULLA OSTA in quanto conforme alle norme di contabilità Il Responsabile dell'Area Gestione Economico - Finanziaria
---	---

Ai sensi della Legge 15/68 e della Legge 241/90, recepita in Sicilia con la L.R. 10/91, il sottoscritto attesta la regolarità della procedura seguita e la legalità del presente atto, nonché l'esistenza della documentazione citata e la sua rispondenza ai contenuti esposti.

Il Commissario Straordinario

Dr Renato Li Donni

Con l'intervento, per il parere prescritto dall'art.3 del D.L.vo n. 502/92, così come modificato dal D.L.vo n. 517/93 e dal D.L.vo 229/99

del Direttore Amministrativo dott. Roberto Colletti

e del Direttore Sanitario dott. Luigi Aprea

Svolge le funzioni di Segretario verbalizzante

Andrea Jaki



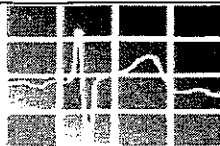
**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
dell'Università degli Studi di Palermo**



DIREZIONE GENERALE

IL DIRETTORE GENERALE

- VISTO** Il D. Lgvo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modifiche ed integrazioni operate dai Decreti Legislativi 07.12.1993, n. 517 e 19.06.1999, n. 229;
- VISTO** Il D. Lgvo 21 dicembre 1999 n. 517, recante "Disciplina dei rapporti fra il Servizio Sanitario Nazionale ed Università", a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1999, n. 419;
- VISTA** La L.R. 14 aprile 2009, n. 5 pubblicata nella GURS parte I n. 17 del 17.04.2009, con la quale sono state stabilite le norme per il riordino del SSR, in conformità ai principi contenuti nel D. Lgvo 30 dicembre 1992 n. 502 e successiva modifiche ed integrazioni;
- VISTI** I vigenti protocolli d'Intesa stipulati tra la Regione Siciliana - Assessorato della Salute e le Università di Catania, Messina e Palermo il 4 marzo 2010 e pubblicati nella GURS n. 13 del 19 marzo 2010;
- VISTA** La delibera n. 994 del 22.11.2010, con la quale e' stato approvato l'atto aziendale e l'organizzazione dipartimentale, in esecuzione del D.A. della Regione Sicilia n. 02723/10 del 11.11.2010;
- VISTO** Il Decreto dell'Assessore alla Sanità della Regione Siciliana n. 7/13 del 09 gennaio 2013 di dichiarazione di cessazione dell'efficacia del D.A. n. 01717/12 del 31.08.2012;
- VISTO** Il Decreto dell'Assessore alla Sanità della Regione Siciliana n.10/13 del 09 gennaio 2013 di nomina del Commissario Straordinario Dott. Renato Li Donni dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone" di Palermo, nelle more del provvedimento di nomina del Direttore Generale, secondo il sistema introdotto dalla recente legislazione statale di cui all'art. 4, comma 1 lett. A), del decreto legge 13 settembre 2012, n.158, come convertito dalla legge 8 novembre 2012, n.189 al fine di garantire la continuità e la funzionalità dell'A.O.U.P, assume la legale rappresentanza dell'Azienda ed adotta tutti i provvedimenti finalizzati alla complessiva organizzazione e gestione dell'Azienda stessa;
- PREMESSO** Che per ridurre il rischio di trasmissione di agenti infettivi legato al contagio interumano bisogna conoscere i comportamenti da adottare per la prevenzione dello stesso, è dunque indispensabile avere un supporto di raccomandazioni da osservare al fine di prevenire la diffusione dei diversi patogeni in relazione al loro meccanismo di trasmissione.
- CONSIDERATO** Che le stesse raccomandazioni devono essere messe a conoscenza di tutto il personale come supporto lavorativo



**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
dell'Università degli Studi di Palermo**



DIREZIONE GENERALE

ATALUPO

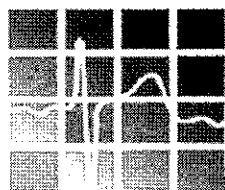
- Si pone la necessità di rendere disponibili le RACCOMANDAZIONI per la trasmissione dei patogeni per via aerea, attraverso droplets e per contatto e le Misure di Profilassi Virus Influenzali

Per i motivi in premessa citati che qui si intendono ripetuti e trascritti:

D E L I B E R A

di autorizzare la diffusione delle RACCOMANDAZIONI per evitare la trasmissione di Patogeni

- Misure di Profilassi Virus Influenzali
- Misure di Profilassi per la Trasmissione di Patogeni per via AEREA
- Misure di Profilassi per la Trasmissione di Patogeni attraverso DROPLETS
- Misure di Profilassi per la Trasmissione di Patogeni con Trasmissione di Contatto



**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
dell'Università degli Studi di Palermo**

DSP

U.O. Prevenzione e Sorveglianza delle Infezioni ospedaliere (85.02.3)

Responsabile Prof. M. Valeria Torregrossa

Tel. 0916555214 / 0916553609 / Tel.-Fax 0916555226

e-mail: m.valeria.torregrossa@unipa.it

RACCOMANDAZIONI

MISURE DI PROFILASSI VIRUS INFLUENZALI

MISURE DI PROFILASSI PER LA TRASMISSIONE DI PATOGENI PER VIA AEREA

MISURE DI PROFILASSI PER LA TRASMISSIONE DI PATOGENI ATTRAVERSO DROPLETS

MISURE DI PROFILASSI PER LA TRASMISSIONE DI PATOGENI CON TRASMISSIONE DA CONTATTO

mod

PRINCIPALI MODALITA' DI TRASMISSIONE DI GERMI CORRELATI ALL'ASSISTENZA

- **DROPLET.** la dinamica della trasmissione avviene attraverso gocce di acqua che trasmettono i germi nell'aria quando la fonte e il paziente sono vicini; es trasmissione starnutando, parlando, tossendo.
- **AEREA** la dinamica della trasmissione avviene attraverso la diffusione di germi contenuti in nuclei($<5\mu$) evaporati da droplets o in pulviscolo, attraverso l'aria, nella stessa stanza o anche a distanza; es respirazione
- **CONTATTO DIRETTO:** la dinamica di trasmissione avviene attraverso il contatto fisico diretto tra fonte e paziente (contatto persona-persona) trasmissione attraverso la cute delle mani, ad es. aiutando il paziente a lavarsi , con la palpazione addominale.
- **CONTATTO INDIRETTO:** la trasmissione dell'agente patogeno dalla sorgente al paziente avviene passivamente, attraverso un oggetto intermedio (di solito inanimato) es. trasmissione attraverso i guanti non cambiati tra pazienti, uso dello stesso stetoscopio.

euos

MISURE DI PROFILASSI VIRUS INFLUENZALI

Misure di Igiene e Protezione Individuale

La trasmissione interumana del virus dell'influenza si può verificare per via aerea attraverso le gocce di saliva di chi tossisce o starnutisce, ma anche per via indiretta attraverso il contatto con mani contaminate dalle secrezioni respiratorie.

Per questo, una buona igiene delle mani e delle secrezioni respiratorie è essenziale nel limitare la diffusione dell'influenza.

In accordo con quanto indicato dall'OMS recentemente l'EDCD (Centro europeo per il controllo delle malattie) ha valutato le evidenze sulle misure di protezione personali (non farmacologiche) utili per ridurre la trasmissione del virus influenzale, ed ha raccomandato le seguenti azioni:

- Lavaggio delle mani (in assenza di acqua uso di gel alcolici): fortemente raccomandato;
- Buona igiene respiratoria (coprire bocca e naso quando si starnutisce o tossisce, trattare i fazzoletti e lavarsi le mani), raccomandato
- Isolamento volontario a casa delle persone con malattie respiratorie febbrili specie in fase iniziale, raccomandato
- Uso di mascherine da parte delle persone con sintomatologie influenzali, quando si trovano in ambienti sanitari(ospedali), raccomandato.

Adottare misure quali l'igiene respiratoria (contenimento degli starnuti e dei colpi di tosse con la protezione della mano o di un fazzoletto, evitando contatti ravvicinati se ci si sente influenzati) ovvero compiere un gesto semplice ed economico, come **il lavarsi spesso le mani**, in particolare dopo essersi soffiati il naso o aver tossito o starnutito, costituisce un rimedio utile per ridurre la diffusione dei virus influenzali, così come gli agenti infettivi.

Sebbene tale gesto sia sottovalutato, esso rappresenta sicuramente l'intervento preventivo di prima scelta ed è pratica riconosciuta, dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, tra le più efficaci per il controllo della diffusione delle infezioni negli ospedali.



Non c'è evidenza che indossare mascherine facciali (del tipo chirurgico), al di fuori del contesto ospedaliero, sia una misura efficace di protezione per ridurre la trasmissione di influenza sia stagionale che pandemica.

Tuttavia, se si sceglie di utilizzarle, l'uso di tali mascherine non può causare problemi, né incrementare il rischio d'infezione, a patto che siano utilizzate correttamente e che, una volta usate, siano riposte in una busta di plastica che deve essere ben chiusa e ci si lavi le mani, dopo tale operazione. La busta chiusa può essere gettata tra i rifiuti normali.

Misure per gli Operatori Sanitari

- a) Gli operatori sanitari a stretto contatto con casi sospetti devono:
 - Indossare misure di protezione individuali (es. maschere chirurgiche, guanti, camici) durante le procedure standard;
 - In caso di procedure che possono generare aerosol, indossare correttamente una maschera filtrante certificata come DPI di terza categoria, camice monouso, guanti e occhiali protettivi per la protezione di agenti biologici di gruppi 2 e 3 (maschera filtrante FP2 o FP3).
- b) I dispositivi di protezione individuali (DPI) usati devono essere smaltiti come rifiuti sanitari.

E' fortemente raccomandato l'uso di gel alcolico per limitare la diffusione del virus prima del contatto con il paziente, prima di qualsiasi manovra sul paziente, dopo rischio/esposizione ad un liquido biologico, dopo il contatto con il paziente, dopo il contatto con ciò che sta attorno al paziente.



MISURE DI PROFILASSI PER LA TRASMISSIONE DI PATOGENI PER VIA AEREA

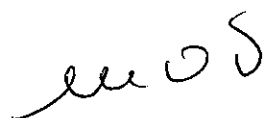
Le Precauzioni per via aerea sono concepite per ridurre il rischio di trasmissioni di agenti infettivi per via aerea. La trasmissione per via aerea avviene attraverso i germi contenuti in nuclei ($<5 \mu$) evaporati da droplets o in pulviscolo attraverso l'aria: i microrganismi trasportati in questo modo possono essere ampiamente disseminati dalle correnti d'aria e inalati o depositati su di un ospite suscettibile dentro la stessa stanza o in una più lontana dal paziente infetto, in rapporto a fattori ambientali; perciò, per prevenire la trasmissione via aerea, sono necessari trattamenti particolari dell'aria e della ventilazione. Le Precauzioni per via aerea si applicano a pazienti riconosciuti o sospettati infetti da microrganismi epidemiologicamente importanti che possono essere trasmessi per questa via.

Le precauzioni per la trasmissione per via aerea devono essere utilizzate per le operazioni di assistenza di pazienti noti o sospetti da patogeni trasmessi da nuclei di goccioline aerodiffuse (droplet nuclei) che possono rimanere sospesi e diffusi dalle correnti d'aria all'interno della stanza o del reparto (es , **M. tubercolosis** , **morbillo**, **varicella** **zooster disseminato**)

Inviare immediata notifica di malattia infettiva alla U.O. Prevenzione e Sorveglianza delle Infezioni Ospedaliere fax 5226

Collocazione del Degente

- Il degente deve essere collocato in camera singola con servizi igienici (oppure insieme ad altri pazienti affetti dalla stessa patologia se non vi sono altre infezioni o controindicazioni). Ove disponibile, sono da preferire stanze con opportuno ricambio d'aria(6 -12 ricambi/ora) con assenza di ricircolo nelle aree circostanti dell'aria estratta.
- La porta della camera deve essere chiusa.
- Il paziente deve rimanere nella stanza, che deve disporre di bagno proprio.
- Il trasporto del paziente deve essere limitato ai soli motivi assistenziali e, qualora il paziente dovesse essere spostato dalla stanza, fargli indossare la mascherina chirurgica; il personale dell'area in cui viene trasferito il paziente **deve essere avvertito** affinché adotti le opportune precauzioni per ridurre il rischio di trasmissione di microrganismi infettanti



Mascherine

- Il personale di assistenza deve indossare mascherina di protezione respiratoria quando entra nella stanza : in caso di pazienti affetti da TBC è indicata una mascherina di protezione respiratoria di efficienza almeno FFP2 per lo svolgimento di normali procedure assistenziali, e di efficienza FFP3 per l'assistenza al degente durante le procedure che inducono tosse o generano aerosol
- La mascherina non è indicata ad esempio nel caso di pazienti affetti da varicella/morbillo e di operatori immuni a tali patogeni.

Educazione Sanitaria

- **Istruire il malato** sulle norme igieniche da osservare per prevenire la diffusione di microrganismi ad altri degenti o all'ambiente (es. coprirsi naso e bocca con salviette monouso durante i colpi di tosse)
- **Regolamentare l'accesso dei visitatori** ed informarli sulle norme igieniche da osservare durante la visita al degente (lavaggio mani, uso mascherina) e sulla gestione dei suoi effetti personali (es trasporto e lavaggio a domicilio della biancheria personale)

Bibliografia: CDC 2007

mos

MISURE DI PROFILASSI PER LA TRASMISSIONE DI PATOGENI ATTRAVERSO DROPLETS

Le precauzioni per droplets sono concepite per ridurre il rischio di trasmissione di agenti infettivi mediante goccioline. La dinamica della trasmissione avviene attraverso gocce di acqua (droplets $> 5 \mu$) che trasmettono i germi nell'aria quando la fonte e il paziente sono vicini, starnutendo, parlando, tossendo. Le goccioline sono prodotte dall'individuo "sorgente" di infezione sia con la tosse, lo starnuto o il parlare o ancora durante la pratica di certe procedure come l'aspirazione e la broncoscopia. La trasmissione attraverso goccioline di grandi dimensioni richiede un contatto stretto tra sorgente e individuo ricevente, perché le goccioline non rimangono sospese nell'aria e generalmente percorrono solo piccole distanze (usualmente un metro) tramite l'aria. Poiché le goccioline non restano sospese, per prevenire questo tipo di trasmissione non sono necessari particolari trattamenti dell'aria o della ventilazione. Le precauzioni per droplets si applicano ad ogni paziente riconosciuto o sospettato di essere infetto con patogeni epidemiologicamente importanti che possono essere trasmessi mediante goccioline infettive.

- Es: Influenza: forme gravi e complicate da virus influenzali; parotite; rosolia; difterite; meningite, polmoniti sepsi da *Haemophilus influenzae* tipo b; meningiti, polmoniti, sepsi da *Neisseria meningitidis*; polmonite da *Mycoplasma*; pertosse; polmoniti streptococciche

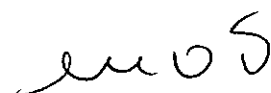
Inviare immediata notifica di malattia infettiva alla U.O. Prevenzione e Sorveglianza delle Infezioni Ospedaliere fax 5226

Precauzione Droplets

per tutti i pazienti con sospetta o accertata infezione da microrganismi trasmissibili per droplet (>5 micron di diametro) che possono essere generate dal paziente durante tosse, starnuti, fonazione

Accoglienza del Paziente

- Collocare nella stessa stanza (cohorting) i pazienti che hanno un'infezione sostenuti dallo stesso microrganismo
- Se fosse necessario mettere nella stessa stanza un paziente che richiede precauzioni per goccioline e uno che NON ha la stessa infezione, assicurarsi



che i due pazienti siano posti a una distanza superiore a 1 metro l'uno dall'altro; separare con una tenda un letto dall'altro in modo da ridurre al minimo le probabilità di contatto stretto.

Dispositivi di Protezione Individuali

- Indossare la mascherina all'ingresso della stanza o del box del paziente se ci si avvicina a meno di 1 metro. Per l'assistenza a pazienti con rosolia o parotite, la mascherina non è necessaria se il personale è immune ; gli operatori non immuni devono entrare nella stanza solo se indispensabile e devono indossare la mascherina.
- Cambiare abbigliamento protettivo e procedere all'igiene delle mani nel passare da un paziente ad un altro collocato nella stessa stanza, indipendentemente dal fatto che uno o entrambi richiedono precauzioni per goccioline

Trasporto del Paziente

Se è necessario trasportare o spostare il paziente, istruirlo sul corretto uso della mascherina e a osservare le norme di igiene respiratoria che riducono la trasmissione. Interrompere le precauzioni Droplet dopo la risoluzione dei segni e sintomi o in conformità con le raccomandazioni per specifici microrganismi

Es. Meningite da Meningococco

- Indossare mascherina chirurgica ogni volta che si eseguono procedure sul paziente o vi siano contatti ravvicinati
- Gli operatori non devono ricevere la chemioprophylassi a meno che non abbiano avuto contatti stretti e prolungati con il paziente.
- Isolare il paziente in stanza singola o in stanza con paziente affetto dalla stessa patologia (l'isolamento dura 24/48 ore dall'inizio della terapia antibiotica)
- Provvedere al frequente ricambio d'aria dell'ambiente
- Disinfettare tutti gli escreti nasofaringei, tutti gli oggetti e tutte le superfici con soluzione di cloro attivo allo 1%.

Bibliografia: CDC 2007



MISURE DI PROFILASSI PER LA TRASMISSIONE DI PATOGENI CON TRASMISSIONE DA CONTATTO

Le precauzioni da contatto sono concepite per ridurre il rischio di trasmissioni di microrganismi epidemiologicamente importanti mediante il contatto diretto o indiretto.

La trasmissione del contatto diretto implica contatto cute contro cute ed il passaggio di microrganismi tra un paziente infetto o colonizzato verso un ospite ricettivo, come avviene quando il personale sposta i pazienti, fa loro il bagno o esegue altre attività assistenziali che richiedono un contatto fisico.

La trasmissione per contatto diretto può avvenire anche tra due pazienti (p.e., per contatto attraverso le mani), con uno che funge da sorgente di microrganismi infettivi e l'altro da ospite suscettibile.

Le precauzioni per la trasmissione da contatto devono essere utilizzate per le operazioni di assistenza di pazienti noti o sospetti di essere infetti da patogeni epidemiologicamente importanti che possono essere trasmessi attraverso il contatto diretto delle mani con la cute o le mucose del paziente o contatti indiretti con superfici ambientali contaminate o con presidi usati per l'assistenza al paziente (es: affezioni gastrointestinali, Gastroenteriti da *Clostridium difficile*, da Rotavirus, infezioni o colonizzazioni da microrganismi multiresistenti (MRSA, VRE) Pediculosi, Scabbia, ulcere da decubito infette)

- **Inviare immediata notifica di malattia infettiva alla U.O. Prevenzione e Sorveglianza delle Infezioni Ospedaliere fax 5226**

Collocazione del paziente

Collocare, se possibile, il paziente in stanza singola (oppure insieme ad altri pazienti affetti dalla stessa patologia).

Se non è possibile la prima opzione considerare l'epidemiologia del microrganismo e la popolazione di pazienti, prima di procedere alla collocazione del paziente.

Limitare il movimento ed il trasporto del paziente ai motivi essenziali (es: procedure diagnostiche o terapeutiche non eseguibili al letto del paziente).

DPI e dispositivi di protezione

Il personale di assistenza deve indossare guanti e camice protettivo quando entra nella stanza.

Togliersi i guanti prima di lasciare l'ambiente del paziente lavarsi le mani.

muos

Cambiarsi i guanti dopo qualsiasi operazioni sul paziente.

Rimuovere il camice prima di lasciare la stanza del paziente.

Attrezzature per l' assistenza al paziente

Assegnare dispositivi ed articoli non critici ad un singolo degente, ad es: singoli sfigmomanometri, termometri e fonendoscopi; se ciò non dovesse essere possibile, trattare adeguatamente il materiale prima di utilizzarlo su un altro paziente (seguire le procedure di sanificazione e disinfezione normalmente in uso nell'U.O.).

Es: salmonellosi:

Trasferimento nella U.O. Di Malattie Infettive, compatibilmente con la disponibilità dei posti letto

Isolamento del paziente in camera singola, se possibile, altrimenti stretta osservazione delle precauzioni da contatto

Indossare i guanti ogni volta che si entra nella stanza e sostituirli dopo ogni contatto con il paziente e materiale che possa contenere alte concentrazioni di salmonella (es: padella , biancheria)

Rimuovere i guanti prima di lasciare la stanza e lavare immediatamente le mani con detergente antisettico

Disinfezione dell'ambiente di degenza delle apparecchiature sanitarie e dei servizi igienici con soluzione di cloro attivo allo 1% (almeno due volte al giorno e comunque ogni qualvolta si renda necessario)

Manipolare i materassi dopo aver indossato guanti e camice e smaltirli negli appositi sacchi per materassi infetti

Manipolare la biancheria dopo aver indossato guanti e camice e smaltirla negli appositi sacchi per biancheria infetta

Scrupolosa pulizia e disinfezione delle mani da parte del personale e soprattutto nel passaggio da un degente all'altro

Coprocultura di controllo **ai degenti che hanno soggiornato nella stanza** che non dovranno essere spostati in altre stanze prima del risultato della stessa (ma eventualmente dimessi)

Coprocultura di controllo al **personale di assistenza** medico o infermieristico **che abbia avuto contatti a rischio** con il paziente

Educazione sanitaria al degente e ai visitatori

Igiene Ambientale

Assicurarsi che le stanze dei pazienti che richiedono precauzioni da contatto siano pulite e disinfettate di frequente (almeno due volte al giorno), con particolare attenzione alle superfici toccate frequentemente (sbarre del letto, tavolino, comodino, superfici del bagno, maniglie) e agli oggetti a più stretto contatto col paziente.

Bibliografia :CDC 2007





**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
dell'Università degli Studi di Palermo**



DIREZIONE GENERALE

Il Direttore Amministrativo
Dott. Roberto Colletti

Il Direttore Generale
Dott. Renato Li Donni

Segretario Verbalizzante

Il Direttore Sanitario
Dott. Luigi Aprea

ESTREMI ESECUTIVITA'	PUBBLICAZIONE
Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art.8 della L.412 del 1991 è divenuta ESECUTIVA decorso il termine di cui alla L.R. n. 30/93 art.53 comma 6. Ufficio Atti Deliberativi Il Responsabile	Il sottoscritto dichiara che la presente deliberazione, copia conforme all'originale, è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico, ai sensi e per gli effetti della L.R. n. 30/93 art.53 comma 2, a decorrere dal 06-03-2013 e fino al 06-06-13 Ufficio Atti Deliberativi
Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art.8 della L.412 del 1991 è divenuta IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA decorso il termine di cui alla L.R. n. 30/93 art.53 comma 7.	La presente Delibera è stata registrata nell'apposito registro del Collegio Sindacale Ufficio Atti Deliberativi
Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art.28 comma 6 legge regionale 26 marzo 2002 n.2 è dichiarata IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA ai sensi della L.R. n. 30/93 art.53 comma 7.	

La presente deliberazione è composta da n.

pagine

NOTE: