

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE F.F.

Deliberazione n.ro	Data di Adozione
0002258	30/10/2024

OGGETTO: Adozione "Protocollo per la prevenzione della trasmissione degli agenti infettivi nelle strutture sanitarie e sociosanitarie" per la ASL BARI.


PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE F.F. N.RO 20240002581 DEL 29/10/2024 COMPOSTA COMPLESSIVAMENTE DA 4 (quattro) PAGINE

DI 1 (uno) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 32 (trentadue) PAGINE

DI 0 (zero) ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE

DI 0 (zero) DOCUMENTI ISTRUTTORI NON ALLEGATI PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE


Con la sottoscrizione in calce, i Direttori dichiarano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, della vigente sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

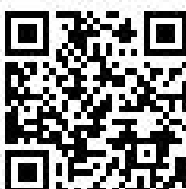
Parere del Direttore Amministrativo	Parere del Direttore Sanitario
 Firmato Digitalmente il 30/10/2024 10:17 Luigi FRUSCIO	 Firmato Digitalmente il 30/10/2024 10:28 Luigi ROSSI

Il Segretario	Il Direttore Generale F.F.
 Firmato Digitalmente il 30/10/2024 10:39 Raffaele IORIO	 Firmato Digitalmente il 30/10/2024 10:31 Luigi FRUSCIO

ATTESTAZIONE DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE

Si attesta che il presente provvedimento viene pubblicato all'Albo pretorio *on-line* della ASL BA, ai sensi dell'art. 32, c. 1, l. 69/2009, per la durata di 30 giorni naturali, decorrenti dal **30/10/2024**

Unità Operativa Affari Generali
L'Addetto alla Pubblicazione
Firmato Digitalmente il 30/10/2024 10:40

Domenico ROVETO



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente è conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

OGGETTO: Adozione “Protocollo per la prevenzione della trasmissione degli agenti infettivi nelle strutture sanitarie e sociosanitarie” per la ASL BARI.

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Vista la deliberazione del Direttore Generale F.F. n. 573 del 19/03/2024, con l’assistenza del Segretario, sulla base della istruttoria e della proposta formulata dal Presidente del Comitato per la sorveglianza ed il Controllo delle Infezioni Correlate all’Assistenza (CC-ICA), che ne attesta la regolarità formale del procedimento ed il rispetto della legalità, considera e determina quanto segue.

PREMESSO CHE:

- con deliberazione del Direttore Generale n.1497 del 09.08.2017, successivamente modificata ed integrata (di cui l’ultima con D.D.G. n.509/2023), questa Azienda costituiva il Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all’Assistenza ASL BA, prevista dalla Circolare Ministeriale n.52 del 1985;
- con deliberazione del Direttore Generale n.884 del 30.04.2024, al fine di garantire gli interventi per la gestione del rischio infettivo, sono stati istituiti due Gruppi operativi aziendali (per il controllo delle infezioni correlate all’assistenza e per l’uso responsabile di antibiotici) e la rete dei *link professional*, individuando in seno alla Direzione Sanitaria Aziendale il coordinamento dei gruppi operativi aziendali e della rete dei referenti;

PRESO ATTO:

- della redazione/aggiornamento di protocolli e procedure aziendali di IPC (*Infection Prevention and Control*) da parte dei due Gruppi Operativi (giusta nota prot. n° 78728/2024), trasmessi al Comitato di Controllo delle Infezioni Correlate all’Assistenza (CC-ICA) per opportuna verifica;
- della revisione da parte dei Componenti del Comitato del documento “Protocollo per la prevenzione della trasmissione degli agenti infettivi nelle strutture sanitarie” (giusta nota prot. n° 53656/2024), condiviso per le opportune modifiche/integrazioni tramite l'app OneDrive (connesso con l'account aziendale);


RITENUTO di approvare il suddetto documento, che si allega al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale; posto che, il Protocollo in oggetto sarà aggiornato e/o integrato a cura ed onere del CC-ICA, anche sulla base dell’esperienza applicativa maturata in materia.

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario.

Per le motivazioni esposte in premessa, che qui si intendono integralmente acquisite e che formano parte essenziale e fondamentale del presente atto dispositivo.


DELIBERA

- di adottare il “Protocollo per la prevenzione della trasmissione degli agenti infettivi nelle strutture sanitarie e sociosanitarie” per la ASL BARI, così come da allegato atto che forma parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di trasmettere copia del presente provvedimento alle Direzioni Mediche e Amministrative dei Presidi Ospedalieri, alle Direzioni dei Distretti Socio Sanitari, alle Direzioni dei Dipartimenti ed alle Direzioni di Area di Gestione della ASL BARI per la predisposizione degli adempimenti successivi di competenza;
- di demandare all’U.R.P. la pubblicazione del presente provvedimento nella Sezione Amministrazione Trasparente/Provvedimenti, ai sensi dell’art. 23, D.lgs. 33/2013;
- di dare atto che tutti i firmatari del presente atto attestano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, ai sensi del vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest’ultimo come recepito, a livello aziendale, dalla Sezione Anticorruzione e Trasparenza del vigente PIAO - tale da pregiudicare l’esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all’art. 35-bis, D.lgs. 165/2001.

	<p align="center">PREVENZIONE DELLA TRASMISSIONE DEGLI AGENTI INFETTIVI NELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE</p>	<p align="center">PROTOCOLLO AZIENDALE Rev. 0.0</p>
---	--	--


**PREVENZIONE DELLA TRASMISSIONE DEGLI AGENTI INFETTIVI
NELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE**

<p align="center">REDATTO</p>	<p align="center">GRUPPO OPERATIVO PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (ICA)</p>
<p align="center">VERIFICATO</p>	<p align="center">COMITATO DI CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (CC-ICA)</p>
<p align="center">APPROVATO</p>	<p align="center">DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE</p>

 ASL Bari PugliaSalute	PREVENZIONE DELLA TRASMISSIONE DEGLI AGENTI INFETTIVI NELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE	PROTOCOLLO AZIENDALE Rev. 0.0
---	--	--

INDICE

1. INTRODUZIONE.....	pag. 3
2. DEFINIZIONI.....	pag. 4
3. OBIETTIVO.....	pag. 6
4. DESTINATARI E CAMPO DI APPLICAZIONE.....	pag. 6
5. I PARTE - PRECAUZIONI STANDARD.....	pag. 7
6. II PARTE - PRECAUZIONI AGGIUNTIVE.....	pag. 15
7. III PARTE - INDICAZIONI PER L'ISOLAMENTO.....	pag. 21
8. IV PARTE - APPROCCI BASATI SU <i>CARE BUNDLE</i>	pag. 25
9. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ.....	pag. 28
10. RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFICI.....	pag. 30
11. ALLEGATO.....	pag.32

 <p>ASL Bari PugliaSalute</p>	<p>PREVENZIONE DELLA TRASMISSIONE DEGLI AGENTI INFETTIVI NELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE</p>	<p>PROTOCOLLO AZIENDALE Rev. 0.0</p>
---	---	--

1. INTRODUZIONE


Le precauzioni atte a prevenire la trasmissione di agenti infettivi da un soggetto colonizzato e/o infetto ad un altro sano hanno da sempre rappresentato uno dei cardini dei programmi di controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA).

Il presente protocollo rappresenta una guida per tutti gli Operatori Sanitari finalizzata all'attivazione di tutte le misure precauzionali al fine di evitare o contenere il rischio infettivo.

La diffusione dei patogeni può essere interrotta sulla base delle conoscenze epidemiologiche e con l'adozione di misure/barriere dirette allo specifico meccanismo di trasmissione di ciascuna malattia infettiva.


Nella maggior parte dei casi, difatti, il problema non è tanto isolare fisicamente un paziente, piuttosto impedire che il Personale e le attrezzature trasmettano le infezioni ad altri pazienti a causa di abitudini scorrette, in una forma di isolamento "funzionale".

Una corretta igiene delle mani, l'adozione di appropriate misure di barriera, l'adeguata decontaminazione dell'attrezzatura e l'eliminazione dei rifiuti speciali consentono di impedire la trasmissione dei microorganismi senza dover ricorrere sempre all'isolamento fisico del paziente. Ciò consente, inoltre, di proteggere anche il Personale stesso dalle infezioni durante l'assistenza ai pazienti colonizzati/infetti.

	PREVENZIONE DELLA TRASMISSIONE DEGLI AGENTI INFETTIVI NELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE	PROTOCOLLO AZIENDALE Rev. 0.0
---	--	---


2. DEFINIZIONI

- **Agenti infettivi:** microrganismi (batteri, miceti, protozoi, elminti o virus) capaci di determinare un'infezione nell'uomo.
- **Bundle:** un insieme contenuto di pratiche *evidence-based* che, applicate congiuntamente e in modo adeguato, migliorano la qualità e l'esito dei processi con un effetto maggiore di quello che le stesse determinerebbero se fossero attuate separatamente.
- **Colonizzazione:** presenza e crescita di un agente infettivo in un ospite in assenza di sintomi o danno cellulare; un ospite colonizzato può rappresentare la sorgente di infezione.
- **Contaminazione:** presenza di un agente infettivo su indumenti, effetti lettereschi, strumenti e altri oggetti inanimati, oppure su alimenti.
- **Coorte:** la pratica di raggruppare insieme pazienti infettati o colonizzati con lo stesso agente infettivo, al fine di garantire assistenza in un ambiente circoscritto ed evitare il contatto con pazienti suscettibili (coorte di pazienti). Durante focolai epidemici, può essere assegnato del Personale Sanitario dedicato a una coorte di pazienti, per limitare ulteriormente le possibilità di trasmissione (assistenza di coorte).
- **DPI:** Dispositivi di Protezione Individuale. Qualsiasi attrezzatura destinata ad essere indossata e tenuta dal lavoratore/paziente/utente a scopo di proteggerlo contro uno o più rischi che minaccino la sicurezza o la salute dello stesso, nonché ogni complemento o accessorio destinato a tale scopo.
- **Droplets:** particelle liquide eliminate nell'aria quando un soggetto parla, tossisce, starnutisce (dimensione > 5 µm).
- **Filtrante facciale:** Dispositivo di Protezione Individuale atto ad evitare contaminazione dell'apparato respiratorio dell'Operatore/utente/caregivers da parte di microrganismi aerotrasmessi. Sono classificati a seconda del loro potere filtrante in: FFP2 → efficienza filtrante minima 92%, e FFP3 → efficienza filtrante minima 98%.
- **Infezione:** processo caratterizzato dalla penetrazione e moltiplicazione nei tessuti viventi di agenti infettivi, che determina un danno cellulare e si manifesta con segni e sintomi di malattia.
- **Infezione Correlata all'Assistenza (ICA):** Infezione che si sviluppa in un paziente che è stato assistito in qualsiasi ambito nel quale viene prestata assistenza (ospedale per acuti, struttura assistenziale di lungodegenza, ambulatorio, centro di dialisi, day-surgery, domicilio) ed è correlata

 ASL Bari PugliaSalute	PREVENZIONE DELLA TRASMISSIONE DEGLI AGENTI INFETTIVI NELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE	PROTOCOLLO AZIENDALE Rev. 0.0
---	--	--

all'episodio assistenziale (cioè non era clinicamente manifesta o in incubazione al momento dell'inizio dell'episodio assistenziale).

- **Isolamento:** misura da adottare per contenere la diffusione delle infezioni, che consiste nella separazione fisica della fonte di infezione dai soggetti suscettibili. In ambiente ospedaliero l'isolamento coincide con il ricovero di un paziente fonte di infezione in un locale adeguato e separato da altri pazienti.
- **Ospite suscettibile:** soggetto che, venendo a contatto con un agente infettivo, sviluppa sintomi e segni di una malattia infettiva. Le difese dell'ospite possono essere alterate da diverse cause: condizioni patologiche, età, terapie farmacologiche (antibiotica, steroidea, immunosoppressiva, radioterapia, etc.), procedure diagnostico/terapeutiche (cateteri, endoscopia, interventi chirurgici, etc.).
- **ROT:** Rifiuti Ospedalieri Trattati. Termine comunemente usato per definire i contenitori rigidi con annesso sacco per rifiuti speciali.
- **Serbatoio di infezione:** è costituito dall'organismo, animale o vegetale, o dall'ambiente nel quale il microrganismo abitualmente vive e si moltiplica.
- **Sorgente o fonte di infezione:** nel caso specifico rappresenta l'origine dell'infezione che ha consentito la trasmissione del microrganismo dal serbatoio di infezione ad un ospite suscettibile; in alcuni casi serbatoio e sorgente di infezione coincidono (es. *Staphylococcus aureus* e mucosa nasale), mentre in altri casi serbatoio e fonte di infezione sono diversi (es. salmonellosi).
- **Tessuto non Tessuto (TNT):** materiale atossico e anallergico, efficace contro la penetrazione batterica e in grado di garantire praticità, comfort e igiene.

 ASL Bari PugliaSalute	PREVENZIONE DELLA TRASMISSIONE DEGLI AGENTI INFETTIVI NELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE	PROTOCOLLO AZIENDALE Rev. 0.0
---	--	--

3. OBIETTIVO

Il presente protocollo è redatto con lo scopo di proteggere sia i pazienti/utenti sia il Personale Sanitario dal rischio di contrarre infezioni che possano essere trasmesse da un soggetto infetto o colonizzato ad uno sano, in ambito sanitario e socio-sanitario.

La prima parte del documento ha per oggetto le precauzioni standard, ovvero le precauzioni destinate a tutti i pazienti, indipendentemente dalla presenza o meno di infezione/colonizzazione, la cui attuazione costituisce il cardine per un efficace controllo delle ICA.


La seconda parte è dedicata alle precauzioni specifiche basate sulla modalità di trasmissione, trattasi di misure di controllo supplementari da applicare ai soggetti con infezione/colonizzazione sospetta o certa da specifici agenti infettivi per prevenire in modo efficace la loro trasmissione.

La terza parte fornisce le indicazioni per le varie tipologie di isolamento del paziente colonizzato/infetto.

La quarta parte introduce i concetti di bundle e care bundle, ulteriori strategie idonee nella prevenzione delle infezioni associate all'assistenza.

4. DESTINATARI E CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente documento prevede norme comportamentali da seguire per tutti gli Operatori Sanitari e da divulgare ai pazienti e agli utenti che accedono presso le strutture ospedaliere e territoriali, sanitarie e socio-sanitarie.

 ASL Bari PugliaSalute	PREVENZIONE DELLA TRASMISSIONE DEGLI AGENTI INFETTIVI NELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE	PROTOCOLLO AZIENDALE Rev. 0.0
---	--	--

5. I PARTE - PRECAUZIONI STANDARD

Le precauzioni standard, di seguito rappresentate, si applicano a tutte le persone assistite, indipendentemente dalla presenza sospetta o confermata di un agente infettivo.

a. Igiene delle mani: è considerata la misura più importante per ridurre il rischio di trasmissione di microrganismi in ambito assistenziale ed è un elemento essenziale delle precauzioni standard. **L'OMS ha identificato 5 momenti fondamentali** dove tale pratica è raccomandata (vedasi Allegato):

- 1. prima di toccare il paziente;**
- 2. prima di una manovra asettica;**
- 3. dopo il contatto o il rischio di esposizione a fluidi corporei;**
- 4. dopo aver toccato il paziente;**
- 5. dopo il contatto con l'ambiente circostante al paziente.**


L'igiene delle mani include sia il lavaggio con acqua e sapone normale o antisettico, che l'uso di prodotti su base alcolica che non richiedono l'uso di acqua.

Si procede al lavaggio antisettico delle mani quando queste sono contaminate con materiale organico, sangue o liquidi biologici, quando sia avvenuto un contatto con spore (es.: *Clostridium difficile*) e prima e dopo procedure invasive.

Quando le mani non sono visibilmente sporche, sono da preferirsi le soluzioni alcoliche per la loro superiore attività microbica, per la loro rapidità d'azione e facilità d'uso e perché inducono una minore secchezza della cute.

Per prevenire infezioni crociate, può essere necessario igienizzare le mani durante procedure effettuate su differenti zone del corpo dello stesso paziente.

L'efficacia dell'igiene delle mani può essere compromessa dal tipo e dalla lunghezza delle unghie, dall'utilizzo dello smalto e di monili. Le unghie artificiali ospitano più microrganismi patogeni sull'unghia e nell'area sub-ungueale rispetto alle unghie naturali; per questo motivo, **nell'assistenza, diretta e indiretta, ai pazienti si raccomanda di non indossare estensori**

 ASL Bari PugliaSalute	PREVENZIONE DELLA TRASMISSIONE DEGLI AGENTI INFETTIVI NELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE	PROTOCOLLO AZIENDALE Rev. 0.0
---	--	---

artificiali per unghie e nelle aree ad alto rischio (terapie intensive o sale operatorie) è vietato indossarle nel caso di contatto diretto con i pazienti.

Per ulteriori approfondimenti consultare la “Procedura per l’igiene delle mani” ASL BA.

b. Dispositivi di Protezione Individuale (DPI): sono costituiti da una varietà di barriere utilizzate da sole o in combinazione, per proteggere le membrane mucose, le vie aeree, la cute e gli indumenti dell’Operatore dal contatto con agenti infettanti. La scelta di questi dispositivi di protezione si basa sul tipo di interazione con il paziente e/o sulla possibile modalità di trasmissione degli agenti patogeni. Nel loro utilizzo è importante osservare le seguenti indicazioni generali:


- indossare dispositivi di protezione individuale quando si prevede il contatto con sangue o fluidi corporei;
- evitare la contaminazione degli indumenti e della cute durante la loro rimozione;
- rimuoverli e smaltirli nei ROT prima di uscire dalla stanza del paziente;
- eseguire l’igiene delle mani dopo la rimozione dei dispositivi di protezione.

➤ **Guanti:** in aggiunta all’igiene delle mani, i guanti hanno un ruolo importante nella riduzione del rischio di trasmissione dei microrganismi, in quanto forniscono una barriera protettiva e prevengono la contaminazione delle mani degli Operatori Sanitari.

Vanno utilizzati:

- quando si prevede il contatto con sangue o altro materiale biologico potenzialmente infetto, mucose, cute non integra o potenzialmente contaminata (ad es. pazienti incontinenti a feci e urine);
- per maneggiare o toccare dispositivi o superfici potenzialmente o visibilmente contaminati.

I guanti vengono, inoltre, utilizzati per ridurre la probabilità che i microrganismi presenti sulle mani degli Operatori siano trasmessi ai pazienti durante le procedure invasive o altre procedure assistenziali che comportino il contatto con mucose e cute non integra del paziente,

 ASL Bari PugliaSalute	PREVENZIONE DELLA TRASMISSIONE DEGLI AGENTI INFETTIVI NELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE	PROTOCOLLO AZIENDALE Rev. 0.0
---	--	--

nonché per ridurre la probabilità che le mani degli Operatori, contaminate con microrganismi da un paziente o da un dispositivo/superficie, possano trasmettere questi germi ad un altro paziente. Indossare guanti non sostituisce la necessità di lavare le mani, poiché i guanti possono presentare piccoli difetti invisibili o possono lacerarsi durante l'uso. Inoltre, le mani possono contaminarsi durante la rimozione dei guanti.


I guanti devono essere:

- sostituiti durante procedure effettuate sullo stesso paziente, se si entra in contatto con materiale che può contenere un'alta concentrazione di microrganismi, quando si rompono o si verifica una lacerazione o una puntura;
- rimossi prontamente dopo l'uso per evitare di inquinare, toccando, oggetti non contaminati e superfici ambientali;
- prima di assistere un altro paziente.

I guanti devono essere di misura adeguata e di tipo idoneo alla prestazione da effettuare: **l'utilizzo dei guanti monouso sterili deve essere riservato alle situazioni clinico assistenziali in cui è richiesto un approccio in asepsi** come ad esempio le procedure chirurgiche e altre procedure che prevedono il mantenimento della sterilità, pertanto il loro uso NON deve essere sostitutivo dei guanti monouso non sterili.

➤ **Mascherine chirurgiche:** vengono utilizzate nei settori di cura per tre principali scopi:

- indossate dagli operatori sanitari per proteggerli dal contatto con fluidi provenienti dai pazienti (es.: secrezioni respiratorie, schizzi di sangue);
- indossate dagli operatori sanitari quando sono impegnati in procedure che richiedono la tecnica sterile, per proteggere i pazienti da esposizione ad agenti infettivi, colonizzanti la bocca e/o il naso degli operatori sanitari.
- indossate dai pazienti con tosse per limitare la potenziale diffusione di secrezioni respiratorie infette dal paziente ad altri pazienti/operatori.

 ASL Bari PugliaSalute	PREVENZIONE DELLA TRASMISSIONE DEGLI AGENTI INFETTIVI NELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE	PROTOCOLLO AZIENDALE Rev. 0.0
---	--	--

➤ **Facciali filtranti:** questi dispositivi garantiscono un'efficace protezione delle vie respiratorie degli Operatori Sanitari da particelle costituite da polveri, fumi e microrganismi di dimensioni comprese tra 0,002 e 2 µm. Devono essere conformi alla norma UNI EN 149:2009 e in base alla loro efficacia filtrante vengono suddivisi in 2 differenti classi distinte per le destinazioni d'uso:

- Classe FFP2: proteggono da aerosol a bassa e media tossicità, in concentrazioni fino a 10 volte il valore limite di soglia. Hanno un'efficacia filtrante del 94%;
- Classe FFP3: proteggono da aerosol fino ad alta tossicità e aerosol radioattivi in concentrazioni fino a 30 volte il valore limite di soglia. Hanno un'efficacia filtrante del 99%.


➤ **Occhiali protettivi, schermi facciali e facciali filtranti:** adottare protezione per occhi, naso e bocca utilizzando occhiali con protezioni laterali e mascherina chirurgica oppure solamente uno schermo facciale, è necessario quando è prevedibile uno schizzo, uno spruzzo di qualsiasi secrezione respiratoria o di altri fluidi corporei. La scelta tra occhiali protettivi o schermo facciale per la protezione degli occhi è condizionata da: specifiche situazioni di lavoro, rischio di esposizione a schizzi di sangue, liquidi corporei, utilizzo in combinazione di altri DPI, personali esigenze visive.

L'utilizzo degli occhiali a maschera con i FFP2 ed FFP3 sono efficaci per la protezione degli occhi e delle vie respiratorie in tutti i casi in cui ci siano procedure o patologie che generino aerosol.

Gli occhiali personali e le lenti a contatto non sono considerati dei DPI.

Le mucose della bocca, del naso e degli occhi sono sensibili porte d'ingresso agli agenti infettivi, pertanto, l'utilizzo di mascherina chirurgica, facciali filtranti, occhiali protettivi, schermi facciali è una componente fondamentale delle precauzioni standard.

La rimozione di schermo facciale, occhiali protettivi, facciale filtrante e mascherina chirurgica può essere effettuata in sicurezza dopo aver rimosso i guanti ed aver effettuato l'igiene delle mani, considerando che i lacci e le fasce per il fissaggio alle orecchie e alla

 ASL Bari PugliaSalute	PREVENZIONE DELLA TRASMISSIONE DEGLI AGENTI INFETTIVI NELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE	PROTOCOLLO AZIENDALE Rev. 0.0
---	--	--


testa sono considerati “puliti” e pertanto sicuri nella rimozione a mani nude. Sono, invece, da considerarsi contaminate le superfici anteriori esterne di mascherina chirurgica, occhiali protettivi e schermi facciali.

Dopo l’uso i DPI riutilizzabili devono essere adeguatamente trattati secondo le procedure validate; lo stesso D.M. 28/9/90 raccomanda che tutti i dispositivi riutilizzabili venuti a contatto con materiale biologico, vengano sempre decontaminati e disinfettati (controllare sempre le raccomandazioni delle ditte produttrici sui prodotti da utilizzare).

- **Camici protettivi monouso in TNT di III categoria** : devono essere utilizzati per proteggere la cute e per prevenire l’imbrattamento delle divise durante l’esecuzione di procedure che possono determinare schizzi di sangue o di altri liquidi biologici e aerosol. Il camice deve essere scelto in base al tipo di attività e alla quantità di fluidi corporei che potrebbero accidentalmente prodursi. Il camice con rinforzi impermeabili anteriori e nelle maniche è da utilizzarsi durante l’esecuzione di manovre invasive a rischio di emissione di liquidi biologici (ad es. manovre endoscopiche, dialitiche, punture esplorative ed evacuative). L’impiego del camice sterile è legato alla necessità di effettuare procedure in asepsi. Il camice sporco deve essere rimosso il più presto possibile, seguito dal lavaggio delle mani. Rimuovere il camice ed effettuare l’igiene delle mani prima di lasciare l’ambiente in cui si trova il paziente. L’uso routinario dei camici monouso in TNT non è raccomandato durante l’assistenza del paziente nei reparti di degenza o durante l’attività ambulatoriale, qualora previste procedure non invasive.

Per approfondimenti sull’utilizzo dei dispositivi di protezione individuale nella prevenzione dell’esposizione a rischio biologico degli operatori sanitari della ASL BA si rimanda alla procedura vigente.

c. Manipolazione di strumenti ed oggetti taglienti: tutti gli operatori sanitari devono adottare le misure prescritte da normative e protocolli atte a prevenire incidenti causati da aghi, bisturi e altri dispositivi taglienti o appuntiti durante il loro utilizzo, nelle fasi di pulizia e al momento dell’eliminazione.

 ASL Bari PugliaSalute	PREVENZIONE DELLA TRASMISSIONE DEGLI AGENTI INFETTIVI NELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE	PROTOCOLLO AZIENDALE Rev. 0.0
---	--	--

In particolare, è importante l'utilizzo corretto dei dispositivi medici dotati di meccanismi di protezione e di sicurezza e si evidenzia il **divieto della pratica del reincappucciamento manuale degli aghi** in assenza di dispositivi di protezione e sicurezza per le punture (Decreto Legislativo 19 febbraio 2014, n. 19).


Pertanto, in assenza di dispositivi di protezione e sicurezza per le punture:

- non indirizzare la punta degli aghi o di altri oggetti taglienti verso parti del corpo;
- non portare strumenti taglienti o appuntiti in tasca (forbici, bisturi, ecc.);
- non raccogliere strumenti taglienti o appuntiti se stanno cadendo;
- non reincappucciare gli aghi o rimuoverli dalle siringhe;
- non piegare o rompere lame, aghi e altri oggetti taglienti.

Tutti gli strumenti taglienti o appuntiti devono essere eliminati in appositi contenitori resistenti a lesioni da punta e taglio per i rifiuti sanitari speciali resistenti alla puntura. Tali contenitori devono essere sistemati in prossimità ed in posizione agevole rispetto al posto dove debbono essere utilizzati.

- **Sicurezza della terapia iniettiva:** l'aderenza ai principi di sicurezza della terapia iniettiva permette il controllo delle infezioni di patogeni trasmissibili per via ematica. La sicurezza della terapia iniettiva va gestita tenendo presente sia la sicurezza del Paziente che la sicurezza dell'Operatore.
- **Sicurezza del paziente:** particolare attenzione deve essere posta all'impiego di aghi e siringhe sterili monouso per ogni iniezione praticata, alla prevenzione della contaminazione dei dispositivi iniettivi e dei farmaci, all'utilizzo di fiale monodose piuttosto che multidose (ove disponibili).

Per approfondimenti consultare l'allegato al DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI (art. 28 D.Lgs. 81/08 e ss.mm.ii.): "Procedure di Sicurezza ed Istruzioni Operative Aziendali".


 ASL Bari PugliaSalute	PREVENZIONE DELLA TRASMISSIONE DEGLI AGENTI INFETTIVI NELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE	PROTOCOLLO AZIENDALE Rev. 0.0
---	--	--

d. Gestione dei rifiuti: lo smaltimento dei rifiuti sanitari speciali non assimilabili ai rifiuti urbani deve avvenire attraverso l'utilizzo di contenitori certificati in dotazione alle strutture sanitarie. Al fine di garantire la sicurezza degli operatori è necessario osservare le seguenti norme comportamentali:

- utilizzare dispositivi di protezione della cute e delle mucose durante le fasi di raccolta dei rifiuti e trasporto dei contenitori;
- sistemare i contenitori idonei in posizione agevole, sicura e prossima al posto dove devono essere utilizzati;
- trasportare e manipolare solo contenitori correttamente chiusi al fine di evitare accidentali fuoriuscite e spargimento di rifiuti;
- osservare il divieto di comprimere i rifiuti nel contenitore;
- rispettare il tempo di permanenza dei rifiuti nell'ambito degli ambienti dedicati all'assistenza.

e. Attrezzatura per l'assistenza al paziente: qualora risultino sporche di sangue, fluidi corporei, secreti ed escreti, devono essere manipolate con cura in modo da prevenire l'esposizione di cute e mucose, la contaminazione di indumenti e il trasferimento di microrganismi ad altri pazienti o all'ambiente. I dispositivi monouso devono essere eliminati correttamente negli appositi contenitori. Il materiale riutilizzabile può essere impiegato per l'assistenza di altri degenti solo dopo essere stato adeguatamente ricondizionato attraverso decontaminazione, pulizia/lavaggio e disinfezione.

f. Pulizia e disinfezione ambientale: è raccomandata un'attenta pulizia e rimozione dello sporco. In particolare è importante pulire regolarmente le superfici ambientali, il letto, gli accessori del letto, le attrezzature poste nelle immediate vicinanze del paziente e tutte le altre superfici che entrano in contatto con pazienti e operatori sanitari. La disinfezione deve essere effettuata in aree ad alto rischio e in presenza di superfici contaminate da schizzi o residui di materiale organico e su disposizioni del responsabile della Unità Operativa.

 ASL Bari PugliaSalute	PREVENZIONE DELLA TRASMISSIONE DEGLI AGENTI INFETTIVI NELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE	PROTOCOLLO AZIENDALE Rev. 0.0
---	--	--


g. Gestione della biancheria: I principi generali per il trattamento della biancheria sporca in modo da evitare il trasferimento di microrganismi a pazienti, Operatori e ambiente sono:

- non scuotere la biancheria e maneggiarla in modo da evitare l'aerosolizzazione di agenti infettanti;
- non appoggiarla a terra ma riporla negli appositi carrelli porta biancheria;
- evitare il contatto con parti del corpo o indumenti di lavoro;
- se contaminata da sangue, liquidi biologici, etc. deve essere immediatamente riposta, indossando guanti di protezione, in appositi sacchi richiudibili e biodegradabili e carrelli porta biancheria.

h. Collocazione del paziente: è opportuno prendere in considerazione la possibilità della trasmissione di agenti patogeni relativamente a:

- caratteristiche del paziente: stato mentale, grado di autosufficienza e di collaborazione, fattori psicosociali;
- condizioni che favoriscono la trasmissione di infezioni ad altri pazienti (es.: ferite secernenti, incontinenza fecale, secrezioni non contenute e neonati con sospetta infezione). In base a tali condizioni sia adeguata la gestione dei posti letto nelle Unità di degenza. Si tenga conto, altresì, dei pazienti con elevato rischio di acquisizione di infezione associata all'assistenza (es.: immunosoppressione, ferite aperte, cateteri a dimora, prolungata degenza e totale non autosufficienza).

i. Educazione sanitaria ai degenti e visitatori: Il paziente e i visitatori devono essere educati circa la necessità di utilizzare precauzioni finalizzate a prevenire la diffusione di microrganismi ad altre persone o nell'ambiente (es. igiene delle mani, igiene respiratoria/etichetta per la tosse, uso dei DPI, corretto uso dei servizi igienici, corretta gestione degli effetti personali, accurata igiene personale).

	PREVENZIONE DELLA TRASMISSIONE DEGLI AGENTI INFETTIVI NELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE	PROTOCOLLO AZIENDALE Rev. 0.0
---	--	--


6. II PARTE - PRECAUZIONI AGGIUNTIVE

Le Precauzioni aggiuntive si devono adottare, quale ulteriore supporto, durante l'assistenza a pazienti con infezione o colonizzazione, nota o sospetta, da patogeni ad elevato rischio di trasmissione o epidemiologicamente importanti.

In base alla modalità di trasmissione del germe patogeno, le precauzioni aggiuntive si distinguono in: precauzioni per via aerea, precauzioni per *droplet*/goccioline e precauzioni per contatto.

Le **modalità di trasmissione** sono:

- **via aerea:** questa via di trasmissione implica che il microrganismo sia in grado di diffondersi nell'aria o attraverso la disseminazione di nuclei di goccioline "*droplet nuclei*" (di dimensione $< 5 \mu\text{m}$), che rimangono sospesi nell'aria per lunghi periodi di tempo, oppure attraverso particelle di polveri contaminate. I microrganismi trasportati mediante questa modalità possono essere largamente dispersi da correnti d'aria ed in tal caso possono arrivare anche a lunga distanza dalla fonte di infezione e possono venire inalati da un ospite suscettibile, dentro la stessa stanza, ma anche lontano dal paziente fonte. La prevenzione della dispersione di alcuni patogeni trasmissibili per via aerea richiede l'utilizzo di speciali trattamenti di ventilazione dell'aria;
- **attraverso droplets:** trasmissione diretta di un agente infettivo da un serbatoio/sorgente a un ospite suscettibile attraverso la diffusione di goccioline di grandi dimensioni ($> 5 \mu\text{m}$) trasmesse a breve distanza, prodotte da tosse, starnuti, goccioline di saliva, o durante procedure come la broncoscopia e l'aspirazione bronchiale; si depositano direttamente sulle mucose (congiuntive, mucose nasali e orali) degli ospiti suscettibili, generalmente a breve distanza (circa un metro). Poiché le goccioline non restano sospese nell'aria, per prevenire la trasmissione non sono richieste particolari misure di ventilazione o trattamento dell'aria;
- **contatto** è la modalità di trasmissione delle infezioni più importante e più frequente ed è suddivisibile in due sottogruppi:
 - **diretto** tra fonte di infezione e ospite (per es. durante le attività di assistenza vi sono manovre quali mobilizzazione, igiene personale, etc. che richiedono il contatto diretto dell'Operatore con liquidi biologici del paziente; infezioni a trasmissione parenterale)
 - **indiretto:**
 - **attraverso veicoli:** oggetti contaminati che fungono da tramite quali strumenti, apparecchiature, dispositivi, mani non pulite, guanti contaminati.
 - **attraverso vettori:** animali che fungono da tramite tra la sorgente di infezione e l'individuo recettivo, possono agire come semplici trasportatori (vettori meccanici), oppure essere una parte del ciclo biologico dell'agente patogeno (vettori obbligati).

 ASL Bari PugliaSalute	PREVENZIONE DELLA TRASMISSIONE DEGLI AGENTI INFETTIVI NELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE	PROTOCOLLO AZIENDALE Rev. 0.0
---	--	--

6.1 PRECAUZIONI PER MALATTIE A TRASMISSIONE AEREA

Le precauzioni devono essere usate per i Pazienti con sospetto o certezza di malattia infettiva trasmessa per via aerea. Queste precauzioni hanno lo scopo di prevenire la disseminazione aerea di nuclei di goccioline (piccoli residui di particelle del diametro <a 5 micron) emessi, contenenti microrganismi che possono rimanere sospesi nell'aria e trasportati dalle correnti anche a lunga distanza.

Collocazione del paziente


Porre il paziente in una stanza singola (se la camera singola non è disponibile, più pazienti con la stessa patologia possono condividere la stessa stanza) che abbia i seguenti requisiti:

- isolamento a pressione negativa ossia monitoraggio della pressione negativa rispetto alla zona circostante (12 ricambi aria/ora, aspirazione dell'aria direttamente verso l'esterno); se non disponibile, per creare un ambiente a pressione negativa utilizzare dispositivi elettromedicali portatili temporanei oppure effettuare inversione della pressione del sistema di condizionamento in trattamento aereo;
- aumentare la portata di ricambio di aria per abbattere la concentrazione dei contaminanti;
- la porta della stanza deve rimanere chiusa e il paziente deve rimanere in camera;
- limitare le visite ad uno/due *caregiver* appositamente istruiti sulle disposizioni da osservare.

Protezione respiratoria

Le persone a rischio di infezioni non dovrebbero entrare nella stanza di un paziente con accertata o sospetta malattia infettiva e diffusiva.

Secondo quanto previsto dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2023-2025 e dal Regolamento Regionale n. 10 del 25 giugno 2020, per gli operatori sanitari (OS) vige l'obbligo vaccinale anti-epatite B, influenza, Sars-CoV2, difterite-tetano-pertosse, nonché negli OS suscettibili, anti-morbillo, parotite, rosolia e varicella.

	PREVENZIONE DELLA TRASMISSIONE DEGLI AGENTI INFETTIVI NELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE	PROTOCOLLO AZIENDALE Rev. 0.0
---	--	--

Tutti i soggetti che entrano in contatto con un paziente affetto da malattia infettiva a diffusione per via aerea devono indossare idonei dispositivi di protezione respiratorie individuali, tra cui:

- filtranti facciali di classe FFP2 per l'accesso alla stanza di degenza;
- filtranti facciali di classe FFP3 per l'assistenza al paziente durante procedure che inducono tosse o generano aerosol. Inoltre il paziente non deve lasciare la stanza prima che abbia smesso di tossire.


Trasporto del paziente

Limitare gli spostamenti del paziente dalla stanza ai soli scopi essenziali. Se lo spostamento e il trasporto sono indispensabili, è necessario:

- informare l'addetto al trasporto e il Personale della struttura presso la quale il paziente viene trasferito;
- far indossare al paziente una mascherina, al fine di minimizzare la dispersione ambientale di microrganismi.

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 gli accessi di tosse);
- regolamentare l'accesso dei familiari/*caregivers*/visitatori, informarli sulle norme igieniche da osservare durante la visita al paziente (es. lavaggio delle mani, uso dei dispositivi di protezione) e nella gestione dei suoi effetti personali, istruirli sull'utilizzo di idonei DPI.

 ASL Bari PugliaSalute	PREVENZIONE DELLA TRASMISSIONE DEGLI AGENTI INFETTIVI NELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE	PROTOCOLLO AZIENDALE Rev. 0.0
---	--	--

6.2 PRECAUZIONI PER MALATTIE A TRASMISSIONE ATTRAVERSO DROPLETS

I *droplets* o goccioline respiratorie di grandi dimensioni, del diametro > a 5 millimicron, e i nuclei delle goccioline respiratorie, del diametro < a 5 millimicron, sono generati principalmente durante la tosse, lo starnuto, nel parlare e nel corso di procedure come l'aspirazione e la broncoscopia. Le prime goccioline si propagano a breve distanza dalla persona infetta (circa un metro), le altre più piccole rimangono sospese nell'aria anche per lungo tempo.

Alcuni esempi di malattie per cui è prevista l'adozione di misure di isolamento per malattia che si trasmette mediante questa modalità sono: SARS-CoV2, malattia invasiva da *Haemophilus influenzae* (comprese meningite, polmonite e sepsi), malattia invasiva da *Neisseria meningitidis* (comprese meningite, polmonite e sepsi), polmonite da micoplasma, infezioni virali comprendenti rosolia, parotite epidemica, adenovirus e influenza.

Collocazione del paziente

Il paziente deve essere collocato in camera singola. Se la camera singola non è disponibile, più pazienti con la stessa patologia possono condividere la stessa stanza. Non sono necessari speciali trattamenti dell'aria o particolari sistemi di ventilazione; la porta della stanza può rimanere aperta.


Protezione respiratoria

Il personale di assistenza deve indossare filtranti respiratori FFP2 (e deve utilizzare sempre i filtranti FFP3 per le procedure che generano aerosol).

Trasporto del paziente

Limitare gli spostamenti del paziente dalla stanza ai soli scopi essenziali; se lo spostamento e il trasporto sono indispensabili, è necessario:

- informare l'addetto al trasporto ed il Personale della struttura presso la quale il paziente viene trasferito;

 ASL Bari PugliaSalute	PREVENZIONE DELLA TRASMISSIONE DEGLI AGENTI INFETTIVI NELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE	PROTOCOLLO AZIENDALE Rev. 0.0
---	--	--

- far indossare al paziente una mascherina, al fine di minimizzare la dispersione di goccioline respiratorie.

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 gli accessi di tosse, eliminare le secrezioni respiratorie tramite fazzoletti monouso);
- regolamentare l'accesso dei visitatori, informarli sulle norme igieniche da osservare durante la visita al paziente (es.: lavaggio mani, uso della mascherina) e nella gestione dei suoi effetti personali, istruirli sull'utilizzo di idonei DPI.

6.3 PRECAUZIONI PER MALATTIE TRASMISSIBILI ATTRAVERSO IL CONTATTO


Sono da utilizzare in aggiunta a quelle standard nell'assistenza a pazienti con infezione nota o sospetta trasmissibile per contatto.

Collocazione del paziente

Il paziente deve essere collocato in camera singola dotata possibilmente di servizi igienici. Ove non dovesse essere possibile, più degenti con la stessa patologia possono condividere la stessa stanza. Tale prescrizione è obbligatoria in caso di malattie infettive a diffusione fecale/orale.

DPI e Attrezzature per l'assistenza al paziente

Indossare guanti tutte le volte che si entra nella stanza. I guanti impiegati nell'assistenza al paziente devono essere sostituiti subito dopo il contatto con materiale che può contenere alte concentrazioni di microrganismi (es.: materiale fecale e drenaggi di ferite). I guanti devono essere rimossi prima di lasciare la stanza e immediatamente va effettuato il lavaggio delle mani con antisettico. Porre la massima attenzione affinché le mani pulite non tocchino

	PREVENZIONE DELLA TRASMISSIONE DEGLI AGENTI INFETTIVI NELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE	PROTOCOLLO AZIENDALE Rev. 0.0
---	--	--

superfici o dispositivi potenzialmente contaminati presenti nella camera per evitare di trasferire i microrganismi ad altri degenti o dall'ambiente.

Indossare un camice monouso in TNT di III categoria quando si entra nella stanza, se si prevede un importante contatto degli indumenti con il paziente, strumenti o superfici contaminate, oppure quando il paziente è incontinente o presenta diarrea, o drenaggi di ferite non protetti da una medicazione. Rimuovere il camice prima di lasciare la stanza e porre la massima attenzione affinché la divisa non venga a contatto con superfici ambientali potenzialmente contaminate, per evitare di trasferire i microrganismi ad altri degenti o all'ambiente .

È obbligatorio assegnare dispositivi e presidi non critici (es.: sfigmomanometro, fonendoscopio, termometro, laccio emostatico) ad un singolo paziente.

Trasporto del paziente


Limitare gli spostamenti e il trasporto del paziente dalla stanza ai soli casi assolutamente necessari. In queste circostanze, è necessario informare il personale della struttura presso la quale il paziente viene trasferito e l'addetto al trasporto ed assicurarsi che le precauzioni siano mantenute.

Educazione sanitaria

Istruire il malato sulle norme igieniche da osservare per prevenire la diffusione di microrganismi ad altri degenti o all'ambiente (es.: lavaggio accurato delle mani dopo ogni contatto con materiale biologico potenzialmente infetto);

visitatori: regolamentare l'accesso dei visitatori, informarli sulle norme igieniche da osservare durante la visita al paziente (uso di guanti, lavaggio delle mani dopo ogni contatto con il Paziente) e nella gestione dei suoi effetti personali (es.: trasporto e lavaggio a domicilio della biancheria personale), istruirli sull'utilizzo di idonei DPI.

7. III PARTE - INDICAZIONI PER L'ISOLAMENTO

 ASL Bari PugliaSalute	PREVENZIONE DELLA TRASMISSIONE DEGLI AGENTI INFETTIVI NELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE	PROTOCOLLO AZIENDALE Rev. 0.0
---	--	--


L'isolamento può avvenire attraverso diverse modalità:

- **strutturale:** il paziente viene collocato in una stanza di degenza singola con bagno e dispositivi medici dedicati (sfigmomanometro, fonendoscopio, termometro, antisettici e materiale di medicazione, etc.). La collocazione del paziente in stanza singola può diventare necessaria in particolari casi di pazienti con scadenti abitudini igieniche, non collaboranti, che non possano essere adeguatamente assistiti nel mantenimento delle misure di controllo delle infezioni (es. *caregiver* non collaborante), ove sia verosimile il rischio di contaminazione dell'ambiente (es. bambini, pazienti con stato mentale alterato);
- **per coorte:** più pazienti colonizzati o infetti dallo stesso microrganismo sono isolati strutturalmente nella medesima stanza o reparto di degenza, con condivisione dei servizi igienici. Tale condivisione di stanze, chiamata anche "coorte di Pazienti", è utile specialmente in corso di epidemie o quando non c'è disponibilità di stanze singole.

Le coorti possono essere create basandosi sulla diagnosi clinica, sulla conferma microbiologica (se disponibile), sull'epidemiologia e sulla modalità di trasmissione dell'agente infettante;

- **funzionale** (spaziale o bolla): può essere adottato se non è disponibile una stanza singola e la coorte non è ottenibile o non raccomandata; al paziente, pur condividendo la stanza di degenza con altri degenti, vengono applicate le procedure specifiche per via di trasmissione (es. contatto-*droplets*) e gli vengono dedicati dispositivi medici (sfigmomanometro, fonendoscopio, termometro, antisettici, materiale di medicazione, etc.) ed un servizio igienico, salvo se allettato. L'isolamento funzionale può essere applicato solo in caso di microrganismi trasmissibili per "contatto" e/o per "*droplets*". L'isolamento funzionale per "*droplets*" dovrebbe essere applicato quando è presente tra le unità di degenza nella stanza una distanza minima di 1,5 metri. Se la patologia è trasmissibile per via aerea, il paziente, deve essere ricoverato in Unità Operative in stanza di isolamento per le infezioni a trasmissione aerea, come precedentemente indicato.

Quando un paziente colonizzato/infetto condivide una stanza con un paziente non colonizzato/infetto, è importante che degenti, visitatori e personale conoscano ed

 ASL Bari PugliaSalute	PREVENZIONE DELLA TRASMISSIONE DEGLI AGENTI INFETTIVI NELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE	PROTOCOLLO AZIENDALE Rev. 0.0
---	--	--

adottino precauzioni per prevenire il diffondersi dell'infezione e che i degenti della stessa stanza vengano accuratamente selezionati.


Evitare, se possibile, di collocare nella stessa stanza dove è in atto un isolamento funzionale i pazienti con le seguenti caratteristiche:

- immunodepressione;
- alterazioni del comportamento;
- presenza di ferite che richiedono frequenti medicazioni;
- presenza di devices quali CVC, drenaggi, cannula tracheostomica, etc.;
- presenza di patologie che richiedono un prolungato periodo di degenza;
- necessità di utilizzo di ossigeno terapia ad alti flussi.

Collocare nella stessa stanza due pazienti non autosufficienti facilita l'applicazione dell'isolamento funzionale; tuttavia, sarà necessario porre massima attenzione ai passaggi, tra un paziente e l'altro, durante le attività assistenziali e alla presenza dei visitatori/*caregiver*.

Sin dal primo contatto con il paziente (es. in Pronto Soccorso o all'accettazione), anche al solo sospetto, è opportuno che vengano attuate, da parte degli Operatori Sanitari, misure atte a prevenire la trasmissione di microrganismi (ad es. pronta collocazione dei pazienti potenzialmente contagiosi in spazi dedicati, per allontanarli dagli altri utenti in attesa).

In caso di sospetta o accertata patologia a trasmissione per via aerea o tramite *droplet* è opportuno fare indossare al paziente, se tollerata, una maschera chirurgica.

 ASL Bari PugliaSalute	PREVENZIONE DELLA TRASMISSIONE DEGLI AGENTI INFETTIVI NELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE	PROTOCOLLO AZIENDALE Rev. 0.0
---	--	--

7.1 ALLESTIMENTO SPAZI E MATERIALI

Per le attività assistenziali, Infermieri e Operatori Socio-Sanitari dovranno rifornirsi di tutto il materiale necessario per l'attività prevista prima di accedere alla stanza. Raggruppare le attività assistenziali dirette al paziente in isolamento per evitare frequenti accessi. I carrelli per la visita medica, la terapia, ecc. dovranno rimanere fuori dalla zona di isolamento (o dalla stanza se l'isolamento è in stanza singola o per coorte).


Esposizione della cartellonistica specifica per le misure di isolamento applicato, da apporre sul letto/unità paziente ed eventualmente all'entrata della stanza.

Collocazione del paziente nella stanza di degenza singola o in coorte; quando è attivo un isolamento funzionale, il paziente occupa prioritariamente il letto più distante dalla porta di accesso o comunque la posizione che garantisca il minor numero di passaggi e di possibili contatti.

Utilizzo personalizzato del bagno: i pazienti isolati in coorte possono utilizzare lo stesso bagno.

All'interno della stanza di degenza allestire una postazione (adiacente al paziente in isolamento) con:

- prodotto idroalcolico per l'igiene delle mani;
- guanti monouso;
- sovraindumenti monouso;
- mascherine chirurgiche solo nell'isolamento per "droplet";
- contenitore per i rifiuti a rischio infettivo;
- contenitore per la biancheria sporca.

 ASL Bari PugliaSalute	PREVENZIONE DELLA TRASMISSIONE DEGLI AGENTI INFETTIVI NELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE	PROTOCOLLO AZIENDALE Rev. 0.0
---	--	--

Occorrente per l'assistenza (biancheria letto, pannoloni, garze, ecc.), in quantità adeguata per evitare la contaminazione di materiale monouso che, alla dimissione, dovrà essere smaltito (se materiale pluriuso deve essere ricondizionato).


DM/attrezzature sanitarie non critici personalizzati (oggetti che entrano in contatto solo con la cute integra e non con le mucose) quali: termometri, fonendoscopi, sfigmomanometri, lacci emostatici, sponde di contenimento, asta porta flebo, etc. e se possibile glucometro e pulsossimetro; in caso contrario disinfettarli correttamente ad ogni passaggio.

Allestire anche all'esterno della stanza di degenza laddove possibile una postazione (es.: carrello) con:

- prodotto idroalcolico per l'igiene delle mani;
- guanti monouso;
- sovra camici monouso;
- mascherine chirurgiche solo nell'isolamento per "droplet".

7.2 INFORMAZIONI ALLA DIMISSIONE /TRASFERIMENTO DEL PAZIENTE

Nella lettera di dimissione/trasferimento deve essere riportata la segnalazione di infezione o colonizzazione indicante il patogeno per il quale è stato disposto l'isolamento, le misure di prevenzione da adottare e, quando necessaria, la terapia in atto.

 ASL Bari PugliaSalute	PREVENZIONE DELLA TRASMISSIONE DEGLI AGENTI INFETTIVI NELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE	PROTOCOLLO AZIENDALE Rev. 0.0
---	--	--

8. IV PARTE - APPROCCI BASATI SU “CARE BUNDLE”


Il concetto di *bundle* è stato sviluppato a partire dal 2001 dall'Institute for Healthcare Improvement (IHI) per aiutare gli operatori sanitari a offrire con maggiore affidabilità la migliore cura a pazienti sottoposti a particolari trattamenti ad alto rischio.

Un “bundle” è un insieme contenuto (da 3 a 5) di interventi, comportamenti e/o pratiche *evidence-based*, rivolti ad una specifica tipologia di pazienti e setting di cura, che, applicati congiuntamente e in modo adeguato, migliorano la qualità e l'esito dei processi con un effetto maggiore di quello che gli stessi determinerebbero, se ogni strategia fosse attuata separatamente.

Le caratteristiche principali del bundle sono:

- è regolato dalla legge del tutto o nulla: questo significa che un bundle ha successo, cioè l’obiettivo cercato si raggiunge nella misura massima possibile, solo se tutte le componenti del bundle vengono applicate deve essere facilmente gestibile: è composto da un numero contenuto di strategie, al massimo 5, attuabili in maniera sostenibile nella specifica realtà assistenziale, facili da memorizzare, semplici da monitorare;
- prevede solo alcune di tutte le possibili strategie applicabili a quella determinata condizione clinica, selezionate tra quelle più solide in termini di evidenze scientifiche, da farle considerare uno standard di qualità: pochi elementi sui quali è possibile esercitare un controllo e da cui derivi un sicuro vantaggio in termini di esito delle cure; questo non comporta l’esclusione di altre pratiche *evidence-based*, che tuttavia non fanno parte del bundle;
- gli elementi del bundle sono tra loro relativamente indipendenti: per cui se una delle pratiche non viene applicata su un dato paziente (es.: se esiste una controindicazione clinica), l'applicazione delle altre pratiche previste dal bundle non ne viene inficiata;
- la sua *compliance*, definita come la percentuale di pazienti ai quali vengono applicate tutte le strategie del bundle, deve essere perfettamente misurabile.

Attualmente si tende a parlare in maniera più ampia di “care bundle”, cioè programmi di cura attuati attraverso l’impiego dei bundle.

	<p style="text-align: center;">PREVENZIONE DELLA TRASMISSIONE DEGLI AGENTI INFETTIVI NELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLLO AZIENDALE</p> <p style="text-align: center;">Rev. 0.0</p>
---	---	--

Di seguito vengono delineati i Bundle specifici per la prevenzione delle ICA connesse alle pratiche assistenziali.

Si ricorda che l'applicazione del bundle non esclude la possibilità di adottare ulteriori pratiche *evidence-based* che possano sostenere la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza.

Bundle per la prevenzione delle Polmoniti Associate alla Ventilazione (VAP):


1. elevare la testata del letto del paziente di 30-45°;
2. eseguire l'igiene del cavo orale con Clorexedina 0,12%;
3. eseguire l'aspirazione di secrezioni sub-glottidee con tubi endotracheali appositi;
4. valutare giornalmente l'opportunità della sospensione della sedazione farmacologica;
5. valutare giornalmente la possibilità di estubazione del paziente.

Bundle per la prevenzione di batteriemie da Catetere Venoso Centrale (CVC):

1. effettuare l'igiene delle mani;
2. utilizzare precauzioni barriera all'atto dell'inserimento del catetere da parte dell'Operatore Sanitario (maschera, camice e guanti sterili, paziente ricoperto con telo sterile ad eccezione dell'area di inserimento del catetere);
3. eseguire l'antisepsi cutanea con Clorexedina al 2%;
4. scegliere il catetere, la tecnica e la sede con il minor rischio di complicanze, in relazione alla tipologia e alla durata del trattamento;
5. rivalutare quotidianamente la necessità di mantenere il dispositivo;

Bundle per la prevenzione delle Infezioni del Sito Chirurgico (ISC):

1. somministrare la profilassi chirurgica* entro i 60 minuti che precedono l'incisione chirurgica;
2. evitare la tricotomia; nel caso fosse indispensabile utilizzare un rasoio chirurgico;
3. eseguire l'antisepsi della cute con clorexidina gluconata al 2% in alcool 70% (in caso di sensibilità del paziente alla clorexidina utilizzare iodopovidone in base alcolica) e lasciare asciugare prima dell'incisione;

	PREVENZIONE DELLA TRASMISSIONE DEGLI AGENTI INFETTIVI NELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE	PROTOCOLLO AZIENDALE Rev. 0.0
---	--	--

4. mantenere la temperatura corporea del paziente sopra i 36° C durante tutto il periodo perioperatorio;
5. mantenere la glicemia a un valore <200 mg/dL nel periodo perioperatorio.

* Per alcuni antibiotici la finestra potrebbe essere più ampia e dovuta alle modalità di somministrazione: considerare in questi casi l'emivita del farmaco.

Bundle per le prevenzioni di infezioni associate a catetere urinario:


1. evitare le cateterizzazioni non necessarie;
2. inserire il catetere urinario usando una tecnica asettica;
3. utilizzare un sistema sterile a drenaggio chiuso;
4. valutare giornalmente la possibilità di rimozione del catetere urinario.

Bundle per la prevenzione della contaminazione del prelievo per emocoltura:

1. effettuare l'igiene delle mani prima di procedere al prelievo;
2. eseguire l'anti-sepsi della cute del paziente con una soluzione alcolica al 70% e clorexidina al 2% (30 secondi di attesa perché si asciughi);
3. decontaminare il tappo dei flaconi mediante sfregamento con un antisettico contenente clorexidina al 2% in alcool isopropilico al 70% o solo alcool isopropilico al 70% e lasciarli asciugare, poco prima del prelievo;
4. il campione deve essere prelevato se possibile da vena periferica, evitando cannule periferiche o cateteri centrali (tranne che nei casi di sospetta batteriemia/fungemia associata a catetere)[°]. Riempire 2 set^{°°}(prima i flaconi per i germi aerobi e successivamente per germi anaerobi);
5. l'invio dei flaconi in laboratorio deve avvenire nel più breve tempo possibile, entro 2 ore dal prelievo, i flaconi non devono essere refrigerati o congelati.

[°] In caso di sospetto di una batteriemia/fungemia associata a catetere il prelievo deve essere effettuato dal catetere sospetto e deve sempre essere associato con un prelievo venoso periferico possibilmente controlaterale

^{°°} 1 set è composto da due flaconi (1 per aerobi e 1 per anaerobi)


 ASL Bari PugliaSalute	PREVENZIONE DELLA TRASMISSIONE DEGLI AGENTI INFETTIVI NELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE	PROTOCOLLO AZIENDALE Rev. 0.0
---	--	--

9. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

La prevenzione delle infezioni richiede l'applicazione di strategie complesse all'interno di un contesto in cui la collaborazione e l'integrazione delle diverse figure professionali coinvolte nel processo assistenziale rappresentano i presupposti per affrontare al meglio questa importante tematica. La corretta applicazione di tale procedura finalizzata ad evitare il rischio infettivo oltre che garantire la sicurezza di Operatori Sanitari, pazienti, *caregivers*/visitatori, utenti deve essere considerata una responsabilità specifica di ciascun Operatore.


Nello specifico:

- il Direttore Medico di Struttura Sanitaria è responsabile della diffusione del documento;
- il Direttore/Dirigente Responsabile di U.O./Servizio è responsabile della diffusione e della sorveglianza della corretta applicazione del documento, nonché dell'informazione del Personale di nuova assunzione;
- il Coordinatore di U.O./Servizio è responsabile della diffusione e della sorveglianza della corretta applicazione del documento anche attraverso la fornitura dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) e dei Dispositivi Medici (DM), nonché dell'informazione al Personale di nuova assegnazione;
- il Dirigente Medico è responsabile dell'applicazione del documento, della formulazione del sospetto/diagnosi di malattia infettiva e della sua notifica, dell'informazione al paziente, *caregivers*/familiari e all'équipe, della registrazione all'interno della documentazione clinica del paziente dell'attivazione/sospensione delle precauzioni aggiuntive;
- il Personale Infermieristico è responsabile dell'applicazione delle misure di isolamento descritte all'interno del presente documento, dell'informazione/addestramento del paziente, *caregivers*/familiari, dei visitatori e del personale non assistenziale e della registrazione all'interno della documentazione clinica del paziente dell'attivazione/sospensione delle precauzioni aggiuntive;

 ASL Bari PugliaSalute	PREVENZIONE DELLA TRASMISSIONE DEGLI AGENTI INFETTIVI NELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE	PROTOCOLLO AZIENDALE Rev. 0.0
---	--	--


- il Personale Tecnico è responsabile dell'applicazione del documento per quanto di competenza;
- il Personale di Supporto è responsabile dell'applicazione del documento per quanto di competenza.

	Direttore Medico di Struttura Sanitaria	Direttore/Dirigente Responsabile di U.O./Servizio	Dirigente Medico	Coordinatore di U.O./Servizio	Personale infermieristico	Personale di supporto	Area Gestione Tecnica
Diffusione del documento	R	C	I	I	I	I	
Controllo corretta applicazione della procedura		R	R				
Applicazione della procedura		R	R	R	R	R	
Applicazione misure tecniche/strutturali	I	C					R

 ASL Bari PugliaSalute	PREVENZIONE DELLA TRASMISSIONE DEGLI AGENTI INFETTIVI NELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE	PROTOCOLLO AZIENDALE Rev. 0.0
---	--	--


10. RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFICI

- AMCLI ETS. Percorso Diagnostico " INFEZIONI DEL TORRENTE CIRCOLATORIO" - Rif. 2023-13, rev. 2023
- Bundle per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza connesse alle pratiche assistenziali. Rete Cure Sicure FVG - 2019
- CCM-ISS Raccomandazioni sul controllo della diffusione nosocomiale dello Staphylococcus aureus resistente alla meticillina (MRSA) – 2011
- CDC July 2019 /2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings
- CDC/HICPAC. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, The Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Setting 2007
- Compendio delle principali misure per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza – Progetto INF.OSS – Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM)– Regione Emilia Romagna, gennaio 2010
- Conferenza permanente per i rapporti fra Stato, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano -Provvedimento 17 dicembre 1998 - Linee Guida per il controllo della malattia tubercolare
- D.Lgs. 81 del 2008 - Titolo X Esposizione ad agenti biologici, Capo III, Sorveglianza Sanitaria – Art. 279 Prevenzione e Controllo
- Decreto Ministero Sanità 28/09/90 “Norme di protezione dal contagio professionale da HIV nelle strutture sanitarie ed assistenziali pubbliche e private”
- Dossier 123-2006 “Epidemie di infezioni correlate all'assistenza sanitaria - Sorveglianza e controllo” Agenzia Sanitaria Regione Emilia Romagna
- Glowicz JB, Landon E, Sickbert-Bennett EE, Aiello AE, deKay K, Hoffmann KK, Maragakis L, Olmsted RN, Polgreen PM, Trexler PA, VanAmringe MA, Wood AR, Yokoe D, Ellingson KD. SHEA/IDSA/APIC Practice Recommendation: Strategies to prevent healthcare-associated

 ASL Bari PugliaSalute	PREVENZIONE DELLA TRASMISSIONE DEGLI AGENTI INFETTIVI NELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE	PROTOCOLLO AZIENDALE Rev. 0.0
---	--	--

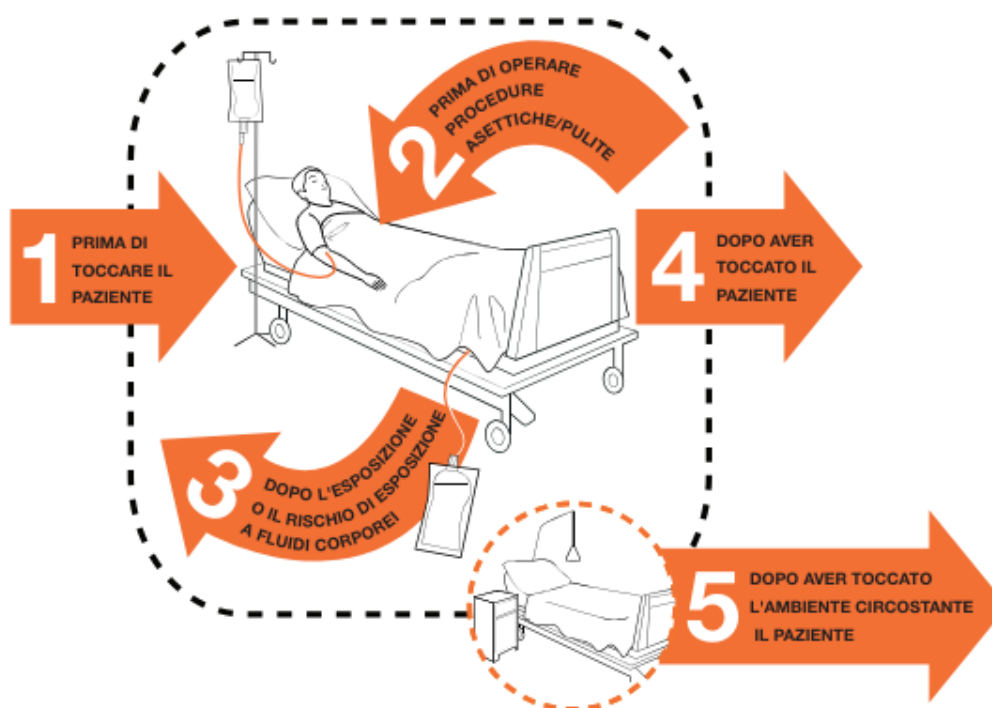
infections through hand hygiene: 2022 Update. Infect Control Hosp Epidemiol. 2023 Mar;44(3):355-376

- Linee di indirizzo misure di prevenzione e controllo negli operatori sanitari esposti a gravi infezioni respiratorie acute (SARI) in ambiente assistenziale. SiRGISL.AReSS.2020
- Memo 6 - Antisepsi e disinfezione in ambito sanitario e socio-sanitario - Agenzia Sanitaria Regionale – Regione Emilia Romagna 2011
- Memo 7 – Igiene delle Mani - Area Rischio Infettivo – Agenzia Sanitaria Regionale – Regione Emilia Romagna 2011
- Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali - Aggiornamento delle raccomandazioni per le attività di controllo della tubercolosi - 2009 e successivi allegati (C_17_publicazione_1221; C_17_publicazione_1261)
- Policy aziendale per l’isolamento del Paziente in Ospedale (Ospedale Niguarda Lombardia) 08/11/2016
- Prevenzione e controllo delle infezioni da Clostridium difficile – Documento di indirizzo SIMPIOS - GIIO, vol. 16, n. 1, Gennaio-Marzo 2009
- Procedura Sassari “Procedura isolamento pazienti nelle unità di degenza” 03/02/2023
- Regolamento Regionale 25 giugno 2020, n. 10 recante «Disposizioni per l’esecuzione degli obblighi di vaccinazione degli operatori sanitari. Legge regionale 19 giugno 2018, n. 27»

 <p>ASL Bari PugliaSalute</p>	<p>PREVENZIONE DELLA TRASMISSIONE DEGLI AGENTI INFETTIVI NELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE</p>	<p>PROTOCOLLO AZIENDALE Rev. 0.0</p>
---	---	--

Allegato

I 5 Momenti per l'igiene delle mani



<p>1 PRIMA DI TOCCARE IL PAZIENTE</p>	<p>QUANDO? Igienizza le tue mani prima di toccare il paziente quando sei nella stanza. PERCHÉ? Per proteggere il paziente da microrganismi patogeni che sono trasportati dalle mani.</p>
<p>2 PRIMA DI OPERARE PROCEDURE ASETTICHE/PULITE</p>	<p>QUANDO? Igienizza le tue mani subito prima di svolgere procedure pulite o asettiche. PERCHÉ? Per proteggere il paziente da microrganismi patogeni, inclusi quelli del paziente stesso, che possono infettarlo o colonizzarlo in sedi diverse.</p>
<p>3 DOPO L'ESPOSIZIONE O IL RISCHIO DI ESPOSIZIONE A FLUIDI CORPOREI</p>	<p>QUANDO? Igienizza le tue mani subito dopo un rischio di esposizione a fluidi corporei e dopo aver tolto i guanti. PERCHÉ? Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario dai microrganismi patogeni del paziente.</p>
<p>4 DOPO AVER TOCCATO IL PAZIENTE</p>	<p>QUANDO? Igienizza le tue mani subito dopo aver toccato il paziente e/o il suo ambiente, prima di lasciare la zona paziente. PERCHÉ? Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario dai microrganismi patogeni del paziente.</p>
<p>5 DOPO AVER TOCCATO L'AMBIENTE CIRCOSTANTE IL PAZIENTE</p>	<p>QUANDO? Igienizza le tue mani subito dopo aver toccato qualunque oggetto o superficie nella zona paziente quando si lascia la stanza, anche se non si è toccato il paziente. PERCHÉ? Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario dai microrganismi patogeni del paziente.</p>

 <p>World Health Organization</p>	<p>Patient Safety A World Alliance for Safer Health Care</p>	<p>SAVE LIVES Clean Your Hands</p>
<p><small>All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this document. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. It is no more than the World Health Organization be liable for damages arising from its use. WHO acknowledges the Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material.</small></p>		

May 2009

PROFILI CONTABILI

RILEVANTE, a valere su: NON rilevante

ONERI DI PUBBLICAZIONE OBBLIGATORIA EX D. LGS. 33/2013:

SOGGETTA a pubblicazione NON soggetta a pubblicazione

Sottosezione di Primo Livello	Sottosezione di Secondo Livello	Riferimento Normativo
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012

ONERI DI RISERVATEZZA:

CONTIENE dati personali da NON pubblicare NON contiene dati personali



DESTINATARI NOTIFICA/TRASMISSIONE

Direzione Sanitaria	
---------------------	--

PROPOSTA N.RO 20240002581 APPROVATA CON DELIBERAZIONE N.RO 20240002258 DEL 30/10/2024

Con la sottoscrizione in calce al presente provvedimento, i firmatari di cui sopra, ciascuno in relazione al proprio ruolo come indicato e per quanto di rispettiva competenza, attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della normativa regionale e nazionale applicabile e che il provvedimento predisposto è conforme alle risultanze istruttorie agli atti d'ufficio.

I medesimi soggetti dichiarano, inoltre, di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, della vigente sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Dirigente Medico/Sanitario	Mudoni Simona	 Firmato digitalmente il 29/10/2024 12:33
PRESIDENTE CC-ICA	Rossi Luigi	 Firmato digitalmente il 29/10/2024 12:48