

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE F.F.

Deliberazione n.ro	Data di Adozione
0002260	30/10/2024

OGGETTO: Adozione “Protocollo per la prevenzione, sorveglianza e controllo della diffusione di patogeni sentinella in ambiente ospedaliero e nelle UU.OO. di Lungodegenza dei Presidi Post Acuzie” per la ASL BARI.

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE F.F. N.RO 20240002584 DEL 29/10/2024



COMPOSTA COMPLESSIVAMENTE DA 4 (quattro) PAGINE

DI 2 (due) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 78 (settantaotto) 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.

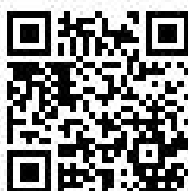
Parere del Direttore Amministrativo	Parere del Direttore Sanitario
 Firmato Digitalmente il 30/10/2024 10:17 Luigi FRUSCIO	 Firmato Digitalmente il 30/10/2024 10:28 Luigi ROSSI

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, sorveglianza e controllo della diffusione di patogeni sentinella in ambiente ospedaliero e nelle UU.OO. di Lungodegenza dei Presidi Post Acuzie” 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, sorveglianza e controllo della diffusione di patogeni sentinella in ambiente ospedaliero e nelle UU.OO. di Lungodegenza dei Presidi Post Acuzie” (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, sorveglianza e controllo della diffusione di patogeni sentinella in ambiente ospedaliero e nelle UU.OO. di Lungodegenza dei Presidi Post Acuzie” 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>PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA DIFFUSIONE DI PATOGENI SENTINELLA IN AMBIENTE OSPEDALIERO E NELLE UU.OO. DI LUNGODEGENZA DEI PRESIDI POST ACUZIE</p>	<p>PROTOCOLLO OPERATIVO ASL BA</p>
---	---	---

**PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO
DELLA DIFFUSIONE DI PATOGENI SENTINELLA
IN AMBIENTE OSPEDALIERO E
NELLE UU.OO. DI LUNGODEGENZA DEI PRESIDI POST ACUZIE**

REDATTO	GRUPPI OPERATIVI PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (ICA) E PER L'USO RESPONSABILE DI ANTIBIOTICI (ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP – AS)
VERIFICATO	COMITATO DI CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (CC-ICA)
APPROVATO	DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE


STATO DELLE REVISIONI

REV. N.	SEZIONI REVISIONATE	MOTIVAZIONE DELLA REVISIONE	DATA
0.0			

 ASL Bari PugliaSalute	PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA DIFFUSIONE DI PATOGENI SENTINELLA IN AMBIENTE OSPEDALIERO E NELLE UU.OO. DI LUNGODEGENZA DEI PRESIDI POST ACUZIE	PROTOCOLLO OPERATIVO ASL BA
--	---	--

SOMMARIO

1. PREMESSA	3
2. SCOPO E OBIETTIVI	4
3. DESTINATARI E CAMPO DI APPLICAZIONE.....	4
4. ACRONIMI.....	4
5. DEFINIZIONI	5
6. SORVEGLIANZA	7
6.1 SORVEGLIANZA PASSIVA	7
6.1.1 ISOLAMENTO DEL MICRORGANISMO	7
6.1.2 SEGNALAZIONE.....	8
6.2 SORVEGLIANZA ATTIVA	11
6.2.1 SORVEGLIANZA ATTIVA PER CRO	11
6.2.2. SORVEGLIANZA ATTIVA PER MRSA.....	14
7. PREVENZIONE E CONTROLLO DELLA TRASMISSIONE DEI MICRORGANISMI ALERT.....	16
7.1 ISOLAMENTO	17
7.2 IGIENE DELLE MANI.....	18
7.3 PRECAUZIONI DI BARRIERA.....	18
7.4 IGIENE AMBIENTALE	19
8. INDICATORI	20
9. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ.....	21
10. BIBLIOGRAFIA	23

 <p>ASL Bari PugliaSalute</p>	<p>PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA DIFFUSIONE DI PATOGENI SENTINELLA IN AMBIENTE OSPEDALIERO E NELLE UU.OO. DI LUNGODEGENZA DEI PRESIDI POST ACUZIE</p>	<p>PROTOCOLLO OPERATIVO</p> <p>ASL BA</p>
---	--	---

ALLEGATO 1. ELENCO DEI PATOGENI SENTINELLA 25

ALLEGATO 2. FLOW CHART SEGNALAZIONE INFEZIONI DA MICRORGANISMI ALERT 26


ALLEGATO 3. SCHEDA A DI SEGNALAZIONE DELLE BATTERIEMIE DA CRE 27

ALLEGATO 4. FLOW CHART SORVEGLIANZA ATTIVA PER CRO 29

ALLEGATO 5. FLOW CHART SORVEGLIANZA ATTIVA PER MRSA 30

ALLEGATO 6. INFORMATIVA PER PAZIENTI E FAMILIARI/CAREGIVER 31

ALLEGATO 7. SEGNALETICA 34

	<p style="text-align: center;">PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA DIFFUSIONE DI PATOGENI SENTINELLA IN AMBIENTE OSPEDALIERO E NELLE UU.OO. DI LUNGODEGENZA DEI PRESIDI POST ACUZIE</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLLO OPERATIVO</p> <p style="text-align: center;">ASL BA</p>
---	--	---

1. PREMESSA

Le strategie di prevenzione, sorveglianza e di controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) comprendono la sorveglianza dei cosiddetti patogeni "sentinella" o microrganismi "alert" e tutte le necessarie azioni atte a prevenire e contenere l'eventuale diffusione.

Si definiscono **patogeni "sentinella" o microrganismi "alert"** microrganismi rilevanti sotto il profilo epidemiologico, in quanto in grado di diffondersi rapidamente se non controllati adeguatamente, e/o portatori di resistenze multiple agli antibiotici (MDRO - Multi-Drug Resistent Organism).


La diffusione di tali microrganismi all'interno di una struttura sanitaria comporta l'aumento della probabilità di fallimento terapeutico, l'aumento della durata della degenza, l'aumento del rischio di morbilità e mortalità, oltre all'incremento del rischio di generare un focolaio epidemico.

Ne deriva la necessità di implementare programmi di prevenzione, sorveglianza e controllo che prevedano, al momento dell'isolamento di un germe sentinella, la sua segnalazione e la successiva attuazione di misure volte al contenimento della sua diffusione.

Il Ministero della Salute raccomanda fortemente a ciascuna Azienda Sanitaria di disporre di un elenco di patogeni sentinella, da monitorare ed aggiornare annualmente, in virtù della pericolosità in termini di farmaco-resistenza, outcome clinico, elevati costi di gestione legati alla necessità di ricorrere all'utilizzo di antibiotici RESERVE e all'aumento di contenziosi.

Il presente protocollo aggiorna e sostituisce il precedente documento aziendale, giusta deliberazione del Direttore Generale n.0843 del 04.05.2016, avente ad oggetto *"Adozione "Protocollo Operativo per la sorveglianza e il controllo degli enterobatteri produttori di carbapenemasi" per la ASL BARI"*, estendendo il campo di interesse a tutti i microrganismi alert attenzionati in ASL Bari.

Modifiche e integrazioni del presente documento potranno essere apportate al fine di assicurare nel tempo l'allineamento con futuri aggiornamenti ministeriali e/o regionali e con l'operatività nella prassi aziendale.

	<p style="text-align: center;">PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA DIFFUSIONE DI PATOGENI SENTINELLA IN AMBIENTE OSPEDALIERO E NELLE UU.OO. DI LUNGODEGENZA DEI PRESIDII POST ACUZIE</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLLO OPERATIVO</p> <p style="text-align: center;">ASL BA</p>
---	---	---

2. SCOPO E OBIETTIVI

Lo scopo del presente documento è promuovere le attività di miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure mirando alla riduzione dell'incidenza delle infezioni correlate all'assistenza, con particolare riferimento a quelle sostenute da microrganismi alert.

A tal fine è stata definita una lista di patogeni sentinella (**Allegato 1**) per i quali è necessaria l'adozione di un efficace sistema di *governance*.

Gli obiettivi che ci si pone di raggiungere, fornendo agli operatori sanitari istruzioni operative, sono:


- promozione dell'attività sorveglianza dei microrganismi alert in ASL BA;
- implementazione le attività di prevenzione e controllo dei microrganismi sentinella.

3. DESTINATARI E CAMPO DI APPLICAZIONE

Il documento è rivolto a tutto il personale sanitario coinvolto nel processo clinico-assistenziale e nelle attività di supporto e trova applicazione in **tutte le UU.OO. dei Presidi Ospedalieri e le UU.OO. di Lungodegenza dei Presidi Post Acuzie dell'ASL di Bari.**

4. ACRONIMI


CCE	Cartella Clinica Elettronica
CPE	Enterobatteri Produttori di Carbapenemasi
CRE	Enterobatteri Resistenti ai Carbapenemi
CRO	Organismi Resistenti ai Carbapenemi
DMPO	Direzione Medica di Presidio Ospedaliero
DPI	Dispositivi di Protezione Individuale
ESBL	Extended-Spectrum beta-Lactamase
ICA	Infezioni Correlate all'Assistenza
IRIS	Sistema Informativo Regionale prevenzione malattie infettive e gestione sistemi di sorveglianza
MDRO	Multi-Drug-Resistant Organisms (Microrganismi multifarmaco-resistenti)

	<p style="text-align: center;">PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA DIFFUSIONE DI PATOGENI SENTINELLA IN AMBIENTE OSPEDALIERO E NELLE UU.OO. DI LUNGODEGENZA DEI PRESIDI POST ACUZIE</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLLO OPERATIVO</p> <p style="text-align: center;">ASL BA</p>
---	--	---


MRSA	Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus (Staphylococcus aureus resistente alla meticillina)
PO	Presidio Ospedaliero
U.O.	Unità Operativa
U.O.C.	Unità Operativa Complessa
UOSVD	Unità Semplici a valenza dipartimentale
UU.OO.	Unità Operative
VRE	Vancomycin-Resistant Enterococcus (Enterococchi Resistenti alla Vancomicina)

5. DEFINIZIONI

- **Area paziente:** combinazione di uno spazio che contiene arredi, materiali, dispositivi medici o elettromedicali che sono destinati e dedicati al paziente durante il ricovero, dove si svolgono la maggior parte delle prestazioni sanitarie.
- **Batteriemia:** condizione morbosa, rilevata all'emocoltura, caratterizzata dalla presenza transitoria di germi patogeni nel sangue.
- **Caso:** l'individuo colonizzato e/o infetto.
- **Caso indice:** il primo individuo colonizzato e/o infetto.
- **Cohorting:** pratica di riunire assieme i pazienti infetti o colonizzati dallo stesso agente infettivo, in modo da prevenire il contatto con altri pazienti suscettibili.
- **Colonizzazione:** è la presenza e la crescita di un germe (es. un batterio o un fungo) in una persona in assenza di sintomi o di danno cellulare. Può interessare più parti del corpo: narici, orofaringe, trachea, ulcere cutanee, retto, urine. La persona colonizzata è un portatore sano e non deve essere trattata con farmaci antimicrobici.
- **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.
- **Enterobatteri:** batteri Gram-negativi normalmente presenti nel microbiota intestinale umano che, in condizioni particolari, possono causare infezioni sia comunitarie che ICA.

	<p style="text-align: center;">PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA DIFFUSIONE DI PATOGENI SENTINELLA IN AMBIENTE OSPEDALIERO E NELLE UU.OO. DI LUNGODEGENZA DEI PRESIDI POST ACUZIE</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLLO OPERATIVO</p> <p style="text-align: center;">ASL BA</p>
---	--	---

- **Enterobatteri Produttori di Carbapenemasi:** microrganismi appartenenti agli Enterobatteri Resistenti ai Carbapenemi capaci di produrre enzimi, detti carbapenemasi, in grado di inattivare gli antibiotici che presentano l'anello beta-lattamico (i carbapenemi).
- **Enterobatteri Resistenti ai Carbapenemi:** sono un sottogruppo specifico di Enterobatteri particolarmente difficili da trattare perché resistenti ai carbapenemi, una classe di antibiotici ad ampio spettro d'azione, considerati antibiotici di ultima linea.
- **Extended-spectrum beta-lactamase:** enzimi in grado di conferire ai batteri la capacità di resistere all'azione di numerosi antibiotici, in particolare alle cefalosporine di terza e quarta generazione.
- **Giornata indice:** giorno di degenza oggetto della valutazione.
- **Infezione:** è l'ingresso e la moltiplicazione di un germe all'interno della persona che determina un danno cellulare e si manifesta con segni e sintomi di malattia. Di solito è preceduta dalla fase di colonizzazione.
- **Infezione Correlata all'Assistenza:** 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 all'episodio assistenziale (cioè non era clinicamente manifesta o in incubazione al momento dell'inizio dell'episodio assistenziale).
- **Organismi Resistenti ai Carbapenemi:** microrganismi resistenti ai carbapenemi, comprendenti più frequentemente le CRE, le CRAB (*Acinetobacter baumannii* resistente ai carbapenemi) e le CRPsA (*Pseudomonas aeruginosa* resistente ai carbapenemi).
- **IRIS - Sistema informativo regionale prevenzione malattie infettive e gestione sistemi di sorveglianza:** sistema informativo che assicura la cooperazione con il sistema informativo ministeriale "PREMAL".

	<p style="text-align: center;">PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA DIFFUSIONE DI PATOGENI SENTINELLA IN AMBIENTE OSPEDALIERO E NELLE UU.OO. DI LUNGODEGENZA DEI PRESIDI POST ACUZIE</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLLO OPERATIVO</p> <p style="text-align: center;">ASL BA</p>
---	--	---

6. SORVEGLIANZA

La sorveglianza delle ICA si basa sulla raccolta continua e sistematica dei dati, seguita dalla loro analisi per trasformarli in informazioni utili a orientare le decisioni. Questo processo permette di mantenere alta l'attenzione, di definire la portata e le caratteristiche del problema e di guidare gli interventi, monitorando al contempo i progressi compiuti mediante l'utilizzo di indicatori.

La sorveglianza può essere:

- ❖ **PASSIVA:** effettuata tramite l'esecuzione di esami colturali (es. emocoltura, urinocoltura, ...) in pazienti con sintomi suggestivi di infezione;
- ❖ **ATTIVA:** attraverso l'esecuzione di tamponi di screening che consentano di rilevare lo stato di colonizzazione in pazienti asintomatici che presentino fattori di rischio specifici.

L'ingresso e la moltiplicazione di un **microrganismo alert** in un paziente può determinare due distinte condizioni:

- la **colonizzazione**, in assenza di danno cellulare, il paziente è asintomatico;
- l'**infezione**, quando si determina un danno cellulare che si manifesta con segni e sintomi di malattia. Di solito è preceduta dalla fase di colonizzazione.

☞ **In entrambi i casi il paziente rappresenta una sorgente di infezione.**


6.1 SORVEGLIANZA PASSIVA

Sono sottoposti a sorveglianza passiva tutti i microrganismi sentinella in elenco nell'**Allegato 1**.

6.1.1 ISOLAMENTO DEL MICRORGANISMO

In caso di sospetta infezione da microrganismo sentinella:

- Il Dirigente Medico della U.O. interessata richiede l'esame colturale in CCE ed inoltra il campione da analizzare presso la U.O. di Patologia Clinica del Presidio Ospedaliero di afferenza.
- L'infermiere esegue il prelievo.
- Il personale della U.O. di Patologia Clinica del Presidio Ospedaliero di afferenza:


	<p style="text-align: center;">PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA DIFFUSIONE DI PATOGENI SENTINELLA IN AMBIENTE OSPEDALIERO E NELLE UU.OO. DI LUNGODEGENZA DEI PRESIDI POST ACUZIE</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLLO OPERATIVO</p> <p style="text-align: center;">ASL BA</p>
---	--	---

- **in caso di emocoltura** esamina il campione pervenuto e:
 - ❖ *se l'esito dell'esame colturale è negativo*, carica il referto nella CCE del corrispondente paziente;
 - ❖ *se l'esito dell'esame colturale è positivo*, centralizza il campione presso la UOSVD di Microbiologia e Virologia del Presidio Ospedaliero Di Venere, al fine di determinare l'agente infettivo e il corrispondente antibiogramma.
- **in caso di altro campione biologico (urine, escreato, espettorato ecc.)** centralizza il campione presso la UOSVD di Microbiologia e Virologia del Presidio Ospedaliero Di Venere, al fine di determinare l'agente infettivo e il corrispondente antibiogramma.
- Il personale del Laboratorio della UOSVD di Microbiologia e Virologia del PO Di Venere, all'atto dell'isolamento di uno dei germi sentinella indicati in **Allegato 1**:
 - carica il referto nella CCE del corrispondente paziente;
 - segnala tempestivamente, tramite contatto telefonico, la positività del campione per microrganismo alert al Dirigente Medico dell'U.O. interessata, per opportuna conoscenza.
- Il Dirigente Medico della U.O. interessata:
 - allerta dell'isolamento di un patogeno sentinella in un paziente degente:
 - il Direttore della U.O.;
 - il Coordinatore Infermieristico;
 - **la Direzione Medica del Presidio Ospedaliero, a mezzo mail;**
 - attiva le procedure di controllo della diffusione nell'ambito della Unità Operativa stessa.

6.1.2 SEGNALAZIONE

Qualora sia isolato un microrganismo alert si rende sempre necessaria la segnalazione ai sensi del Decreto del 7 marzo 2022 avente in oggetto "Revisione del Sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL)".

In base al microrganismo isolato, la segnalazione prevede flussi diversificati (**Allegato 2**).

	<p style="text-align: center;">PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA DIFFUSIONE DI PATOGENI SENTINELLA IN AMBIENTE OSPEDALIERO E NELLE UU.OO. DI LUNGODEGENZA DEI PRESIDI POST ACUZIE</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLLO OPERATIVO</p> <p style="text-align: center;">ASL BA</p>
---	--	---

6.1.2.1 Infezione da patogeni sentinella non-CRE:

Il Dirigente Medico della U.O. interessata ha l'obbligo, entro 48 ore dal ricevimento del referto di laboratorio, di effettuare la segnalazione a mezzo mail all'indirizzo dell'ASL territorialmente competente (malinf@asl.bari.it) e, per conoscenza, all'indirizzo della Regione Puglia (malinf@regione.puglia.it) e alla DMPO.

6.1.2.2 Infezioni da Enterobatteri resistenti a carbapenemi (CRE)


Per le infezioni da CRE è mandatorio un duplice flusso informativo: il flusso PREMAL e il flusso ministeriale.

- **FLUSSO PREMAL**

- Il Dirigente Medico della U.O. interessata ha l'obbligo, entro 48 ore dal ricevimento del referto di laboratorio, di effettuare la segnalazione al Sistema Informativo "IRIS" PREMAL alla voce "infezioni da batteri produttori di carbapenemasi" e di registrare i dati previsti per la segnalazione, in modo da generare l'attivazione automatica del flusso di alimentazione del Sistema Nazionale PREMAL.
- L'Operatore di Laboratorio abilitato su PREMAL registra nel sistema IRIS le informazioni relative all'esito del test effettuato per la specifica malattia infettiva per la quale è stata creata precedentemente la segnalazione di "caso da confermare" da parte del medico segnalatore.
- L'Operatore Sanitario ASL afferente al Dipartimento di Prevenzione:
 - prende in carico la segnalazione;
 - verifica i dati registrati in IRIS e completa i dati relativi ad indagine epidemiologica e follow-up;
 - valida la segnalazione, entro 7 giorni, rendendola una segnalazione ufficiale.

- **FLUSSO MINISTERIALE**

Per le sole batteriemie da CRE, oltre alla segnalazione tramite sistema PREMAL, il Ministero della Salute nel 2013, con Circolare n. 4968 "Sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)" e ss.mm.ii., ha istituito una **sorveglianza nazionale specifica** che prevede la segnalazione di tutti i casi di batteriemia da Enterobatteri, nello specifico ceppi di *Klebsiella pneumoniae* o *Escherichia coli* produttori di carbapenemasi (CPE) e/o resistenti ai carbapenemi imipenem o meropenem.

	<p style="text-align: center;">PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA DIFFUSIONE DI PATOGENI SENTINELLA IN AMBIENTE OSPEDALIERO E NELLE UU.OO. DI LUNGODEGENZA DEI PRESIDI POST ACUZIE</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLLO OPERATIVO</p> <p style="text-align: center;">ASL BA</p>
---	--	---

Definizione di caso di batteriemia da CRE

Devono essere segnalati, mediante scheda di notifica (**Allegato 3**) tutti i pazienti con batteriemie da CRE che rispondono alla seguente definizione di caso:

Batteriemia causata da *K. Pneumoniae* o *E. coli* che presenta almeno una delle seguenti caratteristiche:

- resistenza ad almeno un carbapenemico (ertapenem, imipenem o meropenem)

e/o


- produzione di carbapenemasi e/o presenza di geni codificanti carbapenemasi confermata attraverso test di laboratorio.

Si precisa che vanno segnalati anche i ceppi produttori di carbapenemasi (con conferma fenotipica o genotipica) di categoria I (intermedi) o S (sensibili).

Per ogni paziente deve essere segnalato solo il primo caso nell'anno solare causato dalla stessa specie.

Il Dirigente della U.O. di Microbiologia e Virologia del PO "Di Venere", accertata la batteriemia da CRE:

- compila la **scheda di notifica di segnalazione delle batteriemie da CRE (Allegato 3)**;
- invia il campione, corredato di copia dell'Allegato 2, per la genotipizzazione degli agenti patogeni al Laboratorio di Epidemiologia Molecolare della U.O.C. Igiene dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Bari;
- invia, per opportuna conoscenza, copia dell'Allegato 2 alla Direzione Medica del PO interessato.

	<p style="text-align: center;">PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA DIFFUSIONE DI PATOGENI SENTINELLA IN AMBIENTE OSPEDALIERO E NELLE UU.OO. DI LUNGODEGENZA DEI PRESIDI POST ACUZIE</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLLO OPERATIVO</p> <p style="text-align: center;">ASL BA</p>
---	--	---

6.2 SORVEGLIANZA ATTIVA

Nell'ottica di rilevare la colonizzazione asintomatica dei pazienti viene attuata la sorveglianza attiva che, allo stato attuale, è possibile effettuare per **CRO (Organismi Resistenti ai Carbapenemi)** e per **MRSA (Staphylococcus aureus meticillino resistente)**.

6.2.1 SORVEGLIANZA ATTIVA PER CRO


I CRO comprendono i seguenti microrganismi:

- ✓ **CRE** (Enterobatteri Resistenti ai Carbapenemi);
- ✓ **CRAB** (Acinetobacter Baumannii Resistente ai Carbapenemi);
- ✓ **CRPsA** (Pseudomonas Aeruginosa Resistente ai Carbapenemi).

Lo screening dei pazienti a rischio di colonizzazione (**Allegato 4**) è effettuato mediante tampone rettale con semina su terreni cromogeni selettivi per identificazione di CRO.

Criteri di inclusione per l'effettuazione del tampone rettale

- **Per le UU.OO. di degenza di Terapia Intensiva/Rianimazione, Lungodegenza, Oncologia:**
 - all'ingresso di ogni paziente;
 - durante la degenza del paziente (almeno una giornata indice della settimana per il tampone di controllo);
 - alla dimissione di ogni paziente.
- **Per le restanti UU.OO.:**
 - al momento del ricovero:
 - pazienti identificati come colonizzati o infetti nei 12 mesi precedenti l'attuale ricovero;
 - pazienti trasferiti da altra struttura sanitaria per acuti (pubblica o privata) o da riabilitazione intensiva;


	<p style="text-align: center;">PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA DIFFUSIONE DI PATOGENI SENTINELLA IN AMBIENTE OSPEDALIERO E NELLE UU.OO. DI LUNGODEGENZA DEI PRESIDI POST ACUZIE</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLLO OPERATIVO</p> <p style="text-align: center;">ASL BA</p>
---	--	---

- pazienti trasferiti da strutture territoriali per anziani (es. RSA, RSSA);
 - pazienti con storia di ricovero e pernottamento in un *setting* assistenziale, comprese le strutture residenziali per anziani, e pazienti dializzati anche senza ricovero (nei 3 mesi precedenti o, se possibile, nei 6 mesi precedenti) o provenienti da altri Paesi endemici (Grecia, Stati Uniti, Israele, Turchia, Medio Oriente, Nord Africa e Sud-est asiatico);
 - pazienti con frequenti contatti con le strutture assistenziali (es. dializzati o in chemioterapia antitumorale nei precedenti 12 mesi, pazienti immunodepressi);
- durante il ricovero:
- contatti di pazienti con infezione o colonizzazione da CRO;
 - pazienti assistiti dalla stessa équipe di un paziente risultato infetto o colonizzato da CRO.

Descrizione delle attività

Qualora il paziente risponda ai criteri di inclusione riportati:

- Il Medico dell'U.O. di degenza del paziente da sottoporre a screening:
 - informa il paziente o il caregiver sulla necessità di effettuare lo screening;
 - richiede l'esame colturale in CCE;
 - documenta in CCE l'indicazione all'esecuzione del tampone rettale;
 - inoltra il campione da analizzare presso la U.O. di Patologia Clinica del Presidio Ospedaliero di afferenza;
 - in attesa del referto, attiva le procedure di controllo della diffusione nell'ambito della Unità Operativa stessa.
- L'infermiere esegue il tampone.
- Il personale della U.O. di Patologia Clinica del Presidio centralizza il campione presso la UOSVD di Microbiologia e Virologia del PO Di Venere.
- Il personale della UOSVD di Microbiologia e Virologia del PO Di Venere inserisce il referto nella CCE del paziente corrispondente.

	<p style="text-align: center;">PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA DIFFUSIONE DI PATOGENI SENTINELLA IN AMBIENTE OSPEDALIERO E NELLE UU.OO. DI LUNGODEGENZA DEI PRESIDI POST ACUZIE</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLLO OPERATIVO</p> <p style="text-align: center;">ASL BA</p>
---	--	---

Se il risultato del primo tampone rettale è:


❖ **positivo:**

- il Dirigente Medico della U.O. di afferenza informa a mezzo mail la DMPO;
- si prosegue con le misure di isolamento e di controllo già disposte;
- si ripete il tampone rettale almeno 1 volta alla settimana (2 volte/settimana nei reparti critici);
- si interrompe lo screening dopo 2 esiti consecutivi positivi, data la persistenza della colonizzazione, la durata media dei ricoveri e la non rapida negativizzazione del tampone, mantenendo l'isolamento e le precauzioni da contatto per tutta la durata della degenza;
- **si documenta in CCE la data di esecuzione e l'esito dei tamponi nonché la prosecuzione delle misure di isolamento e controllo precedentemente disposte.**

❖ **negativo:**

- si prosegue con lo screening, effettuando due ulteriori tamponi a distanza di 48 ore l'uno dall'altro (per un totale di 3 tamponi negativi);
- si sospende l'isolamento al terzo tampone negativo;
- **si documenta in CCE la data di esecuzione e l'esito dei tamponi nonché la sospensione delle misure di isolamento e controllo precedentemente disposte.**

N.B.: Se nel corso della degenza è presente nella Unità Operativa un paziente con infezione o colonizzazione, la sorveglianza attiva dovrà essere effettuata settimanalmente anche sui pazienti risultati negativi.

	<p style="text-align: center;">PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA DIFFUSIONE DI PATOGENI SENTINELLA IN AMBIENTE OSPEDALIERO E NELLE UU.OO. DI LUNGODEGENZA DEI PRESIDII POST ACUZIE</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLLO OPERATIVO</p> <p style="text-align: center;">ASL BA</p>
---	---	---

6.2.2. SORVEGLIANZA ATTIVA PER MRSA

Lo screening dei pazienti a rischio di colonizzazione (**Allegato 5**) è effettuato mediante tampone nasale con semina su terreni cromogeni selettivi per la crescita di MRSA.


Criteria di inclusione per esecuzione del tampone nasale

Al momento del ricovero, devono essere sottoposti a screening per identificazione della colonizzazione da MRSA i pazienti che rispondano ad uno o più dei seguenti requisiti:

- età avanzata;
- ospedalizzazione prolungata o pregressa ospedalizzazione;
- ammissione in UU.OO. di Terapia Intensiva o Rianimazione;
- presenza di comorbilità: diabete, malattie vascolari periferiche, malattie cardiovascolari, emodialisi, dialisi peritoneale;
- presenza di dispositivi medici invasivi e impiantati (valvole cardiache protesiche, pacemaker e protesi articolari);
- condizioni che compromettono l'integrità della pelle, come lesioni cutanee preesistenti (ustioni, dermatite eczematosa);
- indicazione ad intervento cardio-toracico, ortopedico o neurochirurgico;
- situazioni che comportano contatto fisico frequente, come sport di contatto, militari, o detenuti.

Descrizione delle attività


- Il Dirigente Medico dell'U.O. di degenza del paziente da sottoporre a screening:
 - informa il paziente o il caregiver sulla necessità di effettuare lo screening;
 - richiede l'esame colturale in CCE;
 - documenta in CCE l'indicazione all'esecuzione del tampone nasale;
 - inoltra il campione da analizzare presso la U.O. di Patologia Clinica del Presidio Ospedaliero di afferenza;

	<p style="text-align: center;">PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA DIFFUSIONE DI PATOGENI SENTINELLA IN AMBIENTE OSPEDALIERO E NELLE UU.OO. DI LUNGODEGENZA DEI PRESIDII POST ACUZIE</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLLO OPERATIVO</p> <p style="text-align: center;">ASL BA</p>
---	---	---

- in attesa del referto, attiva le procedure di controllo della diffusione nell'ambito della Unità Operativa stessa.
- o L'infermiere esegue il tampone.
- o Il personale della U.O. di Patologia Clinica del Presidio centralizza il campione presso la UOSVD di Microbiologia e Virologia del PO Di Venere.
- o Il personale della UOSVD di Microbiologia e Virologia del PO Di Venere inserisce il referto nella CCE del paziente corrispondente.

Se il risultato del tampone nasale è:

- ❖ **positivo**, il Dirigente Medico della U.O. di afferenza:
 - informa a mezzo mail la DMPO;
 - documenta in CCE la data di esecuzione e l'esito dei tamponi;
 - documenta in CCE l'introduzione di misure di prevenzione e controllo.
- ❖ **negativo**: si sospende l'isolamento.

	<p style="text-align: center;">PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA DIFFUSIONE DI PATOGENI SENTINELLA IN AMBIENTE OSPEDALIERO E NELLE UU.OO. DI LUNGODEGENZA DEI PRESIDI POST ACUZIE</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLLO OPERATIVO</p> <p style="text-align: center;">ASL BA</p>
---	--	---

7. PREVENZIONE E CONTROLLO DELLA TRASMISSIONE DEI MICRORGANISMI ALERT

Per prevenire l'insorgenza di infezioni correlate all'assistenza è necessario garantire l'implementazione delle **misure di carattere generale di prevenzione del rischio infettivo** ovvero le precauzioni standard, destinate a tutti i pazienti, indipendentemente dal caso sospetto o confermato di infezione.


Tali misure sono rappresentate da:

- igiene delle mani
- utilizzo dei DPI
- gestione della biancheria e dei rifiuti
- gestione degli aghi e dei taglienti
- pulizia e disinfezione ambientale
- collocazione del paziente ed educazione sanitaria ai degenti e visitatori.

In presenza di isolamento di microrganismo alert in paziente degente, oltre alle precauzioni standard si rende necessario mettere in atto **ulteriori misure di controllo**, al fine di prevenire la diffusione dello stesso nell'ambito dell'Unità Operativa.


Al sospetto o confermata positività a microrganismo alert:

- o il Dirigente Medico dispone l'attivazione dell'**isolamento** del paziente, lasciandone documentazione in CCE;
- o il Coordinatore Infermieristico e gli infermieri attuano le misure di isolamento.
- o tutti gli operatori sanitari e il personale di supporto sono tenuti ad osservare rigorosamente norme specifiche di:
 - **Igiene delle mani;**
 - **Utilizzo di precauzioni di barriera;**
 - **Igiene ambientale;**
- o l'infermiere informa il paziente e i visitatori sulle norme igieniche da rispettare per prevenire la diffusione di microrganismi ad altri degenti o all'ambiente (**Allegato 6**).

	<p style="text-align: center;">PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA DIFFUSIONE DI PATOGENI SENTINELLA IN AMBIENTE OSPEDALIERO E NELLE UU.OO. DI LUNGODEGENZA DEI PRESIDI POST ACUZIE</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLLO OPERATIVO</p> <p style="text-align: center;">ASL BA</p>
---	--	---

7.1 ISOLAMENTO

- Collocare il degente:
 - in camera singola, possibilmente dotata di servizi igienici;
 - in stanza comune (*cohorting*), in caso di presenza di più pazienti affetti dallo stesso agente infettivo;
 - **in isolamento funzionale, in caso di impossibilità ad isolare in stanza singola e/o cohorting:** delimitare l'area intorno all'unità di degenza del paziente. Quando possibile, evitare di collocare nella stessa stanza del paziente altro degente caratterizzato da:
 - immunodepressione;
 - presenza di ferite che richiedono frequenti medicazioni;
 - presenza di devices quali CVC, drenaggi, cannula tracheostomica, ecc.;
 - presenza di patologie che richiedono un prolungato periodo di degenza;
 - trattamento con ossigeno terapia ad alti flussi.
- Apporre **un segnale sulla porta della stanza**, ove è degente il paziente colonizzato/infetto, che indichi l'adozione di precauzioni da parte di operatori sanitari e visitatori (**Allegato 7**).
- All'esterno della stanza, adiacente alla porta di ingresso, predisporre **un carrello contenente i DPI e dispenser di soluzioni idro-alcoliche per l'igiene delle mani**.
- Approntare nell'area paziente tutto **il materiale necessario all'assistenza del paziente, possibilmente monouso o dedicato** (fonendoscopio, stetoscopio, termometro, ...), ed i **contenitori per rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo e per biancheria infetta**.
- **Impiegare personale dedicato** oppure, se non è possibile, individuare un infermiere referente di caso/dei casi che garantisca l'adesione alle precauzioni da contatto da parte di tutti gli operatori e visitatori a contatto con il caso/i casi.
- **Limitare gli spostamenti del degente** dalla stanza e se è necessario far indossare una mascherina chirurgica ed avvisare il personale della struttura presso il quale il degente viene trasportato e l'addetto al trasporto.
- **Educare il degente alle norme igieniche** da rispettare per prevenire la diffusione di microrganismi ad altri degenti o all'ambiente (**Allegato 6**).

	<p style="text-align: center;">PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA DIFFUSIONE DI PATOGENI SENTINELLA IN AMBIENTE OSPEDALIERO E NELLE UU.OO. DI LUNGODEGENZA DEI PRESIDI POST ACUZIE</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLLO OPERATIVO</p> <p style="text-align: center;">ASL BA</p>
---	--	---

- **Limitare l'accesso ad un solo visitatore per volta**, il quale deve essere informato e reso edotto di corretti comportamenti da rispettare per prevenire l'infezione e la diffusione di microrganismi ad altri degenti o all'ambiente.


7.2 IGIENE DELLE MANI

- Collocare nelle immediate vicinanze dell'area paziente i *dispenser* delle soluzioni idro-alcoliche per l'igiene delle mani.
- Chiunque si avvicini all'area paziente deve indossare i guanti puliti (non sterili).
- I guanti impiegati nell'assistenza al paziente colonizzato/infetto devono essere sostituiti subito dopo il contatto sia con il paziente, sia con materiale che può contenere microrganismi (es. materiale fecale, drenaggi ferite, saliva, sangue, etc.), sia con arredi/apparecchiature/dispositivi (letto, effetti lettereschi, sondini, cateteri, apparecchiature, etc) posti vicino al paziente o dallo stesso utilizzati.
- I guanti devono essere rimossi prima di lasciare l'area paziente ed immediatamente va effettuata l'igiene delle mani con detergente antiseptico o frizione alcolica. Non si devono toccare superfici o oggetti ubicati fuori dell'area paziente con guanti utilizzati all'interno di tale area.
- Dopo la rimozione dei guanti e il lavaggio delle mani, non si devono toccare superfici ambientali o oggetti usati per l'assistenza, potenzialmente contaminati, per evitare di trasferire i microrganismi ad altri pazienti o all'ambiente.
- La frizione alcolica non si utilizza nel caso di infezioni da batteri sporigeni come il *clostridium difficile*, in tal caso utilizzare acqua e detergente antiseptico.

Per ulteriori approfondimenti consultare la "Procedura per l'igiene delle mani" ASL BA.

7.3 PRECAUZIONI DI BARRIERA

- Indossare i DPI (camici monouso in TNT, copricapo, mascherina chirurgica, guanti).
- Rimuovere e smaltire il camice nell'apposito contenitore per rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo, prima di lasciare la stanza o l'area paziente, toccando la superficie interna e arrotolandolo su se stesso al fine di evitare di contaminare la divisa/il vestiario.

 <p>ASL Bari PugliaSalute</p>	<p>PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA DIFFUSIONE DI PATOGENI SENTINELLA IN AMBIENTE OSPEDALIERO E NELLE UU.OO. DI LUNGODEGENZA DEI PRESIDI POST ACUZIE</p>	<p>PROTOCOLLO OPERATIVO</p> <p>ASL BA</p>
---	--	---


- Rimuovere la mascherina prendendola dagli elastici e smaltirla nell'apposito contenitore per rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo prima di lasciare la stanza o l'area paziente.
- Se la trasmissione del patogeno avviene attraverso droplets (localizzazione respiratoria del patogeno) indossare occhiali protettivi e Maschera FFP2, in caso di manovre invasive che generano tosse o in paziente intubato indossare Maschera FFP3.

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.

7.4 IGIENE AMBIENTALE

Su indicazione del personale medico e infermieristico, **che ne lascia traccia in CCE**, il personale di supporto deve:

- Utilizzare per la pulizia della camera materiale dedicato o monouso.
- Intensificare le procedure di pulizia e disinfezione con un disinfettante (cloroderivati almeno 1000 ppm o alcol al 70%), con particolare attenzione alle superfici più manipolate (spondine del letto, tavolino, comodino, superfici del bagno, maniglie).
- Intensificare le procedure di pulizia e disinfezione per le attrezzature e per le apparecchiature elettromedicali nelle vicinanze del paziente.
- Effettuare pulizia e sanificazione ambientale **supplementare** dopo ogni manovra a rischio di contaminazione ambientale.
- **Alla dimissione:**
 - smaltire tutto il materiale monouso, anche se non utilizzato;
 - sanificare/sostituire materassi, cuscini e tende divisorie;
 - sanificare tutte le superfici e il letto.


	<p style="text-align: center;">PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA DIFFUSIONE DI PATOGENI SENTINELLA IN AMBIENTE OSPEDALIERO E NELLE UU.OO. DI LUNGODEGENZA DEI PRESIDI POST ACUZIE</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLLO OPERATIVO</p> <p style="text-align: center;">ASL BA</p>
---	--	---

8. INDICATORI

Il controllo sull'efficacia della procedura sarà effettuato mediante la rilevazione dei seguenti indicatori:


- **Numero esami colturali positivi segnalati/numero di ceppi isolati da esami colturali**
Valore atteso: 100%
Frequenza della rilevazione: semestrale
Responsabilità della rilevazione: Dirigente individuato della UOSVD di Microbiologia e Virologia del PO Di Venere
- **Numero pazienti positivi a tampone rettale o nasale/numero pazienti sottoposti a screening**
Frequenza della rilevazione: semestrale
Responsabilità della rilevazione: Dirigente individuato dal Direttore delle UU.OO. invia il flusso di informazioni alla DMPO
Valore atteso: trend in diminuzione
- **Numero pazienti infetti da patogeno sentinella/numero pazienti ricoverati**
Frequenza della rilevazione: semestrale
Responsabilità della rilevazione: Dirigente individuato della DMPO
Valore atteso: trend in diminuzione

Il responsabile della rilevazione della UOSVD di Microbiologia e Virologia del PO Di Venere e il responsabile della rilevazione individuato nella DMPO dovranno comunicare l'esito al Direttore Sanitario Aziendale per le opportune valutazioni nell'ambito del CC-ICA.

	<p align="center">PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA DIFFUSIONE DI PATOGENI SENTINELLA IN AMBIENTE OSPEDALIERO E NELLE UU.OO. DI LUNGODEGENZA DEI PRESIDI POST ACUZIE</p>	<p align="center">PROTOCOLLO OPERATIVO</p> <p align="center">ASL BA</p>
---	---	---

9. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ


		Professionisti										
		Attività	DMPO	Direttore U.O.	Medico di U.O.	Coord. Infermieristico	Infermiere di U.O.	Personale U.O. Patologia Clinica PO	Dirigente UOSVD Microbiologia e Virologia Di Venere	Operatore Sanitario del Dipartimento Prevenzione	Personale di supporto	CC-ICA
SORVEGLIANZA PASSIVA ISOLAMENTO DEL MICROORGANISMO ALERT		Richiesta esame culturale e invio campione biologico		I	R		I					
		Prelievo del campione biologico			I		R					
		Analisi di I livello su emocoltura						R				
		Analisi di II livello su emocoltura						I	R			
		Analisi su altri campioni biologici						C	R			
SORVEGLIANZA PASSIVA - SEGNALAZIONE	INFEZIONI NON-CRE	Segnalazione alla ASL e a Regione Puglia	I	I	R							
	INFEZIONI CRE	Inserimento della segnalazione su PREMAL	I	I	R							
		Inserimento su PREMAL del referto di Microbiologia e Virologia							R			
		Validazione della segnalazione su PREMAL								R		
BATTERIEMIE DA CRE	Segnalazione ministeriale	I						R				

	<p align="center">PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA DIFFUSIONE DI PATOGENI SENTINELLA IN AMBIENTE OSPEDALIERO E NELLE UU.OO. DI LUNGODEGENZA DEI PRESIDI POST ACUZIE</p>	<p align="center">PROTOCOLLO OPERATIVO</p> <p align="center">ASL BA</p>
---	---	---

		DMPO	Direttore U.O.	Medico di U.O.	Coord. Infermieristico	Infermiere di U.O.	Personale U.O. Patologia Clinica PO	Dirigente UOSVD Microbiologia e Virologia Di Venere	Operatore Sanitario del Dipartimento Prevenzione	Personale di supporto	CC-ICA
SORVEGLIANZA ATTIVA PER CRO E MRSA	Informazione al paziente sulla necessità di screening		I	R		I					
	Richiesta esame colturale e segnalazione in CCE		I	R							
	Effettuazione del tampone rettale/nasale			I		R					
	Centralizzazione dei campioni						R	C			
	Analisi del tampone rettale/nasale e trasmissione referto	I	I	I	I	I	C	R			
PREVENZIONE E CONTROLLO DELLA DIFFUSIONE DI PATOGENI SENTINELLA	Disposizione dell'attivazione dell'isolamento		I	R	I	I					
	Attuazione delle misure di isolamento		I	I	C	R					
	Pulizia straordinaria			C	I	C				R	
	Implementazione precauzioni standard		R	R	R	R				R	
MONITORAGGIO	Rilevazione indicatori	R*	R*	C		I		R*			
	Valutazione dati e azioni di miglioramento	C									R


R = Responsabile C = Coinvolto I = Informato

*In base alle specificità indicate nel paragrafo "Indicatori di monitoraggio"


	<p style="text-align: center;">PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA DIFFUSIONE DI PATOGENI SENTINELLA IN AMBIENTE OSPEDALIERO E NELLE UU.OO. DI LUNGODEGENZA DEI PRESIDI POST ACUZIE</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLLO OPERATIVO</p> <p style="text-align: center;">ASL BA</p>
---	--	---

10. BIBLIOGRAFIA

- Circolare del Ministero della Salute n. 1479/2020 “2019 - Aggiornamento delle indicazioni per la sorveglianza e il controllo delle infezioni da Enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE) – ERRATA CORRIGE”
- Circolare Ministero della Salute n .1751 del 18/01/2019 “Sistema nazionale di sorveglianza sentinella dell’antibiotico resistenza (ARI_ISS)”
- Circolare del Ministero della Salute n. 35470/2019 “Aggiornamento delle indicazioni per la sorveglianza e il controllo delle infezioni da Enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE)”
- Circolare del Ministero della Salute n. 4968/2013 “Sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)”
- Circolare del Ministero della Salute n. 52 del 1985 “Lotta contro le infezioni ospedaliere”
- Circolare del Ministero della Salute n. 8 del 1988 “Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza”
- Circolare Regione Puglia n. AOO 152/211 del 20.01.2020: “Circolare Ministeriale DGPRES 0035470/2019 “Aggiornamento delle indicazioni per la sorveglianza e il controllo delle infezioni da Enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE)”
- Circolare Regione Puglia n. AOO 152/211 del 20.01.2020: “Circolare Ministeriale DGPRES 0035470/2019 “Aggiornamento delle indicazioni per la sorveglianza e il controllo delle infezioni da Enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE)”. Notifica
- Commissione europea (CE). Member States’ One Health national action plans against antimicrobial resistance. Bruxelles: EC; 2022
- Conferenza permanente Stato-Regioni del 06/08/2020 “Piano nazionale della prevenzione 2020-2025” (Rep. Atti n.127/CSR)
- DM del 6 marzo 2022 “Revisione del sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL)”
- Donskey, Curtis J. "Empowering patients to prevent healthcare-associated infections." American Journal of Infection Control 51.11 (2023): A107-A113
- Elsheikh, Randa, and Abdelrahman M. Makram. "Multidrug-resistant Organisms: The Silent Plight of Burn Patients." Journal of Burn Care & Research (2024): irae075

	<p style="text-align: center;">PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA DIFFUSIONE DI PATOGENI SENTINELLA IN AMBIENTE OSPEDALIERO E NELLE UU.OO. DI LUNGODEGENZA DEI PRESIDI POST ACUZIE</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLLO OPERATIVO</p> <p style="text-align: center;">ASL BA</p>
---	--	---

- Guidelines for the prevention and control of carbapenem-resistant Enterobacteriaceae, Acinetobacter baumannii and Pseudomonas aeruginosa in health care facilities. ISBN 978-92-4-155017-8 © World Health Organization 2017
- Il Consiglio dell'Unione europea. Raccomandazione del Consiglio sul potenziamento delle azioni dell'UE per combattere la resistenza antimicrobica con un approccio «One Health». Bruxelles: CE; 2023
- Maia, Marcelo de Oliveira, et al. "Multidrug-resistant bacteria on critically ill patients with sepsis at hospital admission: Risk factors and effects on hospital mortality." Infection and Drug Resistance (2023): 1693-1704
- Marchetti, Federico. "Antibioticoresistenza, studiare il fenomeno per offrire soluzioni operative." costi dell'assistenza e risorse economiche 1 (2023): 2
- WHO Bacterial Priority Pathogens List, 2024: bacterial pathogens of public health importance to guide research, development and strategies to prevent and control antimicrobial resistance.

	<p style="text-align: center;">PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA DIFFUSIONE DI PATOGENI SENTINELLA IN AMBIENTE OSPEDALIERO E NELLE UU.OO. DI LUNGODEGENZA DEI PRESIDI POST ACUZIE</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLLO OPERATIVO</p> <p style="text-align: center;">ASL BA</p>
---	--	---

ALLEGATO 1. ELENCO DEI PATOGENI SENTINELLA

A. Microrganismi rilevanti sotto il profilo epidemiologico:


- Stenotrophomonas maltophilia*
- Clostridium difficile*
- Serratia marcescens*

B. Germi MDR (Multi Drug Resistance)/MDRO (Multi Drug Resistant Organism - Microrganismi multifarmaco-resistenti):

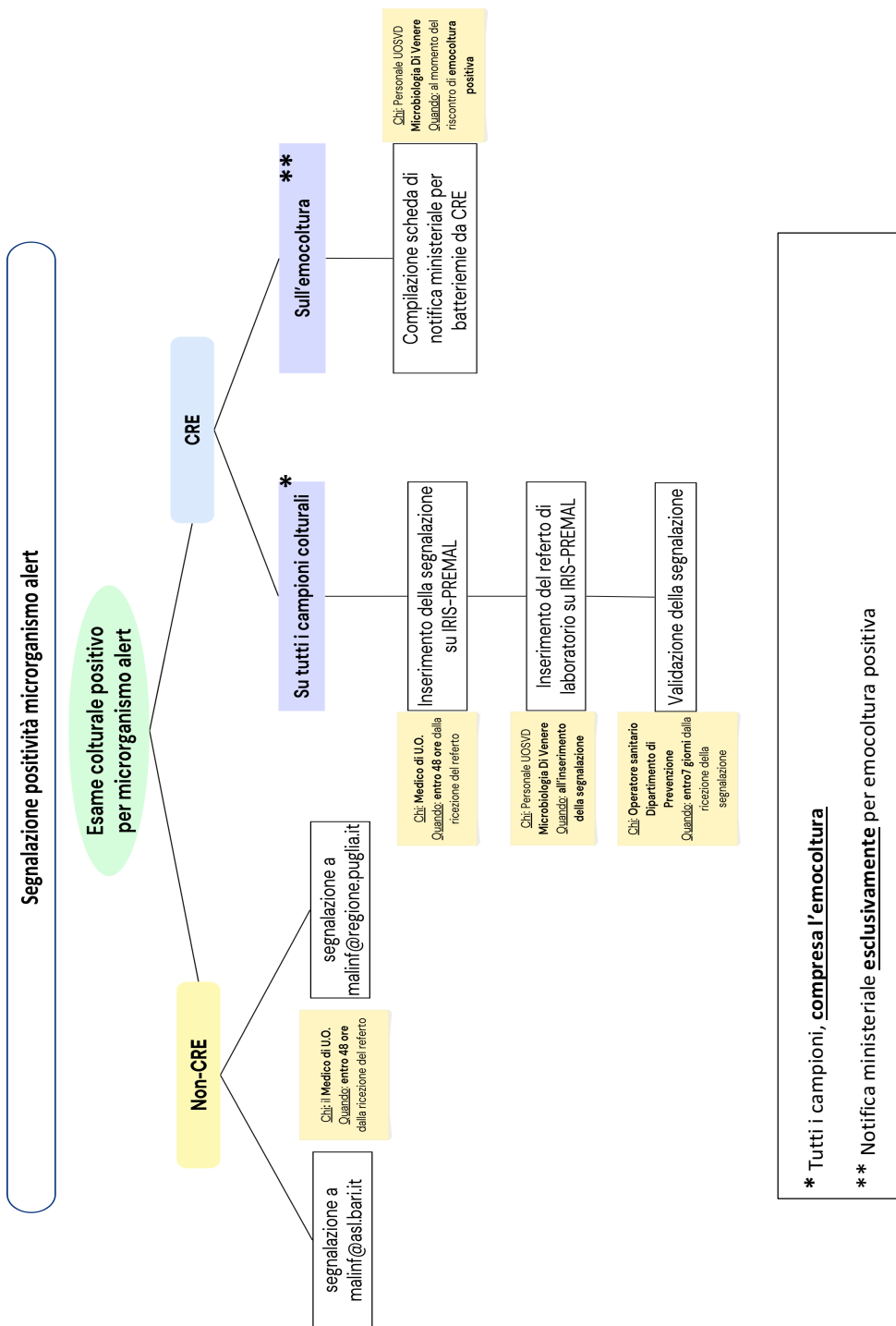
- Organismi resistenti ai carbapenemi (CRO)*:
 - Enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE)
 - Acinetobacter baumannii* resistente ai carbapenemi (CRAB)
 - Pseudomonas aeruginosa* resistente ai carbapenemi (CRPsA)
- Enterobatteri produttori di betalattamasi a spettro allargato (ESBL): *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis*, *Enterobacter cloacae*, *E. Coli*, etc.
- Enterococcus* resistente alla vancomicina (VRE)
- Staphylococcus aureus* meticillino resistente (MRSA)


- ☞ **Necessitano di misure di controllo per l'interruzione della trasmissione!**
- ☞ **Sono tutti rilevabili da campioni colturali di pazienti sintomatici (sorveglianza passiva).**

* È possibile identificarli anche in pazienti asintomatici tramite screening mediante tampone rettale (Sorveglianza attiva).



	<p>PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA DIFFUSIONE DI PATOGENI SENTINELLA IN AMBIENTE OSPEDALIERO E NELLE UU.OO. DI LUNGODEGENZA DEI PRESIDI POST ACUZIE</p>	<p>PROTOCOLLO OPERATIVO</p> <p>ASL BA</p>
---	--	---

ALLEGATO 2. FLOW CHART SEGNALAZIONE INFEZIONI DA MICRORGANISMI ALERT



	<p style="text-align: center;">PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA DIFFUSIONE DI PATOGENI SENTINELLA IN AMBIENTE OSPEDALIERO E NELLE UU.OO. DI LUNGODEGENZA DEI PRESIDI POST ACUZIE</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLLO OPERATIVO</p> <p style="text-align: center;">ASL BA</p>
---	--	---

ALLEGATO 3. SCHEDA A DI SEGNALAZIONE DELLE BATTERIEMIE DA CRE

Allegato 1: scheda per raccogliere le informazioni sui casi di malattia invasiva da CRE da mandare esclusivamente attraverso piattaforma web CRE-ISS

La struttura designata a livello regionale²⁵ competente per territorio inserisce sul sito Web CRE-ISS (<https://www.iss.it/site/cre/>) la scheda entro 48 ore. I dati della sezione A della presente scheda non saranno visibili alla Regione, al Ministero della salute e all'ISS. Eventuali informazioni possono essere richieste a sorveglianza.kpc@iss.it

Data compilazione:

Sezione A

Nome: _____ Cognome: _____
 Data di nascita: _____ Codice fiscale: _____
 Numero Cartella clinica: _____
 Data del ricovero: _____

Sezione B

Sesso F M Et  se et  < 1 anno, mesi
 Nazione di residenza: _____
 Comune di residenza: _____ Provincia di residenza: _____

Caso Segnalato/Notificato da:

Nome Cognome: _____
 Ospedale/Struttura: _____ Azienda sanitaria: _____
 Citt : _____ Regione: _____ Provincia: _____
 Telefono: _____ Fax: _____ e-mail: _____

DATI DEL PAZIENTE

Data inizio sintomi di infezione: _____

Origine presunta dell'infezione: acquisita in Italia acquisita in Paese estero (indicare quale):
Al momento dell'inizio dei sintomi il paziente si trovava?
 a domicilio in ospedale*: _____
 in struttura residenziale territoriale (RSA o simili)
 *indicare il nome dell'ospedale


Se in ospedale, indicare l'area di degenza (indicare una sola opzione):

<input type="checkbox"/> Terapia Intensiva <input type="checkbox"/> Oncologia <input type="checkbox"/> Ematologia <input type="checkbox"/> Neuro-riabilitazione/Unit� spinale <input type="checkbox"/> Pronto Soccorso /Breve Osservazione	<input type="checkbox"/> Chirurgia dei trapianti <input type="checkbox"/> Lungodegenza/Geriatria/Riabilitazione <input type="checkbox"/> Medicina /Malattie infettive <input type="checkbox"/> Chirurgia generale o specialistica <input type="checkbox"/> Altra area di degenza
--	--

Esito: Dimesso
 Deceduto
 Ancora ricoverato
 Trasferito presso altra struttura:

Esito registrato in data: _____

²⁵ In base all'organizzazione locale, i referenti per la sorveglianza dell'AMR, in collaborazione con le autorit  competenti, identificano il modello organizzativo appropriato decidendo il livello dell'inserimento dei dati (ad esempio a livello di SISP/ASL, o di Dipartimento di Prevenzione, o di Direzione Sanitaria, etc.).

	<p style="text-align: center;">PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA DIFFUSIONE DI PATOGENI SENTINELLA IN AMBIENTE OSPEDALIERO E NELLE UU.OO. DI LUNGODEGENZA DEI PRESIDI POST ACUZIE</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLLO OPERATIVO</p> <p style="text-align: center;">ASL BA</p>
---	--	---

Microrganismo isolato: *Klebsiella pneumoniae* Isolamento da sangue prelevato in data:

Criterio microbiologico per la definizione di caso²⁶:

Resistenza a imipenem e/o meropenem e/o ertapenem

Positività a test di conferma per Produzione di carbapenemasi (specificare nella tabella sottostante il tipo di conferma).

Conferma fenotipica della produzione di carbapenemasi	Conferma del tipo di carbapenemasi mediante analisi molecolare
Positività per (anche più di una): <input type="checkbox"/> KPC (mediante test di sinergia) <input type="checkbox"/> Metallo Enzima (mediante test di sinergia)	Positività per (anche più di una): <input type="checkbox"/> KPC <input type="checkbox"/> VIM <input type="checkbox"/> NDM <input type="checkbox"/> OXA-48 <input type="checkbox"/> IMP

Origine presunta della batteriemia: (indicare anche più di una opzione)

<input type="checkbox"/> primitiva <input type="checkbox"/> catetere venoso centrale/periferico <input type="checkbox"/> polmonite (escluse quelle associate a ventilazione) <input type="checkbox"/> polmonite associata a ventilazione <input type="checkbox"/> infezione delle vie urinarie	<input type="checkbox"/> infezione addominale <input type="checkbox"/> infezione della ferita chirurgica (ISC) <input type="checkbox"/> infezione della cute e dei tessuti molli (non ISC) <input type="checkbox"/> colonizzazione intestinale
--	---

Microrganismo isolato: *Escherichia coli* Isolamento da sangue prelevato in data:

Criterio microbiologico per la definizione di caso²⁷:

non sensibilità (R/I) a imipenem e/o meropenem e/o ertapenem

Positività a test di conferma per Produzione di carbapenemasi (specificare nella tabella sottostante il tipo di conferma).


Conferma fenotipica della produzione di carbapenemasi	Conferma del tipo di carbapenemasi mediante analisi molecolare
Positività per (anche più di una): <input type="checkbox"/> KPC (mediante test di sinergia) <input type="checkbox"/> Metallo Enzima (mediante test di sinergia)	Positività per (anche più di una): <input type="checkbox"/> KPC <input type="checkbox"/> VIM <input type="checkbox"/> NDM <input type="checkbox"/> OXA-48 <input type="checkbox"/> IMP

Origine presunta della batteriemia: (indicare anche più di una opzione)

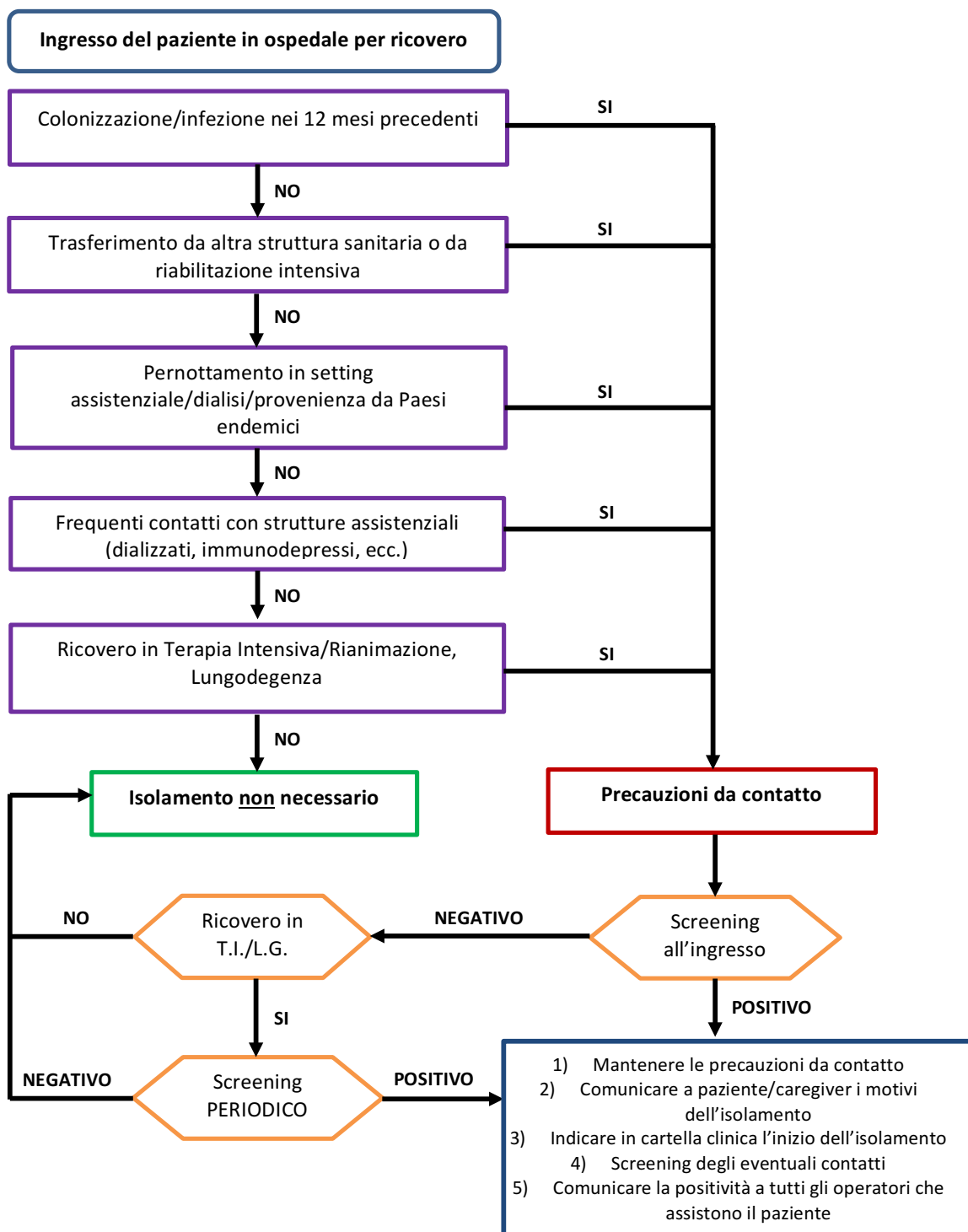
<input type="checkbox"/> primitiva <input type="checkbox"/> catetere venoso centrale/periferico <input type="checkbox"/> polmonite (escluse quelle associate a ventilazione) <input type="checkbox"/> polmonite associata a ventilazione <input type="checkbox"/> infezione delle vie urinarie	<input type="checkbox"/> infezione addominale <input type="checkbox"/> infezione della ferita chirurgica (ISC) <input type="checkbox"/> infezione della cute e dei tessuti molli (non ISC) <input type="checkbox"/> colonizzazione intestinale
--	---


²⁶ Un isolato da sangue di *K. pneumoniae* va segnalato se resistente ad almeno un carbapenemico (ertapenem, imipenem o meropenem) e/o produttore di carbapenemasi e/o con presenza di geni codificanti carbapenemasi confermata attraverso test di laboratorio. Vanno comunque segnalati i ceppi produttori di carbapenemasi (con conferma fenotipica o genotipica) anche se questa caratteristica è rilevata in ceppi di categoria I o S.

²⁷ Un isolato da sangue di *E. coli* va segnalato se resistente ad almeno un carbapenemico (ertapenem, imipenem o meropenem) e/o produttore di carbapenemasi e/o con presenza di geni codificanti carbapenemasi confermata attraverso test di laboratorio. Vanno comunque segnalati i ceppi produttori di carbapenemasi (con conferma fenotipica o genotipica) anche se questa caratteristica è rilevata in ceppi di categoria I o S.

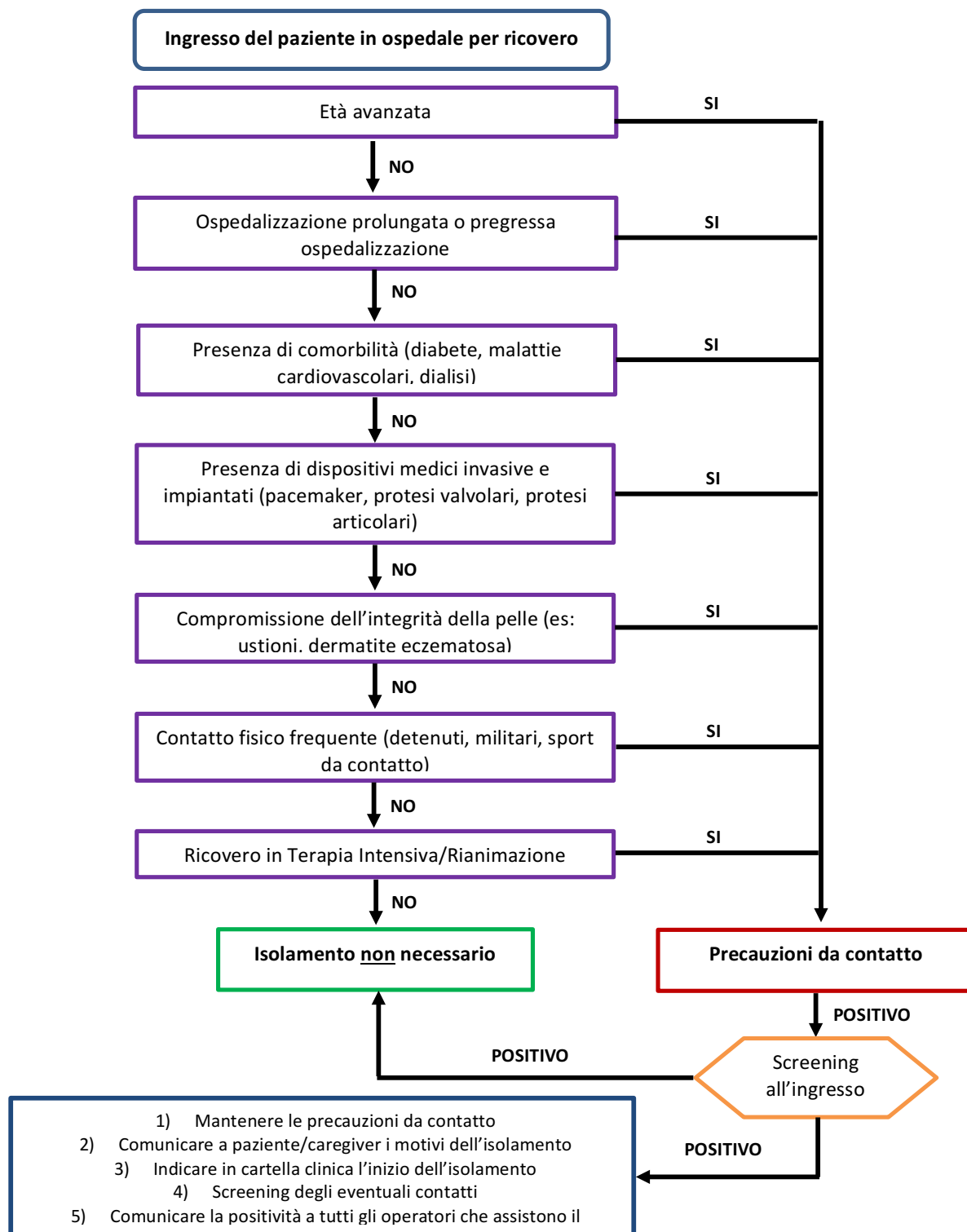
	<p>PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA DIFFUSIONE DI PATOGENI SENTINELLA IN AMBIENTE OSPEDALIERO E NELLE UU.OO. DI LUNGODEGENZA DEI PRESIDI POST ACUZIE</p>	<p>PROTOCOLLO OPERATIVO ASL BA</p>
---	---	---


ALLEGATO 4. FLOW CHART SORVEGLIANZA ATTIVA PER CRO



	<p>PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA DIFFUSIONE DI PATOGENI SENTINELLA IN AMBIENTE OSPEDALIERO E NELLE UU.OO. DI LUNGODEGENZA DEI PRESIDI POST ACUZIE</p>	<p>PROTOCOLLO OPERATIVO</p> <p>ASL BA</p>
---	--	---

ALLEGATO 5. FLOW CHART SORVEGLIANZA ATTIVA PER MRSA



	<p style="text-align: center;">PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA DIFFUSIONE DI PATOGENI SENTINELLA IN AMBIENTE OSPEDALIERO E NELLE UU.OO. DI LUNGODEGENZA DEI PRESIDI POST ACUZIE</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLLO OPERATIVO</p> <p style="text-align: center;">ASL BA</p>
---	--	---

ALLEGATO 6. INFORMATIVA PER PAZIENTI E FAMILIARI/CAREGIVER

INFORMAZIONI PER PAZIENTI E FAMILIARI/CAREGIVERS

Che cosa sono i microrganismi sentinella?

Si definiscono microrganismo “sentinella” batteri in grado di diffondersi rapidamente se non controllati adeguatamente e portatori di resistenze multiple agli antibiotici (MDRO - Multi-Drug Resistant Organism). Questi batteri possono causare infezioni come polmonite, infezioni del flusso sanguigno, infezioni del tratto urinario, infezioni delle ferite e meningite.

I microrganismi sentinella sono una delle principali preoccupazioni per i pazienti in ambito sanitario perché sono resistenti agli antibiotici considerati di ultima linea nel trattamento delle infezioni batteriche multiresistenti. Spesso, gli alti livelli di resistenza agli antibiotici lasciano solo opzioni di trattamento più tossiche e meno efficaci.


Chi ha maggiori probabilità di contrarre un'infezione da microrganismo sentinella?

Le persone sane di solito non contraggono infezioni da microrganismi alert: sono più comuni nei pazienti degli ospedali e delle strutture di assistenza a lungo termine, come le RSA, RSSA, Riabilitazioni e le Lungodegenze. I pazienti le cui cure richiedono dispositivi come ventilatori (macchine per la respirazione), cateteri urinari (vescicali) o cateteri endovenosi (venosi), i pazienti che stanno assumendo lunghi cicli di antibiotici e i pazienti con un sistema immunitario indebolito sono tra i soggetti a rischio di infezioni.

Qual è la differenza tra colonizzazione e infezione?

In caso di nuovo ricovero il paziente deve segnalare di essere portatore di microrganismo altamente resistente agli antibiotici, in modo tale che vengano attuate le precauzioni necessarie già al momento del ricovero.

Alcune persone hanno germi sul corpo o nel corpo, ma questi germi non causano un'infezione. Queste persone sono dette **colonizzate**. Le persone colonizzate dai microrganismi sentinella possono sviluppare infezioni, ma la maggior parte non le sviluppa. I microrganismi sentinella possono causare infezioni quando i germi entrano nel corpo, spesso attraverso dispositivi medici come ventilatori, cateteri endovenosi, cateteri urinari o ferite causate da lesioni o interventi chirurgici.

 <p>ASL Bari PugliaSalute</p>	<p>PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA DIFFUSIONE DI PATOGENI SENTINELLA IN AMBIENTE OSPEDALIERO E NELLE UU.OO. DI LUNGODEGENZA DEI PRESIDI POST ACUZIE</p>	<p>PROTOCOLLO OPERATIVO</p> <p>ASL BA</p>
---	--	---


Come si diffondono i microrganismi sentinella?

I microrganismi sentinella si diffondono generalmente da persona a persona attraverso il contatto con persone infette o colonizzate, in particolare attraverso il contatto con feci, urine, aerosol (starnuto, tosse), ferite ecc. Questo contatto può avvenire attraverso le mani degli operatori sanitari o attraverso apparecchiature e dispositivi medici non correttamente puliti.

Come posso proteggermi dai microrganismi sentinella?

I pazienti possono proteggersi in diversi modi.

- Informare il proprio operatore sanitario se si è stati ricoverati in un'altra struttura sanitaria, compresi gli ospedali di altri Paesi.
- Assicuratevi che tutti gli operatori sanitari si puliscano le mani prima di occuparsi di voi. Se non vedete che gli operatori si puliscono le mani, chiedete loro di farlo.
- Pulitevi spesso le mani e chiedete a chiunque si prenda cura di voi di pulirsi le mani: Le mani pulite contano.
- Imparate a conoscere l'igiene delle mani grazie alla campagna sul lavaggio delle Mani del Ministero della Salute
 - Prima di preparare o mangiare il cibo
 - Prima di toccare gli occhi, il naso o la bocca
 - Prima e dopo aver cambiato le medicazioni o le bende di una ferita
 - Prima di maneggiare dispositivi medici o di toccare tubi che entrano nel vostro corpo
 - Dopo aver usato il bagno
 - Dopo essersi soffiati il naso, aver tossito o starnutito.
- Informatevi sulla resistenza agli antibiotici.

	<p style="text-align: center;">PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA DIFFUSIONE DI PATOGENI SENTINELLA IN AMBIENTE OSPEDALIERO E NELLE UU.OO. DI LUNGODEGENZA DEI PRESIDI POST ACUZIE</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLLO OPERATIVO</p> <p style="text-align: center;">ASL BA</p>
---	--	---

Istruzioni per i pazienti degli ospedali e le loro famiglie


- Se vi sono stati prescritti degli antibiotici, assumeteli esattamente come consigliato dal vostro medico.
- Parlate con il vostro operatore sanitario della vostra cura e di qualsiasi preoccupazione.
- Evitate le infezioni prevenibili assicurandovi di essere aggiornati su tutte le vaccinazioni raccomandate.

Come vengono trattate le infezioni da microrganismi sentinella?

Le decisioni sul trattamento dei pazienti con infezioni da microrganismo sentinella vengono prese caso per caso da un operatore sanitario. Per i pazienti colonizzati ma senza infezione, il trattamento spesso non è necessario.

Cosa fare in caso di infezione da microrganismo sentinella?

Seguire le istruzioni dell'operatore sanitario. Se il medico prescrive degli antibiotici, assumeteli esattamente come indicato e portate a termine l'intero ciclo, anche se vi sentite meglio. Pulitevi spesso le mani, soprattutto dopo essere entrati in contatto con l'area infetta, dopo aver usato il bagno e prima di preparare o mangiare cibo. Seguire tutti gli altri consigli igienici forniti dal medico. Prestare attenzione ai cambiamenti del proprio stato di salute (ad esempio, in caso di diarrea) e contattare l'operatore sanitario in caso di cambiamenti.

	<p>PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA DIFFUSIONE DI PATOGENI SENTINELLA IN AMBIENTE OSPEDALIERO E NELLE UU.OO. DI LUNGODEGENZA DEI PRESIDI POST ACUZIE</p>	<p>PROTOCOLLO OPERATIVO ASL BA</p>
---	---	---

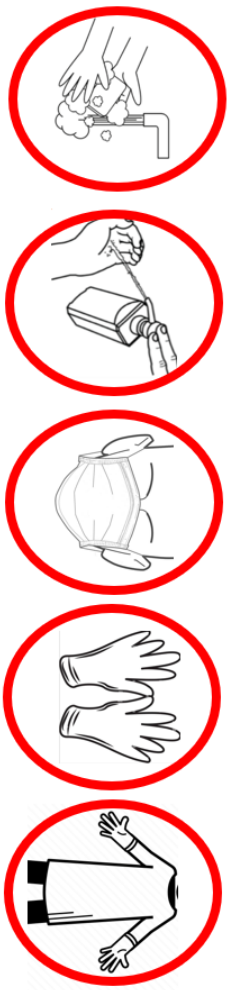
ALLEGATO 7. SEGNALETICA

PRIMA DI ENTRARE nella stanza di degenza **PARENTI E VISITATORI** sono invitati a consultare il personale infermieristico dell'Unità Operativa e a ritirare e leggere il foglio informativo predisposto, che dà indicazioni sulle precauzioni da adottare



PRIMA DI ENTRARE
nella stanza di degenza

- Lavare le mani con acqua e sapone o frizione alcolica
- Indossare mascherina e guanti monouso
- Indossare il sovracamice



PRIMA DI LASCIARE
la stanza di degenza

- Rimuovere sovracamice, guanti e mascherina, deponendoli nell'apposito contenitore per rifiuti a rischio infettivo
- Lavare le mani con acqua e sapone o frizione alcolica



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 20240002584 APPROVATA CON DELIBERAZIONE N.RO 20240002260 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 14:45
PRESIDENTE CC-ICA	Rossi Luigi	 Firmato digitalmente il 29/10/2024 15:01