



## Procedura isolamento pazienti con patologie contagiose

REV.	DATA	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO
<b>1.0</b>		Giuseppe Paladino Daniele Lenzi Simonella Brandani Guglielmo Lattanzi Angela Tinturini	Direttore U.O. DiMP	Direzione Sanitaria

## SOMMARIO

<b>Scopo</b>	<b>Pag 3</b>
<b>Modalità operative</b>	<b>Pag 4</b>
<b>Campo di applicazione</b>	<b>Pag 4</b>
<b>Precauzioni standard</b>	<b>Pag 5</b>
<b>Precauzioni basate sulla modalità di trasmissione</b>	<b>Pag 9</b>
Precauzioni per la trasmissione aerea	<b>Pag 9</b>
Precauzioni per la trasmissione attraverso goccioline (droplets)	<b>Pag 10</b>
Precauzioni per la trasmissione da contatto	<b>Pag 11</b>
<b>Precauzioni aggiuntive per particolari tipi di patologie</b>	<b>Pag 13</b>
<b>Responsabilità</b>	<b>Pag 14</b>
<b>Normativa di riferimento</b>	<b>Pag 15</b>
<b>Distribuzione della procedura</b>	<b>Pag 15</b>

## 1. SCOPO

Il presente protocollo intende definire le raccomandazioni per le misure di isolamento da adottare per ridurre il rischio di trasmissione di microrganismi in ospedale.

## 2. DEFINIZIONI:

**Isolamento:** Misura atta a 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 locale adeguato e separato da altri pazienti con patologie diverse.

**Serbatoio di infezione:** soggetto (infetto o portatore) oppure ambiente in cui il microrganismo sopravvive e si moltiplica.

**Fonte di infezione:** luogo da cui proviene il microorganismo infettante; in alcuni casi serbatoio e fonte di infezione coincidono (v. *Staphylococcus aureus* e mucosa nasale), mentre in altri casi serbatoio e fonte di infezione sono diversi (v. salmonellosi);

- **Ospite suscettibile:** soggetto che venendo a contatto con un microorganismo, sviluppa la malattia infettiva. Le difese dell'ospite possono essere alterate da diverse condizioni patologiche, dall'età, da terapia antibiotica, steroidea, immunosoppressiva, radioterapia, da procedure diagnostico/terapeutiche (cateteri, endoscopia, interventi chirurgici, etc...); per cui può diventare suscettibile anche venendo a contatto con microrganismi generalmente non patogeni.
- **Trasmissione:** passaggio dell'agente infettivo dal serbatoio/fonte di infezione all'ospite. Le principali modalità di trasmissione delle infezioni sono:
  - ❖ **Per contatto Diretto:** contatto diretto tra fonte di infezione e ospite. Ad esempio durante attività di assistenza vi sono manovre che richiedono il contatto diretto dell'operatore con liquidi biologici del paziente (mobilizzazione, igiene personale)- es. infezioni a trasmissione parenterale
  - ❖ **Per contatto Indiretto:**
    - *a) attraverso veicoli:* avviene attraverso un contatto tra un ospite suscettibile e un oggetto contaminato da microorganismo (veicolo di infezione) - es. endoscopi, strumenti chirurgici, aghi, guanti
    - *b) attraverso vettori:* il vettore (insetto o macroparassita in genere) è parte attiva nel trasmettere l'infezione
  - ❖ **Attraverso droplets:** il microorganismo si trasmette dalla fonte/serbatoio di infezione in particelle dette "droplets" (=goccioline) eliminate nell'atto del tossire o dello starnutire, o durante l'esecuzione di alcune procedure come l'aspirazione bronchiale o la broncoscopia, si depositano sulle mucose dell'ospite. Tale tipo di trasmissione avviene se l'ospite si trova a distanza ravvicinata rispetto alla fonte di infezione - es. N. Meningitidis, influenza.
  - ❖ **Per via aerea.** La trasmissione per via aerea implica che il microorganismo sia in grado di diffondersi nell'aria o attraverso la disseminazione di nuclei di goccioline (*droplet nuclei*) di dimensioni inferiori alle precedenti oppure attraverso particelle di polvere contaminate e che in tal caso possono arrivare anche a lunga distanza dalla fonte di infezione – Es.TBC, morbillo, varicella).

## 3. MODALITA' OPERATIVE

La catena di trasmissione delle infezioni nosocomiali presuppone l'esistenza di una fonte/serbatoio di infezione da cui, direttamente o indirettamente il microrganismo patogeno giunge all'ospite suscettibile.

Questo protocollo si propone di applicare, a scopo di prevenzione primaria, le misure precauzionali dettate nelle Linee Guida delle principali organismi scientifici internazionali (*Center for Disease Control and Prevention - CDC*). L'applicazione di tali misure appare cruciale per l'approccio al contenimento delle infezioni in ambiente ospedaliero.

#### 4. CAMPO DI APPLICAZIONE

Vi sono due livelli nelle precauzioni di isolamento .

1. Precauzioni destinate all'assistenza di tutti i pazienti in ospedale o **“Precauzioni standard”**
2. Precauzioni destinate all'assistenza di specifici pazienti **“Precauzioni basate sulla modalità di trasmissione”**
  - Precauzioni per la trasmissione aerea
  - Precauzioni per la trasmissione attraverso goccioline (*droplet*)
  - Precauzioni da contatto

Le **“Precauzioni standard”** (S) riguardano:

- 1.1 misure di barriera
- 1.2 strumenti/oggetti taglienti
- 1.3 decontaminazione strumentario riutilizzabile
- 1.4 biancheria
- 1.5 pulizia e disinfezione ambientale
- 1.6 collocazione del paziente

Le **“Precauzioni basate sulla modalità di trasmissione”** riguardano:

- 2.1 precauzioni per la trasmissione aerea
- 2.2 precauzioni per la trasmissione attraverso goccioline (*droplets*)
- 2.3 precauzioni per la trasmissione da contatto

## 1. Precauzioni standard

### 1.1. Misure di barriera

#### 1.1.1 Igiene delle mani

Il lavaggio delle mani è la misura più importante per ridurre il rischio di trasmissione di microrganismi da una persona all'altra o tra sedi diverse dello stesso paziente. E' non solo una misura di controllo delle infezioni, ma anche una misura di protezione dell'operatore.

Piccole lesioni di continuo sulla cute delle mani possono essere una via di ingresso e una fonte/serbatoio di infezione; inoltre le mani dell'operatore sono un potenziale veicolo di infezione per cui un efficace lavaggio delle mani è sicuramente la precauzione standard più incisiva nella riduzione delle infezioni nosocomiali.

- Il lavaggio delle mani deve avvenire:
  - prima di ogni attività assistenziale
  - prima e dopo le procedure asettiche (cateterizzazione, infusioni endovenose, etc...)
  - prima e dopo gli interventi chirurgici
  - prima e dopo le medicazioni
  - immediatamente in caso di contatto accidentale con sangue, fluidi corporei, secreti, escreti, e oggetti contaminati, anche se si indossavano i guanti
  - dopo aver tolto i guanti
  - dopo l'uso dei servizi igienici
  - dopo la manipolazione di padelle, pappagalli, etc...
- Lavare le mani dopo la rimozione dei guanti e tra un paziente e l'altro. Nel caso di procedure in sedi diverse dello stesso paziente, lavare le mani per prevenire infezioni crociate
- Utilizzare detergente normale per il lavaggio sociale (di routine) delle mani
- Utilizzare l'antisettico in circostanze specifiche, rispettando tempi di lavaggio di almeno 1-2 minuti
- I lavabi devono essere dotati di dispenser con detergente, antisettico e salviette di carta monouso
- Le unghie devono essere ben curate, corte e prive di smalto. Durante l'attività non portare anelli, bracciali oppure altri monili

Si rimanda alla Procedura Aziendale "Lavaggio delle mani" per ulteriori approfondimenti.

#### 1.1.2 Guanti

- Devono essere indossati guanti monouso sterili in lattice o in vinile per le procedure che determinano il contatto con aree del corpo normalmente sterili
- Devono essere indossati guanti monouso non sterili in lattice o in vinile per le procedure che determinano il contatto con mucose e per altre procedure diagnostiche o assistenziali che non richiedono l'uso di guanti sterili
- Devono essere indossati guanti in gomma per uso domestico per la pulizia ambientale e la decontaminazione di strumentario
- I guanti devono essere:
  - sostituiti durante procedure effettuate su zone diverse dello stesso paziente
  - prontamente rimossi dopo l'uso
  - prontamente rimossi prima di assistere un altro paziente
  - sostituiti quando si rompono, si verifica una puntura o una lacerazione
- ***Dopo la rimozione dei guanti devono essere immediatamente lavate le mani***

ATTENZIONE:

INDOSSARE I GUANTI NON SOSTITUISCE LA NECESSITA' DI LAVARE LE MANI, POICHE':

1. I guanti possono presentare difetti invisibili o possono lacerarsi durante l'uso;
2. Le mani possono contaminarsi durante la rimozione dei guanti;
3. I guanti possono venire contaminati quando si indossano.

#### **1.1.3 Mascherine, occhiali protettivi**

- Devono essere utilizzati in corso di procedure che possano determinare schizzi di sangue o di altri liquidi biologici
- La mascherina deve essere manipolata per i lacci; deve essere slacciato prima il laccio inferiore e poi quello superiore per evitare la caduta sul collo e quindi la contaminazione del camice; deve essere usata una sola volta e poi *gettata nel contenitore dei rifiuti pericolosi a rischio infettivo*

#### **1.1.4 Camici**

- Devono essere utilizzati per proteggere la cute e per prevenire l'imbrattamento di indumenti e quindi ridurre la trasmissione di microrganismi durante procedure che possono determinare schizzi di sangue o di altri liquidi biologici
- L'uso di camici totalmente impermeabili è riservato agli addetti alla sala operatoria o ad altri servizi (es. laboratori, sala parto)
- *Dopo aver tolto il camice si devono lavare le mani*

## 1.2 strumenti/oggetti taglienti

Per prevenire incidenti causati da aghi, bisturi ed altri dispositivi taglienti o appuntiti:

- Non reincappucciare gli aghi o rimuoverli manualmente dalle siringhe
- Non indirizzare la punta di aghi o di altri oggetti taglienti verso parti del corpo
- Non raccogliere strumenti taglienti o appuntiti mentre stanno cadendo
- Non piegare o rompere lame, aghi e altri oggetti taglienti
- ***Eliminare sempre aghi ed altri oggetti taglienti nell'apposito contenitore per prevenire l'esposizione accidentale***

## 1.3 decontaminazione strumentario riutilizzabile

- Tutto il materiale riutilizzabile venuto a contatto con sangue o altri liquidi potenzialmente infetti deve essere immerso, subito dopo l'uso e prima della pulizia, in soluzione disinfettante di derivati fenolici 0,4% per 30 minuti
- La pulizia dello strumentario va effettuata usando mascherina con visiera e guanti
- I presidi medico-chirurgici critici o semi-critici contaminati vanno sterilizzati o disinfettati; la tipologia di disinfettante da utilizzare è determinata dallo strumento e dal suo uso specifico.

## 1.4 biancheria

- Tutta la biancheria e soprattutto quella venuta a contatto con sangue o materiale biologico potenzialmente infetto deve essere posta negli appositi sacchi di colore rosso, manipolata con cautela e con guanti di protezione
- Materassi e coprimaterassi in caso di contaminazione vanno raccolti in sacchi impermeabili di colore rosso ed inviati in lavanderia per il lavaggio e la disinfezione

## 1.5 pulizia e disinfezione ambientale

- **La metodologia e la frequenza di pulizia e disinfezione è stabilita dalla procedura aziendale di disinfezione e sterilizzazione.** Per alcuni microrganismi patogeni come gli enterococchi, che hanno una resistenza per periodi lunghi nell'ambiente, occorre un'adeguata disinfezione della superficie ambientale di permanenza del paziente (letti, reti, comodini, maniglie delle porte, rubinetti)
- Non è necessaria alcuna precauzione speciale per piatti, bicchieri, tazze ed altre stoviglie. Per i pazienti sottoposti a misure di isolamento possono essere utilizzati sia piatti e stoviglie monouso sia riutilizzabili. La temperatura di lavaggio delle lavastoviglie ospedaliere (80°C) insieme al detersivo è sufficiente alla decontaminazione

## 1.6 collocazione del paziente

- La collocazione del paziente in stanza singola può diventare necessaria per le malattie a trasmissione aerea, oppure quando il paziente ha delle scadenti abitudini igieniche, se non collaborante, se contamina l'ambiente (bambini o pz. con stato mentale alterato) o non si può assisterlo nel mantenimento delle misure di controllo delle infezioni.
- Quando non è possibile isolare il paziente infetto in stanza singola è importante che egli condivida la stanza con un compagno idoneo (es. pazienti infettati dallo stesso microrganismo). Nel caso in cui neanche questa seconda opzione sia attuabile, occorre considerare epidemiologia

e modalità di trasmissione del patogeno infettante (consultando il Settore NOSE – Direzione Medica di Presidio).

- E' inoltre importante che pazienti, personale e visitatori adottino precauzioni per il diffondersi delle infezioni e che i compagni di stanza siano accuratamente selezionati.
- La separazione del/dei malati infetti dagli altri malati, oltre a ridurre la possibilità di trasmissione facilita l'adozione delle tecniche di profilassi da parte del personale.

## 2. Precauzioni basate sulla modalità di trasmissione

Sono destinate a pazienti riconosciuti o sospetti di essere infetti con patogeni altamente trasmissibili o epidemiologicamente importanti, diffusi per via aerea o con goccioline (*droplets*) o attraverso il contatto con la cute o con superfici contaminate, per i quali sono richieste ulteriori precauzioni oltre a quelle standard.

### 2.1 precauzioni per la trasmissione aerea

In aggiunta alle precauzioni standard ("S") le precauzioni per la trasmissione per via aerea devono essere utilizzate per le operazioni di assistenza di pazienti noti o sospetti di essere infetti da patogeni trasmessi da nuclei di goccioline aerodiffuse (droplet nuclei) che possono rimanere sospesi e diffusi dalle correnti d'aria all'interno della stanza o del reparto (es. TBC, morbillo, varicella).

#### 2.1.1 collocazione del degente

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

#### 2.1.2 mascherine

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

#### 2.1.3 educazione sanitaria

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



## 2.2 precauzioni per la trasmissione attraverso goccioline (*droplets*)

In aggiunta alle precauzioni standard (“S”), le precauzioni per questa modalità di trasmissione devono essere adottate per l’assistenza di pazienti noti o sospetti di essere infetti da patogeni trasmessi da goccioline, di dimensioni maggiori delle precedentemente citate, generati con lo starnuto, la tosse, la conversazione o con alcune manovre diagnostico-terapeutiche. La diffusione di tali sospensioni è limitata nello spazio. Es. malattia da N. Meningitidis, difterite faringea, H. Influenza, influenza, rosolia, pertosse.

### 2.2.1 collocazione del paziente

- collocare, se possibile, il paziente in stanza singola (oppure insieme ad altri pazienti affetti dalla stessa patologia se non vi sono altre infezioni o controindicazioni)
- se non è possibile la prima opzione mantenere una separazione spaziale di almeno un metro tra il paziente infetto e altri pazienti o visitatori
- *limitare il movimento ed il trasporto del paziente ai motivi essenziali e, se il paziente deve essere spostato dalla stanza fargli indossare, se possibile, una mascherina chirurgica*

### 2.2.2 guanti e mascherina di protezione

- il personale di assistenza deve indossare mascherina di protezione respiratoria FFP2 quando deve lavorare a meno un metro di distanza dal paziente.

Es.: Meningite da meningococco

- ❑ indossare mascherina chirurgica ogni volta che si eseguono procedure sul paziente o vi siano contatti ravvicinati
- ❑ gli operatori non dovrebbero ricevere la chemioprolassi a meno che non abbiano avuto contatti stretti e prolungati con il paziente
- ❑ isolare il paziente in stanza singola o in stanza con un paziente affetto dalla stessa patologia (l’isolamento dura per 24-48 dall’inizio della terapia antibiotica)
- ❑ provvedere al frequente ricambio d’aria dell’ambiente
- ❑ disinfettare tutti gli escreti nasofaringei, tutti gli oggetti e tutte le superfici con soluzione di cloro attivo allo 1%
- ❑ inviare immediata notifica di malattia infettiva alla Direzione Sanitaria (Settore NOSE Direzione Medica di Presidio)

## 2.3 precauzioni per la trasmissione da contatto

In aggiunta alle precauzioni standard (“S”) le precauzioni per la trasmissione da contatto devono essere utilizzate per le operazioni di assistenza di pazienti noti o sospetti di essere infetti da patogeni epidemiologicamente importanti che possono essere trasmessi attraverso il contatto diretto delle mani con la cute o le mucose del paziente o contatti indiretti con superfici ambientali contaminate o con presidi usati per l’assistenza al paziente.

Es. affezioni gastrointestinali, ascessi, decubiti, scabbia, pediculosi.

### 2.3.1 collocazione del paziente

- collocare, se possibile, il paziente in stanza singola (oppure insieme ad altri pazienti affetti dalla stessa patologia se non vi sono altre infezioni o controindicazioni)
- se non è possibile la prima opzione considerare l'epidemiologia del microrganismo e la popolazione di pazienti, prima di procedere alla collocazione del paziente e comunque contattare gli infermieri del settore NOSE – Direzione Medica di Presidio
- **limitare il movimento ed il trasporto del paziente ai motivi essenziali** (es. procedure diagnostiche o terapeutiche non eseguibili al letto del paziente)

### 2.3.2 guanti e mascherina di protezione

- il personale di assistenza deve indossare guanti e camice protettivo quando entra nella stanza
- togliersi i guanti prima di lasciare l'ambiente del paziente lavarsi le mani
- cambiarsi i guanti dopo operazioni con materiale infetto che può contenere alte concentrazioni di microrganismi
- **rimuovere il camice prima di lasciare la camera del paziente**

### 2.3.3 attrezzature per l'assistenza al paziente

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

#### Es. Salmonellosi:

- Trasferimento nella U.O. Malattie Infettive, compatibilmente con la disponibilità di posti letto
- Isolamento del paziente in camera singola, se possibile, altrimenti stretta osservazione delle precauzioni da contatto
- Indossare i guanti ogni volta che si entra nella stanza e sostituirli dopo ogni contatto con il paziente e materiale che possa contenere alte concentrazioni di salmonella (es. padella, biancheria)
- Rimuovere i guanti prima di lasciare la stanza e lavare immediatamente le mani con detergente antisettico
- Disinfezione dell'ambiente di degenza, delle apparecchiature sanitarie e dei servizi igienici con soluzione di cloro attivo allo 1% (almeno due volte al giorno e comunque ogni qualvolta si renda necessario)
- Manipolare i materassi dopo aver indossato guanti e camice e smaltirli negli appositi sacchi per materassi infetti
- Manipolare la biancheria dopo aver indossato guanti e camice ed smaltirla negli appositi sacchi per biancheria infetta
- Scrupolosa pulizia e disinfezione delle mani da parte del personale e soprattutto nel passaggio da un degente all'altro
- Coprocultura di controllo **ai degenti che hanno soggiornato nella stanza** che non dovranno essere spostati in altre stanze prima del risultato della stessa (ma eventualmente dimessi)
- Coprocultura di controllo al **personale di assistenza** medico od infermieristico **che abbia avuto contatti a rischio** con il paziente
- Educazione sanitaria al degente ed ai visitatori
- Invio immediato della notifica di malattia infettiva al Settore NOSE - Direzione Medica di Presidio

Es. Scabbia:

- ❑ Isolamento del paziente in camera singola, se possibile, altrimenti stretta osservazione delle precauzioni da contatto (isolamento da contatto per 24 ore dall'inizio del trattamento).
- ❑ Indossare camici e guanti ogni volta che si preveda il contatto con il paziente o con gli effetti letterecchi che possono contenere alte concentrazioni di acari
- ❑ Rimuovere i guanti prima di lasciare la stanza e lavare immediatamente le mani con detergente antisettico
- ❑ Sostituire giornalmente la biancheria del paziente ed il materasso alla dimissione del paziente. L'eliminazione va fatta con appositi sacchi idrosolubili per biancheria infetta ed informato il personale della lavanderia
- ❑ Educazione sanitaria al degente/i ed ai visitatori
- ❑ Invio immediato della notifica di malattia infettiva al Settore NOSE - Direzione Medica di Presidio.
- ❑ In caso di contatti stretti e prolungati che abbiano coinvolto operatori e/o degenti informare il settore NOSE che fornirà notizie sull'iter da seguire per lo specifico trattamento profilattico.

3. Precauzioni aggiuntive per particolari tipi di patologie

**3.1 precauzioni aggiuntive per pazienti affetti da Sospetta malattia di Creutzfeld-Jacob o sindromi correlate**

In aggiunta alle precauzioni standard, per i pazienti con malattia di Creutzfeld-Jacob o sindromi correlate (sindrome di Gertsman-Straussler-Scheinken, insonnia fatale familiare) accertate o sospette, tutti gli operatori che effettuano procedure assistenziali a rischio di contaminazione con materiale biologico, procedure invasive e/o interventi chirurgici devono:

- indossare obbligatoriamente le mascherine per la protezione della bocca e occhiali protettivi
- indossare DUE paia di guanti
- indossare un camice idrorepellente
- utilizzare per l'assistenza al degente, quando è possibile, dispositivi critici monouso (es. ferri chirurgici, strumentario impiegato in neurochirurgia, oftalmologia, otorinolaringoiatria)
- qualora non sia possibile il ricorso a dispositivi monouso, è necessaria un'adeguata decontaminazione e sanificazione meccanica e sterilizzazione dello strumentario.
- i rifiuti provenienti dal paziente devono essere confezionati utilizzando un secondo sacco interno in aggiunta a quello normalmente previsto per lo smaltimento dei rifiuti a rischio infettivo, e indirizzati all'incenerimento; le superfici ambientali che eventualmente vengono in contatto con materiale biologico del paziente devono essere trattate con una soluzione di NaOH 2N (80g di NaOH in 1 litro d'acqua)<sup>1</sup> e poi lavate con acqua.

<sup>1</sup> N.B. Le superfici in alluminio possono essere corrosive dalla soluzione di NaOH.

**4. RESPONSABILITA'**

La responsabilità di applicare correttamente le procedure per l'isolamento dei pazienti affetti da patologie contagiose spetta a tutto il personale di assistenza.

**I Direttori delle UU.OO. e i Caposala** deve portare a conoscenza di tutto il personale medico alle proprie dipendenze (strutturato e non) la presente procedura e farla applicare.

**L'infermiere epidemiologo ed il nucleo operativo** del Comitato di Controllo delle Infezione Ospedaliere (C.C.I.O.) verificano, durante la sorveglianza epidemiologica, la corretta esecuzione della procedura.

**Il responsabile medico del nucleo operativo**, congiuntamente all'infermiere epidemiologo, propongono al C.C.I.O. l'aggiornamento e l'eventuale variazione della procedura in oggetto.

**Il responsabile del Servizio Infermieristico** fornisce agli infermieri neo assunti la procedura.

**Matrice delle responsabilità**

R= responsabile azione

C= collaborazione

A= approvazione

	D.S.	Direttori UU.OO.	Resp. Serv.Inf.co	Resp. Medico C.C.I.O.	CC.SS. UU.OO	Personale sanitario	Inf. Epid.logo
<b>Approvazione procedura</b>	A						
<b>Divulgazione procedura</b>		R	R		R		
<b>Revisione procedura</b>				R			C
<b>Corretta Esecuzione Procedura</b>						R	
<b>Verifica Corretta Esecuzione Procedura</b>							R

## 5. RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFICI

- Garner JS e Hospital Infection Control Practices Advisory Commitee. Linee guida per le misure di isolamento in ospedale. Giornale Ital. Infez. Osped. 1997;4:121:161.
- CDC Guideline for isolation precautions in hospitals. Updated february 18, 1997. Disponibile sul sito <http://cdc.gov/ncidod/hip/isolat/isolat.htm>. Accessed on July, 5 2002.
- Circolare Ministero Salute n°4 del 13/3/98: Misure di profilassi per esigenze di sanità pubblica. Disponibile sul sito [www.ministerosalute.it/normativa](http://www.ministerosalute.it/normativa)

## 6. DISTRIBUZIONE DELLA PROCEDURA

Direttore Generale  
Direttore Amministrativo  
Direttore Assicurazione Qualità  
Direttore U.O. DiMP  
Direttori UU.OO.  
Caposala UU.OO.  
Coordinatore Infermieristico  
Coordinatore Tecnico Sanitario  
Componenti C.C.I.O.  
Componenti Nucleo Operativo C.C.I.O.