



Procedura Operativa

Indicazioni per la Sorveglianza dei Microrganismi Sentinella



**A cura della
U.O.C Sicurezza dei pazienti
e Gestione del Rischio Clinico**



Procedura Operativa

Indicazioni per la Sorveglianza dei Microrganismi Sentinella

DATA EDIZIONE	DATA REVISIONE	DATA PUBBLICAZIONE
PROCESSO CORRELATO - Gestione del Rischio Clinico - Prevenzione e Controllo infezioni		
NOTE DI REVISIONE		

PREPARATO

NOME E COGNOME	FUNZIONE/MANSIONE/INCARICO	DATA	FIRMA
Dr.ssa Anna Bellissimo	Dir. U.O.C. Sicurezza dei Pazienti	03/2021	
	e Gestione del Rischio Clinico		

VERIFICATO

NOME E COGNOME	FUNZIONE/MANSIONE/INCARICO	DATA	FIRMA
	Direzione Sanitaria Aziendale	03/2021	
Dr. Ferdinando Primiano	Direttore Sanitario Aziendale		

APPROVATO

NOME E COGNOME	FUNZIONE/MANSIONE/INCARICO	DATA	FIRMA
	Direzione Generale	03/2021	
Dr. Mario IERVOLINO	Direttore Generale		

AZIENDA SANITARIA LOCALE SALERNO

Via Nizza 146 – 84124 Salerno (SA)

E-Mail: gestionerischioclinico@aslsalerno.it

Sommario

1. Scopo e Campo di Applicazione	4
1.1. Scopo	4
1.2. Campo di Applicazione	4
2. Riferimenti normativi e documentali	4
3. Terminologia, Definizioni, Abbreviazioni e Acronimi, Parole Chiave	5
3.1. Termini e definizioni	5
3.2. Abbreviazioni e Acronimi	6
3.3. Messaggi chiave.....	6
4. Responsabilità	7
5. Modalità Operative	8
5.1. Ruolo del laboratorio di microbiologia	8
5.2. Elenco dei microrganismi sentinella.....	8
5.2.1. Caratteristiche dei microrganismi alert ed interventi da adottare.....	9
6. Diagramma di Flusso	11
7. Raccomandazioni sulla Sicurezza	12
8. Standard e Indicatori	13
9. Allegati	13

Introduzione

Si definiscono microrganismi “*alert*” o “*sentinella*” una serie di microrganismi rilevanti sotto il profilo epidemiologico, in grado di diffondersi rapidamente, o portatori di resistenze multiple agli antibiotici. L'aumentata frequenza di isolamento di questi microrganismi è legata all'elevato uso di antibiotici ed all'incremento nell'utilizzo di presidi invasivi, particolarmente in reparti ospedalieri con pazienti ad alto rischio, quali Terapie Intensive, Oncoematologia, ma anche in strutture extra-ospedaliere, quali ad esempio RSA. Il rischio è legato alla mortalità più elevata delle infezioni da microrganismi multiresistenti Multi-Drug Resistant Organisms (MDRO) e/o alla rapida disseminazione, con rischio di epidemie nosocomiali, infatti verso i batteri MDR le opzioni terapeutiche sono limitate e conseguentemente il rischio di complicanze gravi o decessi dovuti a infezioni precedentemente curabili è aumentato.

Una volta introdotto in una struttura, la trasmissione e la persistenza di un microrganismo alert è legata alla presenza di pazienti vulnerabili, alla pressione selettiva degli antibiotici, al numero di pazienti colonizzati o infetti ed alla aderenza alle misure di prevenzione e controllo.

In particolare i batteri Gram-negativi resistenti ai carbapenemi, ossia gli Enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE) (ad esempio *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*), *Acinetobacter baumannii* (CRAB) e *Pseudomonas aeruginosa* (CRPsA), sono motivo di preoccupazione nazionale e internazionale in quanto causa emergente di ICA.

Questi batteri sono difficilmente trattabili a causa degli elevati livelli di antimicrobico-resistenza (AMR) e sono associati ad elevata mortalità, e, soprattutto, sono in grado di trasmettere in maniera diffusa la resistenza attraverso elementi genetici mobili.

Un sistema di sorveglianza attiva per l'identificazione dei microrganismi sentinella è indispensabile per prevenirne la diffusione e ridurre il rischio di epidemie, associato ad una tempestiva adozione:

- a) **delle appropriate misure di controllo ed identificazione delle fonti e dei meccanismi di trasmissione;**
- b) **di efficaci misure di prevenzione.**

1. Scopo e Campo di Applicazione

1.1. Scopo

Questa procedura è rivolta ai Laboratori di Microbiologia ed ai Componenti dei CIO Presidiali dell'ASL Salerno con l'obiettivo di fornire indicazioni operative comuni per il miglioramento della sorveglianza dei patogeni sentinella, al fine di garantire standard omogenei di qualità e sicurezza.

1.2. Campo di Applicazione

La procedura deve essere applicata da tutte le UU.OO. dell'ASL Salerno ogni volta che viene isolato dal Laboratorio di Analisi un germe sentinella.

2. Riferimenti normativi e documentali

- ▶ Progetto INF-OSS "Compendio delle **principali** misure per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza". Marzo 2009.
- ▶ Dossier 123-2006-ISSN1591-223X. Agenzia Sanitaria regionale Regione Emilia Romagna. "Epidemie di infezioni correlate all'assistenza sanitaria". Sorveglianza e controllo rischio infettivo.
- ▶ Progetto CCM "Sicurezza del paziente il rischio infettivo" Documento di indirizzo per la "sorveglianza dei patogeni sentinella". Ottobre 2008.
- ▶ N. Petrosillo, S. Brusaferrò, C. Curti, A. Goglio, L. Martini, M. Mongardi, A. Pan, G. Privitera, P. Viale. "Giornale italiano delle infezioni ospedaliere" GIIO gennaio-marzo 2009; 16(1): 1-40. Organo di stampa SIMPIOS. Versalio srl. Milano.
- ▶ Ministero della Salute Circolare "Sorveglianza, e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)" 28/02/2013.
- ▶ Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia. "Indicazioni per la Sorveglianza dei Microrganismi Sentinella". Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia. Edizione novembre 2014.
- ▶ IFIC. International Federation of Infection Control. Concetti base per il controllo delle infezioni, 3^a edizione, 2016. Capitolo 4. Sorveglianza delle Infezioni nelle Organizzazioni Sanitarie. Kathryn N. Suh, Terrie B. Lee.. Traduzione a cura di Laura Cavazzuti. GIMPIOS 2017; 7(3): 110-119.
- ▶ Ministero della Salute –Linee guida per la prevenzione e controllo di Enterobatteri, Acinetobacter baumannii e Pseudomonas aeruginosa resistenti ai carbapenemi nelle strutture sanitarie Novembre 2020

8. Standard e Indicatori

Indicatori

Sono stati identificati due indicatori, il primo di processo ed il secondo di esito, che devono essere utilizzati per la valutazione del sistema di sorveglianza dei patogeni sentinella.

1. Numero di azioni di controllo completate/Numero di patogeni sentinella isolati che richiedevano interventi attivi in reparto.
2. Numero casi secondari e numero di cluster per ciascun caso indice.

9. Allegati

► Sintesi delle raccomandazioni dell'OMS per la prevenzione e il controllo di CRE, CRAB e CRPsA

Raccomandazione 1 <i>Implementazione di strategie multimodali di IPC per la prevenzione e il controllo dell'infezione o colonizzazione da CRE-CRAB-CRPsA</i>	Comprendono almeno: <ul style="list-style-type: none"> • igiene delle mani • sorveglianza (in particolare per CRE) • precauzioni da contatto • isolamento del paziente (isolamento in stanza singola o cohorting) pulizia dell'ambiente.
Raccomandazione 2	Importanza della compliance all'igiene delle mani per il controllo di CRE-CRAB-CRPsA.
Raccomandazione 3 <i>Sorveglianza dell'infezione da CRE-CRAB-CRPsA e colture di sorveglianza per la colonizzazione asintomatica da CRE.</i>	La sorveglianza dell'infezione da CRE-CRAB-CRPsA permette alle strutture di definire l'epidemiologia locale di CRE-CRAB-CRPsA, di identificare gli andamenti e di migliorare l'allocazione delle risorse alle aree più carenti. Effettuare colture di sorveglianza per la colonizzazione asintomatica da CRE. Durante un'epidemia o in situazioni durante le quali esista un elevato rischio di acquisizione di CRE (per esempio un possibile contatto con un paziente colonizzato/infetto con CRE, una prevalenza endemica di CRE), lo stato di colonizzazione da CRE dovrebbe essere conosciuto.
Raccomandazione 4 <i>Precauzioni da contatto</i>	Le "precauzioni da contatto" includono: <ol style="list-style-type: none"> 1. appropriato posizionamento dei pazienti; 2. utilizzo di dispositivi di protezione personale, inclusi guanti e camici; 3. limitazione del trasporto e dello spostamento dei pazienti; 4. utilizzo di dispositivi monouso o dedicati per la cura dei pazienti; 5. dare priorità alla pulizia e disinfezione della stanza del paziente.
Raccomandazione 5 <i>Isolamento del paziente.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Isolamento: pratica di collocamento dei pazienti in stanze singole (preferibilmente con un bagno riservato), ove disponibili. In caso di disponibilità limitata di stanze singole, si procede con il cohorting. • Cohorting: pratica di raggruppamento di pazienti colonizzati o infetti dallo stesso organismo per limitare la loro assistenza in una zona dedicata e impedire il contatto con altri pazienti suscettibili.
Raccomandazione 6 <i>Pulizia dell'ambiente</i>	Si raccomanda che venga sempre assicurata la compliance ai protocolli di pulizia degli ambienti nelle aree immediatamente circostanti i pazienti (la "zona paziente") colonizzati o infetti da CRE-CRAB-CRPsA.
Raccomandazione 7 <i>Colture di sorveglianza per la colonizzazione/contaminazione ambientale da CRE-CRAB-CRPsA</i>	Si raccomanda di considerare l'effettuazione di colture di sorveglianza ambientale per CRE-CRAB-CRPsA ove epidemiologicamente indicato.
Raccomandazione 8 <i>Monitoraggio, audit e feedback</i>	Si raccomanda il monitoraggio, l'audit dell'implementazione di strategie multimodali e il feedback dei risultati agli operatori sanitari e ai decisori. Il monitoraggio dell'IPC dovrebbe incoraggiare il miglioramento e promuovere l'apprendimento attraverso l'esperienza in una cultura istituzionale non punitiva, contribuendo in tal modo al miglioramento della cura del paziente e degli esiti di qualità.

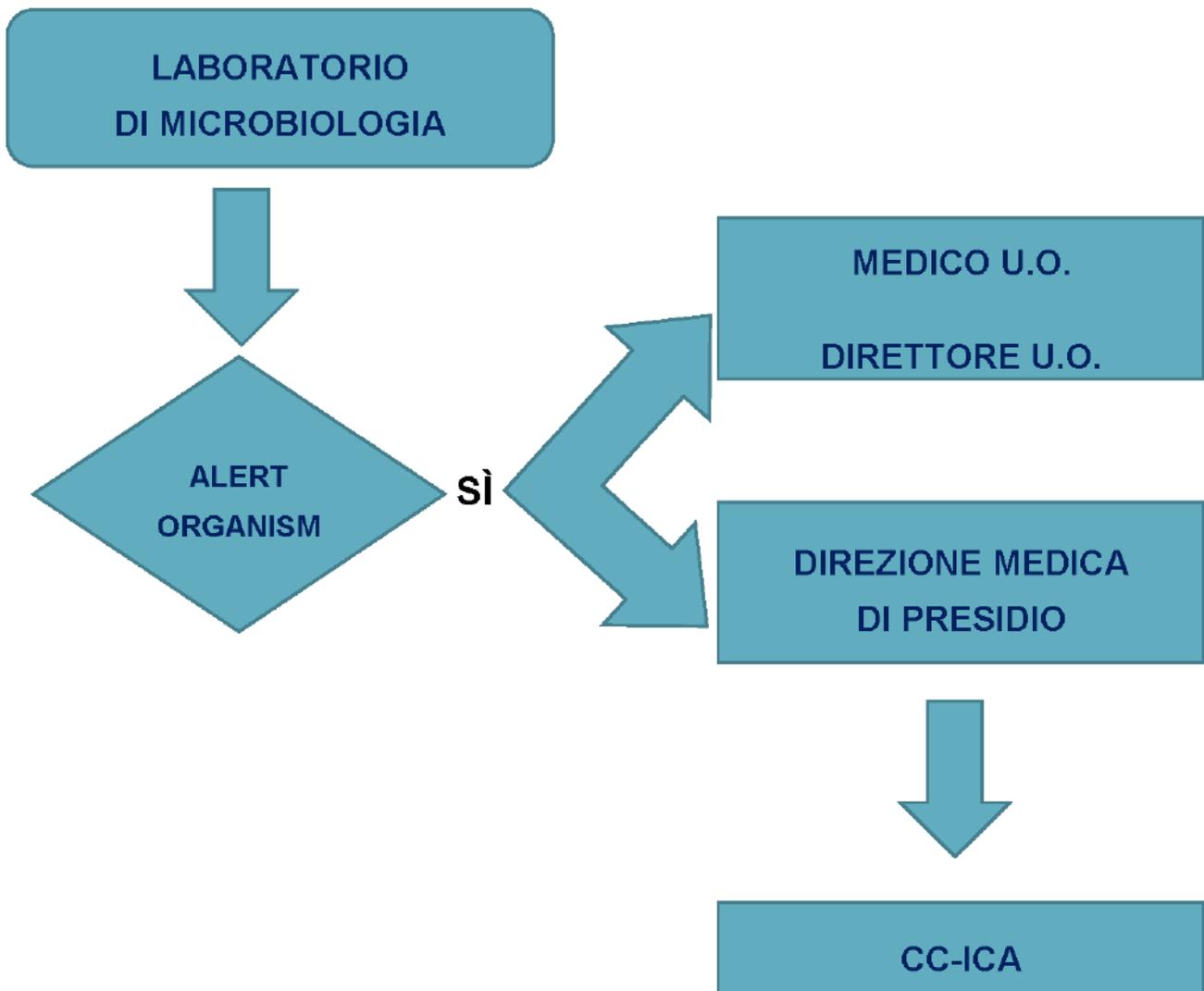
7. Raccomandazioni sulla Sicurezza

Si riportano nella sottostante tabella le precauzioni da adottare in base al sito in cui si isola il microorganismo:

MICROORGANISMO	ISOLATO DA	PRECAUZIONI DA ADOTTARE (oltre alle PRECAUZIONI STANDARD)
ASPERGILLUS Spp	CUTE	CONTATTO
	VIE RESPIRATORIE	CONTATTO + DROPLET
ACINETOBACTER BAUMANNII MDR	CUTE, DRENAGGI FERITA CHIRURGICA, SANGUE	CONTATTO
	VIE RESPIRATORIE	CONTATTO + DROPLET
BACILLI GRAM NEGATIVI NON FERMENTANTI (P. aeruginosa, Pseudomonas spp, Burkholderia spp, S. maltophilia) MDR o XDR	CUTE, DRENAGGI FERITA CHIRURGICA, SANGUE	CONTATTO
	VIE RESPIRATORIE	CONTATTO + DROPLET
ENTEROBATTERI RESISTENTI AI CARBAPENEMI (CRE)	CUTE, DRENAGGI FERITA CHIRURGICA, SANGUE, URINE	CONTATTO
	VIE RESPIRATORIE	CONTATTO + DROPLET
ENTEROBATTERI PRODUTTORI DI ESBL (E. coli, Proteus spp, Serratia spp, Enterobacter spp)	CUTE, DRENAGGI FERITA CHIRURGICA, SANGUE, URINE	CONTATTO
	VIE RESPIRATORIE	CONTATTO + DROPLET
MRSA	CUTE, DRENAGGI FERITA CHIRURGICA, SANGUE, URINE	CONTATTO
	VIE RESPIRATORIE	CONTATTO + DROPLET
VRE	CUTE, DRENAGGI FERITA CHIRURGICA, SANGUE, URINE	CONTATTO
	VIE RESPIRATORIE	CONTATTO + DROPLET
CLOSTRIDIUM DIFFICILE	FECI	CONTATTO
LEGIONELLA PNEUMOPHILA	CAMPIONAMENTO AMBIENTALE	SISTEMI DI FILTRAZIONE PERIFERICI
	URINE	
MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS COMPLEX	ESPETTORATO FLUIDIFICATO	CONTATTO + DROPLET

	si può contrarre attraverso l'inalazione, aspirazione o microaspirazione di aerosol contaminato. Focolai epidemici si sono verificati in ambienti collettivi a residenza temporanea, come Ospedali, Alberghi, Navi da Crociera	
Mycobacterium tuberculosis complex	Elevata diffusibilità in rapporto alle caratteristiche del microrganismo. Il bacillo tubercolare si trasmette quasi esclusivamente per contagio interumano, per via aerogena, attraverso le goccioline di Flugge emesse soprattutto con la tosse o il pulviscolo atmosferico.	Conferma rapida di laboratorio del sospetto clinico di infezione tubercolare. Attivare procedure di trasferimento in reparto di malattie infettive per isolamento. Attivare verifica del personale esposto, se necessario.

6. Diagramma di Flusso



<p>Enterobatteri produttori di ESBL</p>	<p>Ceppi produttori di beta-lattamasi a spettro esteso (ESBL). Elevata diffusibilità, soprattutto in caso di mancata adesione alle precauzioni standard. È necessaria la consulenza con un esperto di terapia antibiotica. Fattori di rischio (CVC, chirurgia addominale d'urgenza, prolungata permanenza in Terapia Intensiva, ricovero in case di riposo).</p>	<p>I ceppi produttori di ESBL possono causare epidemie intraospedaliere; si raccomanda l'adozione di procedure di controllo delle infezioni per limitarne la diffusione.</p>
<p>MRSA</p>	<p>Elevata diffusibilità, soprattutto in caso di mancata adesione alle precauzioni universali.</p>	<p>Valutazione di eventuale attivazione di misure di controllo dei colonizzati in reparti ad elevata criticità. Si raccomanda di utilizzare le precauzioni standard e da contatto per prevenire la diffusione del microrganismo.</p>
<p>Enterococcus faecalis e Enterococcus faecium vancomicina-resistente (VRE)</p>	<p>L'incidenza delle infezioni nosocomiali da Enterococco VRE in Italia è in progressivo aumento. Il serbatoio è l'uomo dal momento che gli enterococchi sono parte della normale flora gastro-intestinale e del tratto genitale femminile. L'enterococco può sopravvivere nell'ambiente (es. superfici) incrementando il rischio di trasmissione.</p>	<p>Si raccomanda di utilizzare le precauzioni standard e da contatto per prevenire la diffusione del microrganismo.</p>
<p>Clostridium difficile</p>	<p>Elevata diffusibilità, in rapporto non solo alle caratteristiche del microrganismo, ma anche dei pazienti (spesso anziani e/o allettati, con comorbidità) e tipo di trasmissione (feci-mani). L'infezione da Clostridium difficile si trasmette per via oro-fecale, ma può essere acquisita anche per contatto attraverso le mani lavate in maniera non corretta e/o l'ambiente (contaminazione di suppellettili e pavimenti e/o strumenti assistenziali contaminati).</p>	<p>Notifica al CIO: raccomandata per consentire tempestivamente l'adozione delle misure di isolamento, specie in contesti con pazienti ad alto rischio; fortemente raccomandata in caso di sospetto outbreak. Adozione di precauzioni standard e da contatto, isolamento in stanza singola o per coorte, igiene delle mani (non con gel alcolico, inattivo sulle spore), sanificazione ambientale con agenti sporicidi. Si raccomanda di utilizzare le precauzioni standard e da contatto per prevenire la diffusione del microrganismo; fare riferimento al protocollo aziendale.</p>
<p>Legionella pneumophila</p>	<p>Il batterio si riproduce in ambienti umidi e tiepidi o riscaldati, come i sistemi di tubature, i condensatori, le colonne di raffreddamento dell'acqua, sui quali forma un film batterico. La trasmissione d'infezione da Legionella da persona a persona non è mai stata dimostrata. La legionellosi</p>	<p>Notifica al CIO per definire se si tratti di infezione correlata all'assistenza e/o outbreak</p>

5.2.1. Caratteristiche dei microrganismi alert ed interventi da adottare

Verranno di seguito indicate alcune caratteristiche dei microrganismi sentinella utili per una valutazione del rischio e gli interventi da adottare (Tabella 2).

Tabella 2: Gestione del rischio collegato ad *alert organisms* e possibili interventi.

Microrganismo sentinella	Caratteristiche e livello di rischio	Interventi da adottare
Aspergillus spp	Aspergillus spp. Sono ubiquitari in natura e possono essere facilmente isolati in ambiente ospedaliero. Infezioni polmonari gravi in pazienti a rischio (immunodepressi).	Non è indicato alcun trattamento in assenza di infezione. Il significato clinico del referto va valutato preferibilmente assieme ad un esperto in malattie infettive. Si raccomanda di utilizzare le precauzioni standard e da contatto per prevenire la diffusione del microrganismo. Notifica al CIO solo in caso di infezione in reparti a rischio e/o outbreak.
Acinetobacter baumannii MDR	A. baumannii può essere isolato in ambiente sanitario e può essere riscontrato come colonizzante della cute dei pazienti e degli operatori, del tratto respiratorio e digestivo. Elevata diffusibilità in relazione ai comportamenti degli operatori. Persistenza nell'ambiente anche fino a 30 giorni. A. Baumannii è responsabile del 10% delle ICA nelle Terapie Intensive	Necessaria l'immediata notifica al CIO e adozione di precauzioni standard e da contatto, isolamento in stanza singola o per coorte, corretta igiene delle mani, disinfezione ambientale, segnalazione in cartella clinica.
Bacilli Gram negativi non fermentanti (P.aeruginosa, Pseudomonas spp., Burkholderia spp., S.maltophilia) MDR o XDR	Elevata diffusibilità, soprattutto in caso di mancata adesione alle precauzioni universali. Il significato clinico dell'isolato va valutato preferibilmente insieme ad un esperto di malattie infettive.	Nessuna notifica al CIO, salvo in caso di infezione in reparti a rischio e/o outbreak o ceppo XDR. Si raccomanda di utilizzare le precauzioni standard e da contatto per prevenire la diffusione del microrganismo.
Enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE)	Elevata diffusibilità in relazione ai comportamenti degli operatori. È necessaria la consulenza con un esperto di terapia antibiotica.	Necessaria l'immediata notifica al CIO e adozione di precauzioni standard e da contatto, isolamento in stanza singola o per coorte, disinfezione ambientale (fare riferimento al protocollo aziendale). In caso di batteriemia da CRE segnalazione come da Circolare Ministeriale 4968 del 26/02/2013, aggiornata dalla Circolare Ministeriale 35470 del 6/12/2019.

5. Modalità Operative

5.1. Ruolo del laboratorio di microbiologia

La sorveglianza dei patogeni sentinella coinvolge in primo luogo i Laboratori di Microbiologia, che hanno il compito di utilizzare i più aggiornati standard per la diagnosi dei microrganismi ad elevata diffusibilità e l'individuazione dei meccanismi di antibioticoresistenza, in particolare quelli nuovi o emergenti.

È compito del Laboratorio di Microbiologia comunicare la presenza dei microrganismi alert di cui alla **Tabella 1**:

- al reparto che ha inviato il campione,
- al gruppo operativo per il controllo del rischio infettivo e alla Direzione Sanitaria.

La segnalazione potrà avvenire ordinariamente via posta elettronica ad uno o più indirizzi predefiniti per reparto. La comunicazione del dato dovrà essere anticipata telefonicamente dal personale della Microbiologia.

Nella comunicazione sarà riportata la dicitura **PROTOCOLLO ALERT**, con le seguenti informazioni:

- struttura di invio del campione
- materiale inviato
- nome e cognome paziente
- data di nascita del paziente
- n di riferimento del campione
- data di invio del campione
- tipo di microrganismo alert

5.2. Elenco dei microrganismi sentinella

Tabella 1: Microrganismi sentinella

Elenco di microrganismi che devono essere sempre inclusi in tutti i sistemi di sorveglianza:

- Mycobacterium tuberculosis complex (isolato da materiale respiratorio)
- Clostridium difficile produttore di tossine
- Legionella pneumophila (infezioni correlate all'assistenza, probabili o certe)

Batteri con particolari profili di resistenza:

- Staphylococcus aureus meticillino-resistente (MRSA)
- Staphylococcus aureus meticillino-resistente (MRSA) con ridotta sensibilità ai glicopeptidi
- Enterococcus faecalis ed Enterococcus faecium resistenti alla vancomicina (VRE)
- Bacilli Gram negativi non fermentanti (Pseudomonas spp., Burkholderia spp, Stenotrophomonas maltophilia, Acinetobacter spp., ecc.) MDR o XDR
- Enterobatteri produttori di ESBL
- Enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE)
- Aspergillus spp in pazienti immunocompromessi

- È stata definita una lista minima di microrganismi che devono essere sempre inclusi in tutti i sistemi di sorveglianza aziendale. Sulla base di specifici quadri epidemiologici di singole strutture la lista può essere integrata a livello locale nell'ambito di specifici protocolli di prevenzione.
- Il Laboratorio di Microbiologia ha un ruolo fondamentale nel fornire indicazioni specifiche mediante l'utilizzo di note al referto e la tempestiva notifica alle UU.OO. di degenza ed alla Direzione Medica di Presidio, per permettere di attivare le opportune misure di controllo.

4. Responsabilità

Tutti gli operatori sanitari sono responsabili dell'attuazione della procedura e dei principi di Best Practice (Buona Pratica), atti ad evitare l'insorgenza e la diffusione di una infezione ospedaliera. In particolare:

- il Direttore dell'UO ed il Coordinatore infermieristico sono responsabili della divulgazione della stessa al proprio personale medico ed infermieristico/tecnico;
- il Responsabile dell'Unità operativa assistenziale ove è stato isolato il microrganismo di cui alla **Tabella 1** in accordo con la Direzione medica di Presidio mette in atto gli interventi correttivi per limitare la diffusione del microrganismo;
- la Direzione Medica di Presidio, in collaborazione con il personale medico ed infermieristico/tecnico dell'U.O. interessata, effettua l'indagine epidemiologica, dispone l'attuazione delle misure di controllo previste per lo specifico caso, comunica i dati raccolti al C.I.O. che pianifica gli interventi opportuni per il contenimento dell'evento infettivo.

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

ATTIVITÀ	DIREZIONE DI PRESIDIO	CIO PRESIDIALE	RESPONSABILE U.O.	COORDINATORE INFERMIERISTICO	INFERMIERE	IMPRESA DI PULIZIE	LABORATORIO DI MICROBIOLOGIA	AUSILIARIO
Definizione della lista dei germi sentinella	R	R					R	
Divulgazione procedura	R		R	R				
Comunicazione telefonica e/o via mail della trasmissione del referto							R	
Informazione del personale		R	R	R	R			C
Attuazione delle misure di isolamento			R	R	R	C		R
Pulizia ambientale				C	C	R		R
Verifica applicazione procedura	R		R	R	C			C
Indagine Epidemiologica	R							

LEGENDA R = Responsabile dell'attività

C = Collabora all'attività

Precauzioni da droplets	Finalizzate a prevenire il contatto delle mucose con goccioline >5 micron che originano dalle secrezioni respiratorie e che possono determinare il contagio. I droplet vengono generati tossendo, starnutando, parlando, o durante pratiche mediche (aspirazione, broncoscopia, ecc.). La trasmissione si verifica quando goccioline contenenti microrganismi si depositano sulle mucose (congiuntive, naso, bocca) di un soggetto che si trova a breve distanza dalla sorgente < 1 m.
Precauzioni standard	Misure da adottare per l'assistenza di tutti i pazienti, indipendentemente dalla diagnosi o dal presunto stato infettivo. Sono basate sul principio che sangue, liquidi organici, secrezioni, escrezioni, cute non integra e mucose possono trasmettere agenti infettivi direttamente o indirettamente mediante attrezzature, strumentazioni, dispositivi medici o mani contaminate.
Precauzioni da contatto	Misure intese a prevenire la trasmissione di agenti infettivi che possono essere diffusi per contatto diretto o indiretto con il paziente o l'ambiente del paziente. Queste misure includono: garantire un posizionamento appropriato del paziente; indossare un equipaggiamento protettivo personale, compresi guanti e abiti; limitare il trasporto e il movimento dei pazienti; utilizzare strumenti monouso o attrezzature dedicate; dare il giusto ordine di priorità (prima superfici e zone "meno sporche", poi quelle più a rischio di contaminazione microbica) alla pulizia e disinfezione delle camere.

3.2. [Abbreviazioni e Acronimi](#)

MDRO	Multi Drug Resistant Organisms (microrganismi resistenti ad almeno uno degli antibiotici di tre o più famiglie diverse)
ESBL	Beta lattamasi a spettro esteso
CRE	Enterobatteri resistenti ai carbapenemi
MRSA	Staphylococcus aureus meticillino-resistente
VRE	Enterococchi resistenti alla vancomicina
ICA	Infezioni Correlate all'assistenza
IPC	Infection prevention and control: prevenzione e controllo delle infezioni
CRAB	Acinetobacter baumannii resistenti ai carbapenemi
CRPsA	Pseudomonas aeruginosa resistenti ai carbapenemi

3.3. [Messaggi chiave](#)

- Un sistema di sorveglianza attiva per l'identificazione dei microrganismi sentinella, associato a una tempestiva adozione di appropriate misure di controllo ed identificazione delle fonti e dei meccanismi di trasmissione nonché ad efficaci misure di prevenzione, è indispensabile per prevenirne la diffusione e ridurre il rischio di epidemie.

3. Terminologia, Definizioni, Abbreviazioni e Acronimi, Parole Chiave

Ai fini della comprensione del presente documento si utilizzano le seguenti definizioni, acronimi e abbreviazioni:

3.1. Termini e definizioni

Colonizzazione	Presenza o crescita di un microrganismo in un ospite in assenza di sintomi o danno cellulare; un ospite colonizzato può rappresentare la sorgente di una infezione. Non richiede trattamento antibiotico.
Infezione	Reazione patologica alla penetrazione ed alla moltiplicazione di microrganismi patogeni nell'organismo che si manifesta con segni e sintomi di malattia specifica. Richiede trattamento.
Microrganismo	Agente di infezione; agente biologico
Microrganismo sentinella/Alert Organism	Una serie di microrganismi rilevanti sotto il profilo epidemiologico, in grado di diffondersi rapidamente, o portatori di resistenze multiple agli antibiotici.
Agente biologico	Qualsiasi microrganismo anche se geneticamente modificato, coltura cellulare, endoparassita umano in grado di riprodursi, di crescere e di trasferire materiale genetico perciò in grado di provocare infezioni, intossicazioni, allergie.
Cluster	Termine di diretta derivazione anglosassone, identifica generalmente un gruppo; il termine viene utilizzato prevalentemente in ambito scientifico e tecnico.
Epidemia	Il diffondersi di una malattia, in genere una malattia infettiva, che colpisce quasi simultaneamente una collettività di individui, ovvero una data popolazione umana, con una ben delimitata diffusione nello spazio e nel tempo, avente la stessa origine.
Diffusione per droplet	Trasmissione diretta di un agente infettivo da un serbatoio ad un ospite suscettibile attraverso la diffusione di goccioline di grandi dimensioni trasmesse a breve distanza, prodotte da tosse, starnuti e goccioline di saliva.
Droplet	Particelle liquide di dimensioni superiori a 5 micron, eliminate nell'aria quando una persona parla, tossisce, starnutisce.
Dispositivo di protezione individuale	Per dispositivo di protezione individuale (DPI) si intende qualsiasi attrezzatura destinata ad essere indossata e tenuta dal lavoratore allo scopo di proteggerlo contro uno o più rischi presenti nell'attività lavorativa, suscettibili di minacciarne la sicurezza o la salute durante il lavoro, nonché ogni complemento o accessorio destinato a tale scopo. Risponde a specifiche normative.
Infezione correlata all'assistenza	Infezione insorta durante il ricovero in ospedale, o dopo la dimissione del paziente, che al momento dell'ingresso non era manifesta clinicamente, né era in incubazione.
Isolamento	Separazione (anche solo funzionale), dalle persone infette alle persone non infette allo scopo di prevenire la diffusione dell'agente infettivo agli altri.
Isolamento per Cohorting	Consiste nel raggruppare in una stessa stanza di degenza pazienti con infezioni sostenute dagli stessi microorganismi.
Isolamento spaziale	Distanza minima tra un paziente e l'altro di un metro e mezzo e chiusura di posto letto adiacente se necessario alla creazione dell'area di isolamento spaziale.
Outbreak	Epidemia.



Realizzazione grafica
U.O.C. Segreteria della Direzione Strategica - Comunicazione