

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi Onlus – via N. Sauro, 5 – 23862 Civate (LC)	PROCEDURA PER LA SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA E STRATEGIE VACCINALI
PROCEDURA COD:PR RSA041 010	Rev. 10 del 04-01-2022 approvata dal Presidente il 05-01-2022

PROCEDURA

Cod. PR - RSA - 041 - 010

PROCEDURA PER LA SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA E STRATEGIE VACCINALI

Elenco emissioni/approvazioni/revisioni

Rev.	Autorizzazioni					
	Redazione		Verifica		Approvazione	
0.0	Data 06-05-15	Direttore	Data 14-05-15	Medico Responsabile	Data 18-05-15 29-07-15	Presidente CdA
1	23-11-15	Direttore	23.11.15	Medico Responsabile	23.11.15	Presidente
Modifiche	Aggiunta del piano pandemico, estratto dalla PR SGS 002 eliminata					
2	04-10-18	Medico Responsabile	16.10.18	Direttore	22.11.18	Presidente
Modifiche	Aggiornamento riferimenti normativi e documentali, matrice delle responsabilità, aggiunta delle parti a sfondo giallo					
3	08-04-20	Medico Responsabile	09.04.20	Direttore	09.04.20	Procuratore
Modifiche	Aggiornamento riferimenti COVID19					
4	29-09-20	Medico Responsabile	30.09.20	Comitato multidisciplinare	01.10.20	Presidente
Modifiche	Aggiunta varie istruzioni operative COVID19					
5	16-12-20	Medico Responsabile	16.12.20	Comitato multidisciplinare	18.12.20	CdA
Modifiche	Riviste varie istruzioni operative COVID19 ed aggiunto allegato 18					
6	10-03-21	Medico Responsabile	18.03.21	Direttore	19.03.21	Presidente
Modifiche	Riviste varie istruzioni operative COVID19 ed aggiunto allegato 16.1					
7	12-05-21	Medico Responsabile	12.05.21	Direttore	13.05.21	Presidente
Modifiche	Riviste istruzioni operative COVID19 ed aggiunto allegati 19 -20-21-22					
8	02-07-21	Medico Responsabile	12.07.21	Direttore	13.07.21	Presidente
Modifiche	Rivisti vari allegati					
9	30-09-21	Medico Responsabile	30.09.21	Direttore	06.10.21	Presidente
Modifiche	Rivisti vari allegati					
10	04-01-22	Medico Responsabile	04.01.22	Direttore	05.01.22	Presidente
Modifiche	Rivisti vari allegati alla luce dei nuovi decreti					

Note:

La responsabilità dell'eliminazione delle copie obsolete della procedura è dei destinatari di questa documentazione

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi Onlus – via N. Sauro, 5 – 23862 Civate (LC)	PROCEDURA PER LA SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA E STRATEGIE VACCINALI
PROCEDURA COD:PR RSA041 010	Rev. 10 del 04-01-2022 approvata dal Presidente il 05-01-2022

SOMMARIO

- 1.SCOPO/OBIETTIVO
- 2.CAMPO DI APPLICAZIONE
- 3.RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI
- 4.ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI E TERMINOLOGIA
- 5.MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ
- 6.PROCESSO/MODALITÀ OPERATIVE
 - Descrizione del processo

1. SCOPO/OBIETTIVO

La presente procedura è stata elaborata con lo scopo di:

- ✎ uniformare la procedura per la sorveglianza e prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza
- ✎ fornire delle indicazioni semplici e di agevole impiego.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura deve essere applicata all'interno della struttura Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS. Queste indicazioni devono essere applicate da tutti gli operatori all'interno della struttura.

3. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI

Autore	Titolo
UNI EN ISO 9000 : 2000	Sistemi di Gestione della Qualità – Fondamenti e Terminologia
UNI EN ISO 9001 : 2000	Sistemi di Gestione della Qualità -Requisiti
UNI EN ISO 9004 : 2000	Sistemi di Gestione della Qualità – Linee Guida per il miglioramento delle prestazioni
Dora Buonfrate, Paola Mantoan, Giampietro Pellizzer, Romina Cazzaro, Ugo Fedeli, Paolo Spolaore - CRRC-SER, Sistema Epidemiologico Regione Veneto - 2007	IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIO SANITARIE
Tavolo di lavoro ASL di Brescia – Responsabili sanitari di RSA/RSD - ottobre 2015	Protocollo prevenzione e gestione del rischio infettivo
Allegato al decreto 1127 del 14-2-17	documento di indirizzo per il controllo della diffusione delle infezioni da Enterobacteriaceae produttrici di carbapenemasi
ALLEGATO A al decreto RL N 16669 del 31.12.2020 e sub-allegati	Atto di indirizzo sulla gestione degli ospiti/pazienti COVID-19 e sulla sicurezza e capacità di protezione epidemiologica delle unità d'offerta socio sanitarie e sanitarie della rete territoriale extraospedaliera
Ministero della Salute	Ordinanza Ministero Salute 8 maggio 2021

4. ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI E TERMINOLOGIA

ABBREVIAZIONI	
R.S.A.	Residenza Sanitaria Assistenziale
I.O.	Istruzione Operativa
PR	Procedura
DEFINIZIONI E TERMINOLOGIA	

5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

R= responsabile, C= coinvolto

Destinatari: infermieri professionali, ASA-OSS, medici

Attività	Funzione	Direzione R.S.A.	CdA	Medico Responsabile	Coordinatore IP	Equipe di lavoro
----------	----------	------------------	-----	---------------------	-----------------	------------------

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi Onlus – via N. Sauro, 5 – 23862 Civate (LC)	PROCEDURA PER LA SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA E STRATEGIE VACCINALI
PROCEDURA COD:PR RSA041 010	Rev. 10 del 04-01-2022 approvata dal Presidente il 05-01-2022

Identificazione di un processo da documentare	R		R	R	C
Identificazione di un gruppo di lavoro	R		R	R	
Redazione di Procedura o Istruzione Operativa				R	R
Verifica del documento			R		
Approvazione del documento		R			
Emissione del documento	R				
Applicazione del documento			R	R	R

6. PROCESSO/MODALITÀ OPERATIVE

Descrizione del processo

Introduzione

L'insorgenza di una infezione (in ambito ospedaliero o comunitario) si basa sull'esistenza di tre elementi:

- una sorgente di microrganismi;
- un mezzo di trasmissione del microrganismo;
- un ospite suscettibile.

Sono definite infezioni correlate alle pratiche assistenziali (ICPA) le infezioni che insorgono a seguito di cure medico-assistenziali e sono a esse correlabili.

• **Fonti di infezioni:** le sorgenti di infezione in ambito assistenziale sono sostanzialmente rappresentate da:

- l'uomo: utenti, operatori e occasionalmente visitatori, ospiti con malattia acuta in atto, persone colonizzate o portatrici croniche di agenti infettivi;
- l'ambiente: in particolare attrezzature e dispositivi medici.

• **Trasmissione:** per trasmissione si intende il passaggio di un microrganismo da un individuo a un altro. Le principali vie di trasmissione sono tre: contatto (diretto ed indiretto), droplet, via aerea.

Anche se, generalmente, ogni microrganismo ha una sua via di trasmissione "preferenziale", può accadere che lo stesso germe possa essere trasmesso tramite più vie.

Trasmissione per contatto

È la modalità di trasmissione più frequente delle infezioni ospedaliere (IO). Si suddivide in due sottogruppi:

a) **contatto diretto:** presuppone il contatto di cute con cute, fra un ospite suscettibile/recettivo e una persona infetta/colonizzata, ad esempio durante gli interventi assistenziali che comportano il contatto fisico tra operatore e utente.

b) **contatto indiretto:** comporta il contatto tra un ospite suscettibile/recettivo e oggetti o strumenti contaminati, ad esempio durante la manipolazione di biancheria, ferri chirurgici contaminati ecc. Esempi di infezioni che si trasmettono per contatto: scabbia, gastroenteriti da Clostridium difficile, infezioni da microrganismi multiresistenti (enterococchi resistenti ai glicopeptidi, stafilococchi meticillino resistenti) compreso il Covid.

Trasmissione per droplet

Si chiamano droplet le goccioline di diametro superiore ai 5 micron, espulse con la tosse, gli starnuti, parlando e durante l'esecuzione di alcune procedure come l'aspirazione delle secrezioni e la broncoscopia. Esse possono contenere microrganismi che colonizzano le vie aeree di un soggetto. I droplet non rimangono sospesi nell'aria, ma si depositano attorno alla sorgente fino a un diametro di circa 50-100 cm. La trasmissione avviene quando i droplet contenenti batteri o virus si depositano sulle congiuntive, sulle mucose orali o sulla bocca di un soggetto suscettibile (trasmissione diretta), ma anche su oggetti che poi vengono a contatto con l'individuo (trasmissione indiretta). La trasmissione per droplets non deve essere confusa con la trasmissione per via aerea ma deve essere considerata tra le modalità di trasmissione per contatto. Esempi di infezioni che si trasmettono per droplet: influenza, meningite e polmonite da Meningococco e da Haemophilus influenzae, parotite, pertosse, Covid.

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi Onlus – via N. Sauro, 5 – 23862 Civate (LC)	PROCEDURA PER LA SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA E STRATEGIE VACCINALI
PROCEDURA COD:PR RSA041 010	Rev. 10 del 04-01-2022 approvata dal Presidente il 05-01-2022

Trasmissione per via aerea

Si verifica attraverso la disseminazione di nuclei di goccioline (piccole particelle residue di diametro inferiore ai 5 micron) oppure di particelle di polveri contenenti l'agente infettivo che rimangono sospese nell'aria per un lungo periodo.

I microrganismi trasportati in questo modo possono essere largamente dispersi da correnti d'aria ed essere inalati dall'ospite suscettibile entro la stessa stanza oppure a più lunga distanza dalla sorgente, a seconda dei fattori ambientali. Esempi di infezioni che si trasmettono per via aerea: tubercolosi polmonare aperta, varicella, morbillo, Covid.

COME PREVENIRE?

I Centers for Diseases Control (CDC) di Atlanta e l'Hospital Infection Control Practices Advisory Committee hanno elaborato, nel 1996, le linee guida che definiscono le precauzioni da adottare al fine di ridurre il rischio infettivo in ambito assistenziale. Un nuovo aggiornamento di questo documento è stato pubblicato nel 2007 e ulteriori dopo il Covid-19.

Gli obiettivi di queste misure di prevenzione sono:

- riconoscere l'importanza di tutti i liquidi organici nella trasmissione di patogeni in ambito assistenziale;
- contenere misure adeguate per le infezioni trasmesse per via aerea, droplet, contatto;
- essere il più possibile semplici e di agevole impiego;
- utilizzare misure basate sulle evidenze scientifiche;
- contenere misure specifiche per le infezioni sostenute da germi multiresistenti (MDRO).

Tali precauzioni si distinguono in:

- **precauzioni standard:** sono le precauzioni da applicare durante l'assistenza a tutti gli utenti, indipendentemente dalla loro diagnosi o dal presunto stato di infezione. Tali precauzioni rappresentano la primaria e fondamentale strategia di prevenzione e controllo delle infezioni complicanti l'assistenza sanitaria e di tutela della salute degli operatori sanitari;
- **precauzioni basate sulla via di trasmissione:** sono propriamente basate sulla via di trasmissione delle infezioni e si applicano, in aggiunta alle precauzioni standard, nell'assistenza a utenti con accertata o sospetta infezione o colonizzazione da parte di microrganismi trasmissibili o epidemiologicamente rilevanti.

Precauzioni standard

Le precauzioni si applicano nei confronti di **TUTTI gli utenti** assistiti in ambiente assistenziale, senza tenere conto della loro diagnosi o del loro presunto stato infettivo.

Vanno adottate durante le manovre assistenziali che comportano contatto con:

- sangue;
- liquidi corporei (tutti);
- escrezioni (escluso il sudore);
- secrezioni;
- cute non integra;
- mucose.

Tale precauzioni sono:

- Igiene delle mani.
- Uso dei guanti.
- Utilizzo delle barriere protettive.
- Gestione delle attrezzature/strumentario/presidi utilizzati per l'assistenza all'utente.
- Igiene dell'ambiente.
- *Gestione della biancheria/stoviglie.*
- Collocazione del degente.
- Educazione sanitaria.
- Formazione.

Igiene delle mani

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi Onlus – via N. Sauro, 5 – 23862 Civate (LC)	PROCEDURA PER LA SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA E STRATEGIE VACCINALI
PROCEDURA COD:PR RSA041 010	Rev. 10 del 04-01-2022 approvata dal Presidente il 05-01-2022

L'igiene delle mani. Le mani rappresentano la fonte principale di microorganismi che possono essere trasportati da un utente all'altro. *Per questa voce vedi procedura specifica*

I guanti

I guanti sono efficaci nel prevenire la contaminazione delle mani degli operatori sanitari e contribuiscono a ridurre la trasmissione dei microrganismi patogeni.

Il personale deve indossare guanti:

- di misura adeguata;
- idonei alla prestazione da effettuare (sterili o non sterili);
- di materiale idoneo alla prestazione da effettuare e/o alla presenza o meno di allergie (vinile, lattice, polietilene, nitrile).

L'utilizzo del doppio guanto è considerata una pratica appropriata in quelle procedure che comportano il contatto con grandi quantità di sangue o altro materiale biologico.

I guanti devono essere indossati:

- prima del contatto con sangue, altri liquidi biologici, escreti, secreti, mucose, cute non integra dei degenti;
- prima del contatto con oggetti, dispositivi o superfici contaminati con i materiali sopra descritti.

I guanti devono essere:

- rimossi prima di assistere un altro degente;
- sostituiti quando si verifica una puntura o una lacerazione;
- sostituiti durante procedure effettuate sullo stesso utente in siti corporei diversi.

Non riutilizzare i guanti monouso.

- Dopo la rimozione dei guanti deve essere immediatamente effettuato il lavaggio delle mani per evitare il trasferimento di microorganismi ad altri pazienti o all'ambiente.
- La mancata rimozione dei guanti subito dopo l'utilizzo contribuisce alla trasmissione dei microorganismi.

Utilizzo delle barriere protettive

a) Protezioni per occhi e viso

Alcune prestazioni assistenziali possono comportare l'esposizione a schizzi di fluidi biologici che sono potenziale causa di infezioni per l'operatore. In caso gli operatori presentino raffreddore o tosse, l'utilizzo delle protezioni respiratorie da parte di questi ultimi è fondamentale per proteggere gli utenti. Si utilizzano mascherine chirurgiche monouso, mascherine filtranti facciali (FFP1 -2 -3) e occhiali o visiere monouso o riutilizzabili; tali presidi devono essere prontamente disponibili nei setting assistenziali. Devono essere utilizzati per proteggere le mucose di naso, occhi e bocca durante l'esecuzione di procedure che possono determinare schizzi o aerosol di sangue, liquidi biologici, escrezioni, secrezioni o in presenza di tosse o raffreddore.

- Dopo l'uso, è importante che i dispositivi di protezione riutilizzabili siano adeguatamente disinfettati.
- Devono essere utilizzate mascherine monouso a triplo strato, che assicurano un elevato potere filtrante; non risultano efficaci le mascherine di carta o di cotone.
- Quando lo strato interno della maschera (quello adeso alla bocca) è bagnato o rotto occorre sostituire la mascherina.

b) Camice e copricapo

Si utilizza il camice con l'intento di proteggere la cute e prevenire l'imbrattamento e la contaminazione della divisa. L'uso del copricapo è indicato per riparare l'operatore da eventuali schizzi e per impedire che i capelli possano essere fonte di contaminazione per l'utente durante manovre assistenziali asettiche.

La scelta del tipo di protezione più idonea (camice totalmente impermeabile, camice parzialmente impermeabile, camice non impermeabile) è effettuata in base al tipo di attività da compiere (durata, quantità e tipo di liquidi a cui si potrebbe essere esposti).

Per situazioni assistenziali con ridotto rischio di esposizione (posizionamento, gestione e rimozione aghi periferici) è consigliato, in alternativa, l'utilizzo di manicotti per la copertura degli avambracci.

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi Onlus – via N. Sauro, 5 – 23862 Civate (LC)	PROCEDURA PER LA SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA E STRATEGIE VACCINALI
PROCEDURA COD:PR RSA041 010	Rev. 10 del 04-01-2022 approvata dal Presidente il 05-01-2022

È indicato l'utilizzo del camice durante le cure igieniche agli utenti, in quanto il contatto diretto con l'utente e la tipologia di prestazione facilitano la contaminazione della divisa.

È opportuno utilizzare tali dispositivi durante le procedure e le attività assistenziali che possono dar luogo a schizzi, aerosol di sangue, liquidi biologici, escrezioni, secrezioni.

Il camice va tolto immediatamente dopo il termine della prestazione che ne ha richiesto l'utilizzo. Nelle cure igieniche, tra un utente e l'altro, il camice va sostituito se bagnato, rotto o contaminato da materiali biologici. Nell'assistenza a utenti con diarrea, vomito, sindrome influenzale è indicato indossare il camice prima delle prestazioni assistenziali e rimuoverlo subito dopo, non utilizzando lo stesso camice per altri utenti (così come previsto dalle misure per le infezioni che si trasmettono per contatto). L'impiego del camice sterile è legato all'esigenza di effettuare procedure in asepsi.

È importante togliere il camice imbrattato il prima possibile e lavarsi le mani per evitare di trasferire i microrganismi ad altri utenti o all'ambiente.

- La corretta sequenza per indossare i dispositivi di protezione prima di manovre assistenziali a rischio è la seguente:

1. premesso il deposito di effetti personali e raccolta dei capelli, igienizzare le mani;
2. indossare un filtrante facciale (sempre se Covid) o mascherina;
3. indossare il camice monouso
4. indossare occhiali protettivi o scudo facciale e cuffia (se Covid aggiungere a filtrante facciale una mascherina chirurgica);
5. igienizzare nuovamente le mani
6. indossare un solo paio di guanti.

- La corretta sequenza per rimuovere i dispositivi di protezione al termine della manovra è la seguente:

1. rimuovere la cuffia e scudo facciale;
2. eliminare mascherina chirurgica se sovrapposta a filtrante facciale;
3. deporre occhiali protettivi in deposito dedicato per sanificare e disinfettare per riutilizzo
4. rimuovere camice monouso
5. rimuovere i guanti
6. igienizzare le mani
7. spruzzare disinfettante a base di cloro su scudo facciale, occhiali protettivi, suole e punte delle scarpe prima di calpestare zone pulite
8. igienizzare le mani
9. il filtrante facciale è considerato dispositivo pluriuso per tutta la durata del turno se correttamente gestito

Gestione dell'attrezzatura e dello strumentario utilizzato per l'assistenza all'ospite

Il trattamento non corretto delle attrezzature è frequentemente associato a cluster epidemici o epidemie negli ambienti assistenziali; è quindi fondamentale che il materiale riutilizzabile sia scrupolosamente disinfettato prima dell'utilizzo su un altro utente.

Le attrezzature impiegate per l'assistenza al degente che risultino essere contaminate con sangue, fluidi corporei secreti ed escreti devono essere manipolate con cura in modo da prevenire l'esposizione di cute e mucose, la contaminazione della divisa e il trasferimento di microrganismi ad altri utenti o all'ambiente. I dispositivi monouso devono essere smaltiti correttamente negli appositi contenitori per rifiuti sanitari speciali.

Tutti gli strumenti taglienti devono essere manipolati con attenzione e smaltiti nei contenitori rigidi, questi ultimi devono essere sistemati in vicinanza e in posizione comoda rispetto all'area dove si rende necessario smaltire il dispositivo acuminato. In particolare, per la tutela della salute degli operatori e degli utenti è essenziale:

- non indirizzare la punta degli aghi o di altri oggetti taglienti verso parti del corpo;
- non raccogliere strumenti taglienti o appuntiti se stanno cadendo;
- non portare strumenti taglienti o appuntiti in tasca;
- non piegare o rompere lame, aghi e altri oggetti taglienti;

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi Onlus – via N. Sauro, 5 – 23862 Civate (LC)	PROCEDURA PER LA SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA E STRATEGIE VACCINALI
PROCEDURA COD:PR RSA041 010	Rev. 10 del 04-01-2022 approvata dal Presidente il 05-01-2022

- non re-incappucciare gli aghi né rimuoverli manualmente dalle siringhe.

Il materiale riutilizzabile deve essere impiegato per l'assistenza tra un utente e l'altro solo dopo essere stato correttamente trattato. Le fasi del trattamento dei dispositivi riutilizzabili sono le seguenti:

1. decontaminazione;
2. pulizia;
3. disinfezione o sterilizzazione;
4. asciugatura;
5. conservazione.

Per l'individuazione del trattamento idoneo è necessario considerare:

- a) le istruzioni d'uso elaborate dal fabbricante, che accompagnano i dispositivi acquistati dopo il giugno 1998 secondo le disposizioni della direttiva CEE 93/42 recepita in Italia con D.Lgs. 24 febbraio 1997, n. 46, poi integrata dal D.Lgs. 95/1998;
- b) la classificazione degli strumenti in base al rischio potenziale di infezione che deriva dal loro uso, come riportato nella tabella seguente:

Strumenti/attrezzature	Caratteristiche	Requisiti
Critici (alto rischio)	Strumenti che vengono a contatto con tessuti sterili, sangue, mucose lesionate, osso (strumenti chirurgici, guanti sterili, aghi, siringhe ecc.)	Sterilità assoluta
Semicritici	Strumenti e apparecchiature che vengono a contatto con cute e mucose integre, (gastro-colonscopi, broncoscopi, cistoscopi, materiale per ossigenoterapia, termometri orali e rettali ecc.)	Sterilità auspicabile. Disinfezione di alto livello
Non critici (basso rischio)	Strumenti che vengono a contatto con cute integra (poltrone, biancheria da letto, stampelle, stetoscopi, termometri ascellari ecc.)	Disinfezione di livello intermedio - basso

- c) i prodotti disinfettanti forniti e le caratteristiche riportate in scheda tecnica e nella scheda di sicurezza.

Igiene ambientale

L'appropriata pulizia ambientale è una componente essenziale del sistema di prevenzione e controllo delle infezioni complicanti l'assistenza sanitaria. È opportuna una routinaria pulizia e disinfezione delle superfici ambientali. Le modalità di esecuzione delle pulizie e la loro frequenza variano secondo le diverse aree assistenziali, la destinazione d'uso dei locali e la tipologia delle superfici.

Per questa voce vedi procedura specifica

Gestione della biancheria e delle stoviglie

La biancheria, inclusi materassi e cuscini, asciugamani e vestiti degli utenti, può essere potenzialmente contaminata con microrganismi patogeni. Tuttavia il rischio di trasmissione di infezioni attraverso queste fonti è trascurabile se biancheria e materasseria sono raccolte, trasportate e trattate in modo sicuro.

I principi chiave per una corretta gestione della biancheria sono i seguenti:

- movimentare la biancheria senza creare aerosol di polveri che possono contenere microrganismi (non agitarla o sbatterla);
- evitare il contatto tra la biancheria sporca e la divisa del personale durante le manovre di raccolta;
- inserire immediatamente la biancheria sporca negli appositi sacchi.

I coprimaterassi e i materassi in schiuma di lattice/poliuretano contaminati da materiale biologico devono essere raccolti in sacchi impermeabili (riutilizzare quelli in cui sono confezionati i materassi puliti) e inviati in lavanderia per il lavaggio e la disinfezione.

La federa impermeabile del guancia e i materassini delle barelle, in caso di imbrattamento, devono essere lavati e disinfettati con cloro derivati (1.000-5.000 ppm cloro attivo).

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi Onlus – via N. Sauro, 5 – 23862 Civate (LC)	PROCEDURA PER LA SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA E STRATEGIE VACCINALI
PROCEDURA COD:PR RSA041 010	Rev. 10 del 04-01-2022 approvata dal Presidente il 05-01-2022

Quando possibile consigliare al degente l'utilizzo di indumenti personali in cotone lavabile ad alte temperature.

La frequenza di sostituzione della biancheria del letto dipende dalla tipologia dell'ospite. Il principio a cui ispirarsi è garantire sempre all'utente condizioni di comfort e igiene.

La sostituzione della materasseria deve rispondere a un protocollo aziendale, vale sempre il principio di garantire all'utente condizioni di comfort e igiene.

In generale il materasso va sempre sostituito quando presenta segni di usura o è stato contaminato da materiale biologico.

Nessuna speciale precauzione è necessaria per piatti, posate, bicchieri, tazze; possono essere utilizzati sia in materiale a perdere che riutilizzabile nei confronti di tutti i pazienti in precauzioni d'isolamento.

La combinazione dell'alta temperatura con il detergente utilizzato nelle lavastoviglie è sufficiente per garantire la decontaminazione delle stoviglie riutilizzabili.

Collocazione dell'ospite¹

Molte strutture residenziali sociosanitarie presentano soprattutto stanze con più letti e nel determinare la collocazione più opportuna per ogni ospite entrano in gioco diverse priorità (caratteristiche del soggetto quali età, genere, condizioni psicosociali, carico di assistenza necessario ecc.). In assenza di chiari segni indicativi di una patologia che richieda l'isolamento respiratorio, il rischio di trasmissione di agenti infettivi non viene sempre incluso tra i criteri principali di scelta. Sugeriamo di tenere conto delle seguenti possibilità:

- quando si dispone di un numero limitato di stanze singole, è bene occuparle dando la priorità a:
 - soggetti che presentano condizioni tali da facilitare la trasmissione di materiale infettivo agli altri ospiti (ad es. ferite suppuranti, sindromi diarroiche);
 - soggetti più fragili, che sono a maggior rischio di acquisizione di patologie infettive e di svilupparne le complicanze (ad es. immunodepressi, persone con ferite aperte o totalmente dipendenti dal personale di assistenza);
- le stanze singole sono:
 - indicate per i soggetti con patologie trasmissibili per via aerea;
 - preferibili (determinabile caso per caso) per quelli con patologie che richiedono l'adozione delle precauzioni da contatto e droplet;
- il cohorting è la pratica che prevede il raggruppare assieme soggetti colonizzati o infettati dallo stesso microrganismo, in modo da delimitare l'area dove vengono assistiti e prevenire il contatto con gli altri ospiti. Le coorti vengono create in base alla diagnosi clinica, alla conferma microbiologica quando disponibile, ai criteri epidemiologici e alla modalità di trasmissione dell'agente infettivo.

Di fatto queste misure sono adottabili in prevalenza da grandi RSA con elevato numero di posti letto; nella nostra disponibilità di camere singole, queste sono destinate più a risolvere casi caratterialmente problematici che ospiti con infezioni multiresistenti. Del resto la stessa Regione Lombardia nell'allegato al decreto 1127 del 14-2-17 (documento di indirizzo per il controllo della diffusione delle infezioni da Enterobacteriaceae produttrici di carbapenemasi) recita alla domanda n7 "Nelle RSA... L'isolamento non è consigliabile, è raccomandabile mettere in atto le normali precauzioni che riducono il rischio di trasmissione crociata dei germi, **in particolare un'attenta igiene delle mani ...**

Pertanto, in assenza di camere singole disponibili nella RSA, adottare la procedura di isolamento funzionale dell'ospite che consiste nei seguenti punti:

- mantenere separazione di almeno 1-1,5 metri dall'altro degente
- uso di biancheria e letteracci separati da portare in lavanderia attraverso canali dedicati
- strumentario separato o disinfettato con detergente/disinfettante apposito dopo ogni utilizzo
- adottare le misure di protezione individuale
- adottare tutte le precauzioni standard da contatto e da droplet

¹ Indicazioni Reg. Lomb. Allegato al Decreto 1127 del 14-02-2014

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi Onlus – via N. Sauro, 5 – 23862 Civate (LC)	PROCEDURA PER LA SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA E STRATEGIE VACCINALI
PROCEDURA COD:PR RSA041 010	Rev. 10 del 04-01-2022 approvata dal Presidente il 05-01-2022

- uso quotidiano di disinfettante al posto del detergente per pulizia dell'ambiente e degli oggetti a contatto dell'ospite
- stressare il personale ad una corretta igiene delle mani

Dalla comparsa del Covid nel 2020, per questo tipo di epidemia, fino alla normalizzazione delle condizioni di pandemia, occorre mantenere camere di isolamento e quarantena ben definite come da procedure del caso a cui si rimanda.

Educazione sanitaria

È importante coinvolgere gli utenti e i loro familiari/caregiver fornendo loro le adeguate informazioni relative alla corretta applicazione delle misure igienico-sanitarie nell'ambiente assistenziale, con particolare riferimento all'igiene delle mani.

È importante educare i visitatori all'utilizzo della mascherina in caso siano portatori di raffreddore o tosse per prevenire la trasmissione dei microrganismi agli ospiti della struttura.

Formazione

Tutti gli operatori sanitari che hanno una responsabilità clinica devono includere le misure di prevenzione delle infezioni nella loro pratica quotidiana.

È particolarmente importante l'aggiornamento delle conoscenze e lo sviluppo delle abilità orientate anche a questo rilevante aspetto della pratica clinica. I corsi di aggiornamento in tal senso diventano un obbligo formativo

ASPETTI DIAGNOSTICOTERAPEUTICI E PREVENTIVI DI SPECIFICI QUADRI PATOLOGICI – STRATEGIE VACCINALI

Infezioni delle vie respiratorie

Influenza

L'influenza è un'infezione virale acuta del tratto respiratorio superiore causata dai virus influenzali A, B o C, con un andamento tipicamente stagionale (in Italia da dicembre a marzo).

Aspetti clinici

La sindrome influenzale è caratterizzata da febbre, sintomi respiratori (tosse, faringodinia, rinite) e generali (mialgia intensa, profonda astenia, cefalea). La prognosi è normalmente favorevole, con risoluzione del quadro in pochi giorni. Nei soggetti anziani, nei portatori di malattie croniche debilitanti e in quelli sottoposti a terapie immunosoppressive, il rischio di morte è più elevato per la possibile insorgenza di complicanze (soprattutto polmoniti, virali o da sovrapposizione batterica) o per l'esacerbazione di patologie di base.

Trasmissione

Può essere di tipo:

- diretto: tramite il droplet generato dai soggetti infetti con la tosse o gli starnuti;
- indiretto: tramite contatto con una superficie od oggetti contaminati.

Contagiosità

I soggetti infetti sono in grado di trasmettere il virus dal giorno prima della comparsa dei sintomi fino a circa cinque giorni dopo.

Prevenzione

a) La **vaccinazione** rappresenta in generale l'arma più efficace contro **l'influenza**. Quella più utilizzata consiste nell'iniezione per via intramuscolare di componenti virali di superficie estratti e purificati. Il vantaggio di questa forma vaccinale, rispetto a quella a virus inattivato, è dovuto al fatto che, non contenendo componenti virali complessi o virus interi, è praticabile anche a soggetti debilitati o immunocompromessi in vario grado, come la maggior parte della popolazione ospite nelle strutture socioresidenziali. Il vaccino contro la sindrome influenzale è:

- consigliato in generale alle persone di età superiore ai 65 anni e ai soggetti affetti da patologie croniche dell'apparato respiratorio, cardiopatie, diabete e malattie debilitanti;

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi Onlus – via N. Sauro, 5 – 23862 Civate (LC)	PROCEDURA PER LA SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA E STRATEGIE VACCINALI
PROCEDURA COD:PR RSA041 010	Rev. 10 del 04-01-2022 approvata dal Presidente il 05-01-2022

- indicato inoltre per le categorie professionali particolarmente esposte (tra le quali sicuramente gli operatori sanitari).
- il vaccino antiinfluenzale viene fornito annualmente dalla ASST locale e somministrato agli ospiti (ad eccezioni di coloro che lo rifiutano coscientemente) ed al personale a ciò motivato dalla direzione sanitaria.

L'efficacia del vaccino comincia dopo 2-3 settimane dalla somministrazione. Evita la malattia in più del 90% dei giovani adulti, mentre ha un'efficacia più ridotta (30-40%) nelle persone anziane. Va detto tuttavia che in tali soggetti la vaccinazione è comunque molto importante in quanto in grado di prevenire e ridurre la gravità delle complicanze.

Inoltre, anche se nell'anziano può non svilupparsi un'ottimale risposta anticorpale, la vaccinazione di un'alta percentuale di soggetti residenti in strutture residenziali può conferire una protezione indiretta tramite l'“effetto gregge”: i soggetti vaccinati “proteggono” i non vaccinati in quanto la circolazione del virus viene limitata.

b) la **vaccinazione antipneumococcica** per la prevenzione delle polmoniti batteriche da pneumococco viene offerta a tutti gli ospiti, in particolare a quelli affetti da BPCO secondo il protocollo del piano vaccinale 2017-2019. Il vaccino viene fornito annualmente dalla ASST locale. La vaccinazione prevede due dosi, una sola volta nella vita, una prima di vaccino coniugato e una seconda di vaccino polisaccaridico a distanza di almeno 2 mesi stando attenti a non invertire l'ordine delle due vaccinazioni.

c) Gli **antivirali** antiinfluenzali da una revisione sull'efficacia, si sono dimostrati decisamente poco efficaci e non privi di effetti collaterali per cui di fatto non vengono più considerati validi, mentre possono essere usati come valido supporto per le infezioni da Herpes in particolare nei casi di Zoster farmaci antivirali come Aciclovir e Valaciclovir.

d) la vaccinazione anti Covid-19. Nel 2021 è iniziata la campagna vaccinale nelle RSA rivolta agli ospiti ed al personale della RSA e sarà svolta in relazione alle indicazioni dell'ISS

PIANO PANDEMICO DI STRUTTURA

La **RSA Fondazione Casa del Cieco di Civate è una struttura residenziale per anziani** che dispone di **60 posti letto accreditati** e contrattualizzati dalla Regione Lombardia e di **35 posti letto autorizzati al funzionamento**.

I posti letto accreditati sono distribuiti in 3 reparti da 20 posti circa nella palazzina centrale di cui uno seminterrato, due rispettivamente al 1° e 2° piano mentre al piano terra si trovano uffici, palestra e infermeria centrale. **I posti letto autorizzati** sono dislocati in un fabbricato comunicante con la palazzina centrale, tutti sullo stesso livello ma strutturalmente suddivisi in 2 nuclei di 12 e 23 posti.

L'assistenza all'ospite è assicurata dal personale di assistenza (ASA, OSS, IP, Fisioterapisti, Personale addetto alle pulizie) fornito in appalto ad una Cooperativa Sociale.

Il personale di base (addetti pulizie, ASA e OSS) è organizzato in turni strutturati e indipendenti tra loro così suddivisi: gruppo del reparto protetto (seminterrato), gruppo dei 2 piani (1° e 2° piano), gruppo del reparto Chiostro. Per garantire la presenza costante del personale indipendentemente da imprevisti e malattia, è attivo il servizio di “Pronta disponibilità” attraverso il servizio di reperibilità nelle 2 ore precedenti l'inizio di ogni turno. Il personale è addestrato a lavorare in tutti i reparti attraverso il sistema della rotazione periodica così che è garantita anche la possibilità di sostituzione del personale tra reparti diversi.

La **lavanderia e il servizio di pulizie dei luoghi comuni** ha una turnistica propria.

Il **personale infermieristico** ha una turnistica autonoma che copre le 24 ore, suddivisa in 3 turni: 3 figure professionali al mattino, 2 al pomeriggio, 1 alla notte. Il personale è addestrato a lavorare in tutti i reparti attraverso il sistema della rotazione periodica così che è garantita anche la possibilità di sostituzione del personale tra reparti diversi. **I medici** sono 4 che si alternano così da essere presenti almeno una volta al giorno. Per i medici vi sono turni di reperibilità redatti mensilmente. Uno di questi è Medico Responsabile. La **ristorazione** è appaltata ad una ditta esterna.

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi Onlus – via N. Sauro, 5 – 23862 Civate (LC)	PROCEDURA PER LA SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA E STRATEGIE VACCINALI
PROCEDURA COD:PR RSA041 010	Rev. 10 del 04-01-2022 approvata dal Presidente il 05-01-2022

La **direzione, l'amministrazione ed il personale addetto alla manutenzione** e servizi generali sono garantiti da personale assunto dalla Fondazione che lavora nei classici turni diurni.

Il servizio che la RSA deve erogare ai propri ospiti è continuo e senza interruzioni, indipendente dalle ferie o dai periodi dell'anno, comprese le feste infrasettimanali. È già strutturato per far fronte alle ferie, ai riposi e ad eventuali permessi richiesti dal lavoratore. La Cooperativa, come detto sopra, fornisce tutto il personale di assistenza necessario.

In caso di epidemia influenzale o pandemie possono essere revocate "per ordine di servizio" le ferie ed i permessi consentiti dalla legge. Il personale può essere mobilitato senza problemi tra i vari reparti. Viene recepito il protocollo della Ex ASL di Lecco per la "Definizione, individuazione e gestione dei casi sospetti di influenza H5N1" pervenutaci in data 10/08/2007.

Viene recepito il Piano Pandemico Locale adottato dalla ASL di Lecco e le disposizioni nazionali e regionali (CR 19/San del 14/09/09) indicanti norme di comportamento per la prevenzione e cura dall'influenza già redatte e che saranno aggiornate. Viene assicurata la promozione della vaccinazione sia degli ospiti che del personale secondo le indicazioni regionali.

Storicamente collaboriamo con la rete dei servizi per anziani della ASL, in particolare, per il numero dei casi, con il servizio anziani del comune di Lecco e le assistenti sociali dell'ospedale Manzoni per le necessità di ricovero di anziani socialmente bisognosi. I posti letto sono definiti per legge e sempre occupati con liste d'attesa debitamente inviate alla ASST di competenza.

EMERGENZA COVID19

Tra gli allegati alla presente procedura sono state inserite varie indicazioni pervenute ed istruzioni operative per la gestione dell'emergenza