

## Deliberazione N. 0000352 del 27/02/2026

Struttura Proponente: UOSD Rischio Clinico

Centro di costo: G0DG43JD1S

Proposta: 0000412 del 24/02/2026

**Oggetto:**

AGGIORNAMENTO DELLE MISURE DI ISOLAMENTO E IN MATERIA DI PRECAUZIONI PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO PRESSO LE UNITÀ OPERATIVE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI

**IL DIRETTORE GENERALE (\*)**  
**Angelo Aliquò**

L'Estensore: **Luca Casertano**

Data 24/02/2026

Il Responsabile del Budget:

Data

Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento con la sottoscrizione della proposta, a seguito dell'istruttoria effettuata, attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza.

Il Responsabile del Procedimento: **Luca Casertano**

Data 24/02/2026

Il Direttore della Struttura Proponente: **Luca Casertano**

Data 24/02/2026

Il Dirigente Addetto al Controllo di Gestione: **Miriam Piccini**

Data 24/02/2026

Conto Economico/Patrimoniale su cui imputare la spesa: **Presa Visione**

Direttore Amministrativo: **f.f. Miriam Piccini**

Data 24/02/2026

Parere: **FAVOREVOLE**

Direttore Sanitario: **Gerardo De Carolis**

Data 26/02/2026

Parere: **FAVOREVOLE**

Hash proposta: 66185b3aeb11e3fe8aa1b71420630e3691a33156a562c2f5ec110bf55380b9b2

(\*) Il documento è firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate

## IL RESPONSABILE UOSD RISCHIO CLINICO

### VISTI

- il D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modifiche ed integrazioni recante norme sul “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art.1 della Legge 23 ottobre 1992 n. 421”;
- la L.R. 16 giugno 1994 n. 18 e successive modifiche ed integrazioni recante “Disposizioni per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni – istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere”;
- l’intesa tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure, ai sensi dell’art. 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131;
- la Legge 8 marzo 2017, n. 24 “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”;
- la deliberazione aziendale n. 1353 del 18-8-2025 recante oggetto “Affidamento dell’incarico di direttore ad interim della struttura “UOSD Rischio Clinico” nell’ambito della Direzione Sanitaria al dott. Luca Casertano, ai sensi dell’art. 25 comma 4 CCNL 2019-2021 dell’area sanità”;

### VISTA

l’atto di autonomia aziendale approvato con Delibera n. 150 del 3 febbraio 2025, che stabilisce che:

la Direzione Sanitaria e le strutture in staff ad essa afferenti monitorino le attività sanitarie ed agiscano sulla qualità ed appropriatezza delle prestazioni;

al fine di garantire la qualità e la sicurezza delle cure, nonché i migliori risultati possibili in salute con un uso efficiente delle risorse, vengono impiegate metodologie e strumenti quali le linee guida e i percorsi assistenziali basati su prove di efficacia, la gestione del rischio clinico, i sistemi informativi, a partire dalla cartella clinica integrata informatizzata, la valorizzazione del personale e la relativa formazione, l’integrazione disciplinare e multiprofessionale, la valutazione sistematica delle performance;

l’Azienda cura la stesura, revisione di PDTA e Procedure, per promuovere la qualità e la sicurezza delle cure;

### PREMESSO CHE

la sicurezza delle cure costituisce principio fondamentale del Servizio Sanitario Nazionale ed elemento essenziale della qualità dell’assistenza, ai sensi dell’art. 1, comma 1, della Legge 8 marzo 2017, n. 24;

le Infezioni Correlate all’Assistenza (ICA) e la diffusione di microrganismi multiresistenti (MDRO) rappresentano una delle principali criticità in termini di sicurezza delle cure, esiti clinici, sostenibilità organizzativa ed economica del Servizio Sanitario;

la prevenzione e il controllo delle ICA costituiscono un obiettivo prioritario di sanità pubblica, come previsto dalla normativa nazionale e regionale e dalle principali organizzazioni sanitarie internazionali;

l'adozione sistematica di precauzioni standard e precauzioni aggiuntive basate sulle modalità di trasmissione (contatto, droplet, via aerea) è riconosciuta come misura fondamentale per la riduzione del rischio infettivo nei contesti assistenziali;

l'Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini promuove politiche di governo clinico e gestione del rischio finalizzate alla sicurezza del paziente, degli operatori e dei visitatori.

- VISTO** il Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025, prorogato al 31 dicembre 2026 (Intesa Stato-Regioni Rep. Atti n. 128/CSR del 30 luglio 2025);
- VISTE** le Linee Guida del Ministero della Salute per la prevenzione e il controllo delle infezioni da microrganismi multiresistenti, inclusi Enterobatteri resistenti ai carbapenemi, *Acinetobacter baumannii* e *Pseudomonas aeruginosa*;
- VISTE** le Circolari del Ministero della Salute in materia di sorveglianza e controllo di *Candida auris* e altri patogeni emergenti;
- VISTE** le Raccomandazioni e Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) in materia di ICA e antibiotico-resistenza.
- VISTO** il Piano Attuativo Regionale per il Contrasto dell'Antibiotico-Resistenza (PARCA) 2026-2028, adottato con Determinazione della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio n. G17673 del 23 dicembre 2025;
- VISTI** gli indirizzi regionali in materia di sicurezza delle cure, prevenzione delle ICA e appropriatezza organizzativa;
- VISTE** le Guidelines for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings del Centers for Disease Control and Prevention (CDC), aggiornamento settembre 2024;
- VISTE** le Core Infection Prevention and Control Practices del CDC;
- VISTE** le Linee Guida dell'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) sulla prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza e dei batteri multiresistenti;
- VISTE** le WHO Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes;
- VISYA** la Global Strategy on Infection Prevention and Control 2024–2030 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO);
- VISTE** le vigenti disposizioni aziendali in materia di precauzioni standard, da contatto, droplet e via aerea, nonché in materia di isolamento;
- VISTA** la mappatura del rischio sanitario effettuata dalla Regione Lazio e il relativo audit eseguito in data 11/03/2025;
- PRESO ATTO** del report inerente alla mappatura citata al capoverso precedente, inviato all'A.O. S.Camillo Forlanini e indicante le azioni di miglioramento attese entro il 28/02/2026;
- PRESO ATTO** delle osservazioni contenute nel suddetto report concernenti le precauzioni e le misure di isolamento, che prevedono la necessità di revisionare la procedura aziendale in materia;

<b>VISTO</b>	l'allegato documento, redatto da un gruppo di lavoro aziendale "isolamento e precauzioni per la riduzione del rischio infettivo presso le unità operative dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini" che, unito al presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale;
<b>RITENUTO OPPORTUNO</b>	modificare le vigenti regolamentazioni in materia di precauzioni contro il rischio infettivo e quelle inerenti alle misure di isolamento, adottando, in loro vece, la procedura citata al capoverso precedente;
<b>CONSIDERATO</b>	che le procedure aziendali saranno oggetto di periodica revisione triennale e che le procedure saranno rese accessibili e consultabili da tutti gli operatori, tramite pubblicazione sul portale intranet di questa Azienda, nella pagina dedicata al Risk Management e alla Qualità;
<b>VERIFICATO</b>	che il presente provvedimento non comporta nessuna ulteriore spesa a carico dell'Azienda;
<b>ATTESTATO</b>	che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della Legge 20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della Legge 241/90, come modificato dalla Legge 15/2005;

### **PROPONE**

di modificare le vigenti regolamentazioni in materia di precauzioni contro il rischio infettivo e in materia di misure di isolamento, approvando l'allegato documento, redatto da un gruppo di lavoro aziendale denominato "isolamento e precauzioni per la riduzione del rischio infettivo presso le unità operative dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini" che, unito al presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale;

di dare mandato al Responsabile Aziendale del Rischio Clinico di inviare il documento citato al punto precedente ai Direttori di Dipartimento delle strutture interessate alla sua applicazione affinché lo inoltrino alle strutture ad essi afferenti per gli adempimenti di competenza;

di dare mandato ai Direttori di Dipartimento e di unità operativa delle strutture interessate di divulgare il presente provvedimento a tutti gli operatori coinvolti, al fine di assicurarne l'attuazione, ciascuno per quanto di competenza;

di disporre che il presente provvedimento sia inserito nel Registro delle Procedure Aziendali tenuto dalla UOSD Rischio Clinico e disponibile sul sito intranet aziendale nonché sulla pagina intranet dedicata all'Igiene Ospedaliera;

**IL RESPONSABILE U.O.S.D. RISCHIO CLINICO**  
(Dott. Luca Casertano)

## IL DIRETTORE GENERALE

- VISTE** le deliberazioni della Giunta Regionale Lazio n. 5163 del 30/06/1994 e n. 2041 del 14/03/1996;
- VISTI** l'art. 3 del D.Leg.vo n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché l'art. 9 della L.R. n. 18/94;
- VISTO** il decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00018 del 12 febbraio 2025
- VISTA** la propria deliberazione n. 316 del 6 marzo 2025;
- LETTA** la proposta di delibera, “aggiornamento delle misure di isolamento e in materia di precauzioni per la riduzione del rischio infettivo presso le unità operative dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini” presentata dal Responsabile della UOSD Rischio Clinico;
- PRESO ATTO** che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della Legge 20/1994 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della Legge 241/90, come modificato dalla Legge 15/2005;
- VISTI** i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

## DELIBERA

di adottare la proposta di deliberazione di cui sopra e conseguentemente:

di modificare le vigenti regolamentazioni in materia di precauzioni contro il rischio infettivo e in materia di misure di isolamento, approvando l'allegato documento, redatto da un gruppo di lavoro aziendale denominato “isolamento e precauzioni per la riduzione del rischio infettivo presso le unità operative dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini” che, unito al presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale;

di dare mandato al Responsabile Aziendale del Rischio Clinico di inviare il documento citato al punto precedente ai Direttori di Dipartimento delle strutture interessate alla sua applicazione affinché lo inoltrino alle strutture ad essi afferenti per gli adempimenti di competenza;

di dare mandato ai Direttori di Dipartimento e di unità operativa delle strutture interessate di divulgare il presente provvedimento a tutti gli operatori coinvolti, al fine di assicurarne l'attuazione, ciascuno per quanto di competenza;

di disporre che il presente provvedimento sia inserito nel Registro delle Procedure Aziendali tenuto dalla UOSD Rischio Clinico e disponibile sul sito intranet aziendale nonché sulla pagina intranet dedicata all'Igiene Ospedaliera;

La struttura proponente curerà gli adempimenti consequenziali del presente provvedimento.

*Il presente atto è pubblicato nell'Albo dell'Azienda nel sito internet aziendale [www.scamilloforlanini.rm.it](http://www.scamilloforlanini.rm.it) per giorni 15 consecutivi, ai sensi della Legge Regionale 31.10.1996 n. 45.*

**IL DIRETTORE GENERALE**

*(Dr. Angelo Aliquò)*

Procedura:	<b>ISOLAMENTO E PRECAUZIONI PER LA RIDUZIONE          DEL RISCHIO INFETTIVO PRESSO LE UNITÀ          OPERATIVE          DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO-          FORLANINI</b>	Rev. 01 del 20/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS02J/26/03		Pag. 1 di 22

	Gruppo di Lavoro Aziendale	Disciplina	Ruolo	Data	Firma
REDAZIONE	<b>Staff di coordinamento:</b> Roberto Locci	UOSD Rischio Clinico	P.O.	23/02/2026	Firmato
	Marco Mastrucci		Infermiere	23/02/2026	Firmato
	<b>Coordinatore:</b> Vanessa Mondillo	UOSD Governo Clinico e Igiene e Tecnica Ospedaliera	Medico	20/02/2026	Firmato
	<b>Componenti:</b>				
	Riccardo Paolini	UOSD Governo Clinico e Igiene e Tecnica Ospedaliera	Medico	20/02/2026	Firmato
	Erminia Calandrella	UOSD Governo Clinico e Igiene e Tecnica Ospedaliera	Infermiere	20/02/2026	Firmato
	Michela Esposito	UOSD Governo Clinico e Igiene e Tecnica Ospedaliera	Infermiere	20/02/2026	Firmato
	Teresa Salvatori	UOSD Governo Clinico e Igiene e Tecnica Ospedaliera	Infermiere	20/02/2026	Firmato
Alma Iafisco	UOC Nefrologia Dialisi e Trapianto di Rene	Medico	20/02/2026	Firmato	

Procedura:	<b>ISOLAMENTO E PRECAUZIONI PER LA RIDUZIONE        DEL RISCHIO INFETTIVO PRESSO LE UNITÀ        OPERATIVE        DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO-        FORLANINI</b>	Rev. 01 del 20/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS02J/26/03		Pag. 2 di 22

		Firma
<b>VERIFICA</b>	<b>Dott. Luca Casertano</b> Responsabile UOSD Rischio Clinico	Firmato
<b>APPROVAZIONE</b>	<b>Dott. Gerardo De Carolis</b> Direttore Sanitario Aziendale	Si veda atto deliberativo
<b>VALIDAZIONE</b>	<b>Dott. Angelo Aliquò</b> Direttore Generale	Si veda atto deliberativo

Rev.	Data	Causale delle modifiche	Codifica
01	20/02/2026	Revisione Doc. 901/PG/S0DS02/01 delibera 144 del 05/02/2018	a cura del Direttore UOSD Rischio Clinico

<i>TRASMESSO IL: 20/02/2026</i>	<i>CODIFICATO IL: 20/02/2026</i>	<i>DISTRIBUITO IL:</i>
---------------------------------	----------------------------------	------------------------

<b>Lista di distribuzione (I livello)</b>
Direttore Sanitario
Direttore Amministrativo
Direttori di Dipartimento
Direttori di Strutture Complesse
Direttori di Strutture Semplici a valenza Dipartimentale; Responsabili di Strutture Semplici

Procedura:	<b>ISOLAMENTO E PRECAUZIONI PER LA RIDUZIONE        DEL RISCHIO INFETTIVO PRESSO LE UNITÀ        OPERATIVE        DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO-        FORLANINI</b>	Rev. 01 del 20/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS02J/26/03		Pag. 3 di 22

## INDICE

<b>1.</b>	PREMESSA .....	4
<b>2.</b>	SCOPO .....	5
<b>3.</b>	CAMPO DI APPLICAZIONE .....	5
<b>4.</b>	RIFERIMENTI .....	5
<b>5.</b>	DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI .....	6
<b>6.</b>	RESPONSABILITA' .....	7
<b>7.</b>	AZIONI.....	8
<b>7.1</b>	PRECAUZIONI STANDARD.....	9
<b>7.2</b>	PRECAUZIONI PER LA TRASMISSIONE DA CONTATTO.....	10
<b>7.3</b>	PRECAUZIONI PER LA TRASMISSIONE TRAMITE GOCCIOLINE-DROPLET.....	13
<b>7.4</b>	PRECAUZIONI PER LA TRASMISSIONE TRAMITE VIA AEREA/AIRBONE.....	14
<b>7.5</b>	DURATA DELLE PRECAUZIONI.....	16
<b>7.6</b>	ISTRUZIONI PER I VISITATORI DI PAZIENTI COLONIZZATI/INFETTI DA MDRO O MICRORGANISMI "ALERT".....	16
<b>8.</b>	SCOSTAMENTI ED ECCEZIONI .....	16
<b>9.</b>	EMISSIONE, DISTRIBUZIONE ED ARCHIVIAZIONE .....	17
<b>10.</b>	MONITORAGGIO, INDICATORI E PARAMETRI DI CONTROLLO .....	17
<b>11.</b>	BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA .....	17
<b>12.</b>	REVISIONE E AGGIORNAMENTO .....	18
<b>13.</b>	ALLEGATI .....	18

Procedura:	<b>ISOLAMENTO E PRECAUZIONI PER LA RIDUZIONE          DEL RISCHIO INFETTIVO PRESSO LE UNITÀ          OPERATIVE          DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO-          FORLANINI</b>	Rev. 01 del 20/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS02J/26/03		Pag. 4 di 22

## 1. PREMESSA

La diffusione di microrganismi antibiotico-resistenti (MDRO) e, in particolare, le infezioni correlate all'assistenza (ICA) rappresentano una delle principali minacce alla sicurezza delle cure, con impatto su esiti clinici, durata della degenza, continuità assistenziale e sostenibilità organizzativa.

In ambito ospedaliero, la trasmissione di agenti infettivi può avvenire tra pazienti, operatori e visitatori attraverso differenti modalità (contatto diretto e indiretto, goccioline/droplet e via aerea) e può verificarsi anche in assenza di malattia conclamata, in presenza di colonizzazione. La prevenzione della trasmissione richiede l'applicazione sistematica delle precauzioni standard per tutta l'assistenza, integrate, quando indicato, da precauzioni aggiuntive basate sulla modalità di trasmissione (Contact, Droplet, Airborne), secondo un approccio graduato e basato sul rischio.

La definizione di politiche e di strategie di isolamento mirate ha ricadute non solo sulla sicurezza dell'utenza interna ed esterna, ma anche sull'appropriato utilizzo delle risorse in termini di razionale gestione dei posti letto e dei flussi, nonché di ottimizzazione del tempo lavorativo.

Vengono definiti criteri e le modalità operative per l'identificazione tempestiva dei pazienti colonizzati/infetti da MDRO e/o affetti da patologie trasmissibili e per la conseguente gestione assistenziale in sicurezza, includendo: collocazione del paziente (stanza singola/coorte quando appropriato), uso corretto dei dispositivi di protezione individuale, igiene delle mani, gestione dei percorsi e degli spostamenti, sanificazione ambientale e comunicazioni essenziali nei trasferimenti interni. Al fine di garantire uniformità applicativa nelle Unità Operative e ridurre la variabilità operativa, la procedura prevede strumenti standardizzati di supporto (modulistica per continuità informativa, tabelle di riferimento e cartellonistica unificata per la segnalazione delle precauzioni), con particolare attenzione alla chiarezza comunicativa e alla tutela della riservatezza (assenza di diagnosi/nominativi in segnaletica).

Il presente documento è stato elaborato al fine di fornire indicazioni per la gestione di pazienti che risultano colonizzati o infetti da microrganismi multiresistenti definiti come "Alert" o affetti da malattie infettive trasmissibili.

<https://www.cdc.gov/infection-control/hcp/isolation-precautions/appendix-a-type-duration.html>  
 (allegato A: Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings, CDC, 09/2024).

In particolare, i Microrganismi Alert oggetto di sorveglianza sono:

- Clostridioides difficile produttore di tossine;
- Legionella pneumophila;
- Staphylococcus aureus meticillino-resistente (MRSA);
- Staphylococcus aureus meticillino-resistente (MRSA) con ridotta sensibilità ai glicopeptidi (intermediate-level resistance to vancomycin S.aureus\_ – VISA; vancomycin resistant S.aureus – VRSA; e Vancomycin Heteroresistant S. aureus – h-VISA);
- Enterococcus faecalis ed Enterococcus faecium resistenti alla vancomicina (VRE);
- Acinetobacter baumannii MDR, XDR o PAN-R;
- Pseudomonas aeruginosa MDR, XDR o PAN-R;
- Enterobatteri produttori di ESBL;
- Enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE);
- Klebsiella pneumoniae con fenotipo ipermucoviscoso;
- Candidozyma auris;
- Aspergillus resistente agli azoli.

Procedura:	<b>ISOLAMENTO E PRECAUZIONI PER LA RIDUZIONE        DEL RISCHIO INFETTIVO PRESSO LE UNITÀ        OPERATIVE        DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO-        FORLANINI</b>	Rev. 01 del 20/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS02J/26/03		Pag. 5 di 22

Le misure di isolamento e le precauzioni standard e aggiuntive descritte nella presente procedura sono adottate in coerenza con le Core Practices (CP) internazionali e con il Piano Attuativo Regionale per il Contrasto dell'Antibiotico Resistenza (PARCA 2026-2028) che declina a livello regionale i principi del Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025 secondo un approccio *One Health*.

## 2. SCOPO

La presente procedura ha lo scopo di rafforzare la sicurezza delle cure e l'efficacia delle misure di controllo delle infezioni nei pazienti ricoverati presso le Unità Operative dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini, attraverso le seguenti linee strategiche:

- **Riduzione del rischio infettivo:** fornire specifiche indicazioni che promuovano la riduzione di incidenza delle ICA, con particolare riferimento alle infezioni causate da MDRO.
- **Contenimento dei patogeni emergenti:** definire le modalità di corretto isolamento dei pazienti a seconda del tipo di trasmissione dell'agente infettivo.
- **Standardizzazione delle procedure:** uniformare i comportamenti assistenziali in tutte le aree di degenza dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini, riducendo la variabilità operativa attraverso la formazione continua e il monitoraggio sul campo.

## 3. CAMPO DI APPLICAZIONE

<b>A CHI</b>	A tutti i professionisti sanitari e tutte le Unità Operative dell'AOSCF che intervengono nei processi assistenziali
<b>DOVE</b>	In tutti i setting assistenziali dell'AOSCF
<b>PER CHI</b>	Per tutti i pazienti che accedono nei setting assistenziali delle UUOO dell'AOSCF
<b>QUANDO</b>	In tutte le fasi del ricovero del paziente (accettazione, ricovero e dimissione)

## 4. RIFERIMENTI

1. **Regione Lazio.** Direzione salute e integrazione sociosanitaria. Determinazione 23 dicembre 2025, n. G17673 "Piano Attuativo Regionale per il Contrasto dell'Antibiotico Resistenza (PARCA 2026-2028)". Bollettino ufficiale della Regione Lazio.
2. **Ministero della Salute.** Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025, prorogato al 31 dicembre 2026 (Intesa Rep. Atti 128/CSR del 30/07/2025) [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_3294\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3294_allegato.pdf)
3. **Ministero della Salute.** Protocollo nazionale per la identificazione, sorveglianza, notifica e controllo dei casi di infezione/colonizzazione da *Candida auris*. Circolare N. 4265 del 12/02/2025, Circolare N. 19076 del 19/06/2023. [www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)
4. **Ministero della Salute.** Linee Guida per la prevenzione e il controllo di Enterobatteri, *Acinetobacter baumannii* e *Pseudomonas aeruginosa* resistenti ai carbapenemi nelle strutture sanitarie. 2020. Licenza CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Procedura:	<b>ISOLAMENTO E PRECAUZIONI PER LA RIDUZIONE        DEL RISCHIO INFETTIVO PRESSO LE UNITÀ        OPERATIVE        DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO-        FORLANINI</b>	Rev. 01 del 20/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS02J/26/03		Pag. 6 di 22

5. **Ministero della Salute.** *Manuale di implementazione per prevenire e controllare la diffusione di organismi resistenti ai carbapenemi a livello nazionale e nelle strutture sanitarie. 2020. Licenza: CC BY-NC-SA 3.0 IGO*
6. **Ministero della Salute.** *"Aggiornamento delle indicazioni per la sorveglianza e il controllo delle infezioni da Enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE)" Circolare N. 1479-17/01/2020.*

## 5. DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI

UOC	Unità Operativa Complessa
UOSD	Unità Operativa Semplice Dipartimentale
UO	Unità Operativa
UUOO	Unità Operative
AOSCF	Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini
AUS	Ausiliare Socio Sanitario
OSS	Operatore Socio Sanitario
MDR	Multidrug Resistant
MDRO	Multidrug Resistant Organism
KPC	Klebsiella pneumoniae produttore di Carbapenemasi
CPE	Enterobacteriaceae produttori di Carbapenemasi
CRE	Enterobatteri resistenti ai carbapenemi
MRSA	Staphylococcus aureus meticillino-resistente
VRE	Enterococco resistente alla vancomicina
C. AURIS	Candida auris, patogeno emergente ad alta trasmissibilità e multiresistenza
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome CoronaVirus 2
AMR	Antimicrobico resistenza
ICA	Infezioni correlate all'assistenza
IRP	Infectious Respiratory Particles
IPC	Infection Prevention and Control
DPI	Dispositivi di protezione individuale
FFP2	Filtrante facciale protezione di secondo livello
FFP3	Filtrante facciale protezione di terzo livello
AGP	Procedure generanti aerosol (intubazione tracheale, ventilazione non invasiva, tracheotomia, rianimazione cardiopolmonare, ventilazione manuale prima dell'intubazione, broncoscopia, induzione dell'espettorato mediante l'uso di soluzione salina ipertonica nebulizzata, odontoiatria e procedure autoptiche)
CP	Core practices (igiene delle mani, DPI, igiene respiratoria, sicurezza delle iniezioni e/o taglienti, decontaminazione ambientale)
CDC	Centers for disease control and prevention

Procedura:	<b>ISOLAMENTO E PRECAUZIONI PER LA RIDUZIONE        DEL RISCHIO INFETTIVO PRESSO LE UNITÀ        OPERATIVE        DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO-        FORLANINI</b>	Rev. 01 del 20/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS02J/26/03		Pag. 7 di 22

## 6. RESPONSABILITA'

<b>ATTIVITÀ</b>  <b>OPERATORE</b>	Direttore UO	Medico UO	Coordinatore Prof. Sanitarie	Infermiere	Direzione Sanitaria/UOSD Governare Clinico e Igiene e Tecnica Ospedaliera
Attivazione dell'isolamento e scelta delle precauzioni	C	<b>R</b>	C	I	I
Registrazione in cartella clinica dell'evento	I	<b>R</b>	I	I	I
Apposizione di specifica segnaletica	I	I	<b>R</b>	C	I
Predisposizione del materiale necessario per l'attuazione dell'isolamento	C	C	<b>R</b>	<b>C</b>	I
Verifica e reintegro del materiale	C	C	C	<b>R</b>	
Approvvigionamento del materiale	C	I	<b>R</b>	C	
Verifica applicazione misure di sanificazione ambientale	C	C	<b>R</b>	C	C
Verifica dell'applicazione della procedura	<b>R</b>	C	C	I	I
Informazione dei visitatori	C	C	<b>R</b>	C	I

**R** = Responsabile; **C** = Collabora; **I** = Informato

Procedura:	<b>ISOLAMENTO E PRECAUZIONI PER LA RIDUZIONE        DEL RISCHIO INFETTIVO PRESSO LE UNITÀ        OPERATIVE        DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO-        FORLANINI</b>	Rev. 01 del 20/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS02J/26/03		Pag. 8 di 22

## 7. AZIONI

L'operatore sanitario che accoglie il paziente applica sempre le precauzioni standard e, al fine di adottare idonee misure di prevenzione e protezione nell'approccio al paziente, effettua una valutazione generale del rischio prima di ogni interazione con l'assistito, in funzione di vari parametri:

- identificare le azioni appropriate per ridurre il rischio di esposizione ad agenti infettivi;
- eventuali segni e sintomi del paziente (es. febbre, tosse, diarrea, ferite aperte e/o secernenti, presenza di secrezioni ecc.);
- procedura da effettuare e relativa misura di riduzione del rischio (es. prelievo ematico: potenziale contatto con sangue; medicazione: potenziale contatto con sangue e materiale organico; iniezione: potenziale contatto con sangue; inserimento di catetere vascolare: potenziale contatto con sangue; inserimento di catetere vescicale: potenziale contatto con urine; indagini endoscopiche: potenziale contatto con vomito e/o secrezioni gastriche o con materiale fecale);
- collocazione del paziente all'interno della struttura.

Nei casi di colonizzazione/infezione sospetta o confermata da microrganismi Alert e nei casi di colonizzazione e/o infezione sospetta o confermata da microrganismi altamente trasmissibili ed epidemiologicamente rilevanti si applicano le precauzioni aggiuntive specifiche a seconda del tipo di trasmissione dell'agente infettivo:

- trasmissione per contatto;
- trasmissione attraverso le goccioline/droplet;
- trasmissione per via aerea.

Le precauzioni devono essere adottate da tutto il personale sanitario e da tutti coloro che entrano in contatto con il paziente. Il personale infermieristico ha la responsabilità di informare e formare i visitatori sulla corretta osservanza delle precauzioni da adottare.

In caso di colonizzazione/infezione da microrganismi alert deve essere disposto e attuato l'isolamento del paziente, secondo le seguenti modalità:

- **l'isolamento va mantenuto per una durata che varia in base al periodo di trasmissibilità dell'infezione e non deve interferire in alcun modo con l'iter diagnostico/terapeutico per la patologia per la quale il paziente è ricoverato;** tutte le procedure assistenziali/diagnostiche/interventistiche devono essere eseguite nel rispetto di quanto appositamente specificato nel presente documento;
- il medico di UO attiva l'isolamento registrando l'evento in cartella clinica elettronica;
- l'infermiere di UO appone all'ingresso della camera di degenza del paziente in isolamento un cartello che riporta il tipo di isolamento e verifica, ed eventualmente reintegra, nella stanza, il materiale necessario per l'attuazione dell'isolamento.

È responsabilità dei Direttori/Responsabili delle UUOO, dei Coordinatori Professioni Sanitarie delle UO interessate vigilare sul rispetto della presente procedura operativa da parte di tutto il proprio personale che ha contatti diretti e/o indiretti con pazienti colonizzati/infetti. È compito di tutti gli operatori medici, infermieri, AUS/OSS delle UUOO aziendali nonché delle figure professionali che possono prestare la loro opera in tali aree (consulenti, fisioterapisti, tecnici, ecc.) conoscere e attenersi scrupolosamente alle indicazioni contenute nel presente documento.

Procedura:	<b>ISOLAMENTO E PRECAUZIONI PER LA RIDUZIONE        DEL RISCHIO INFETTIVO PRESSO LE UNITÀ        OPERATIVE        DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO-        FORLANINI</b>	Rev. 01 del 20/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS02J/26/03		Pag. 9 di 22

## 7.1 PRECAUZIONI STANDARD

Le precauzioni standard devono essere adottate durante l'assistenza di tutti i pazienti indipendentemente dalla diagnosi o dalla presenza di infezioni e si applicano al sangue, ai liquidi biologici, alla cute non integra e alle mucose.

Pazienti per cui vengono adottate le sole precauzioni standard non necessitano di isolamento, ad esempio:

- Virus dell'immunodeficienza umana (HIV)
- Virus dell'epatite B (HBV)
- Virus dell'epatite C (HCV)
- *Candida spp*

Le precauzioni standard comprendono:

- **Igiene delle mani:** l'igiene delle mani è la principale misura di prevenzione delle infezioni. Fare riferimento alla specifica Procedura Aziendale "Igiene delle mani e uso dei guanti".
- **Igiene respiratoria/Etichetta della tosse:** è finalizzata al controllo della fonte per ridurre la diffusione di patogeni respiratori fin dal primo contatto (ingresso, triage, sale d'attesa). Prevede che pazienti, visitatori e operatori con sintomi respiratori:
  - coprano naso e bocca quando tossiscono/starnutiscono (fazzoletto monouso o gomito, non le mani);
  - smaltiscano subito i fazzoletti in contenitori dedicati;
  - eseguano igiene delle mani dopo contatto con secrezioni o materiali contaminati;
  - se possibile, indossino una mascherina quando sintomatici e mantengano distanza dagli altri in attesa/aree comuni.
- **DPI:**
  - **Guanti:** devono essere considerati una misura aggiuntiva e mai sostitutiva rispetto all'igiene delle mani. Non indossare lo stesso paio di guanti per assistere più di un paziente. Informazioni dettagliate sull'uso dei guanti sono riportate nella Procedura "Igiene delle mani e uso dei guanti" aziendale.
  - **Sovracamice:** indossare un sovracamice in grado di proteggere la cute e prevenire la contaminazione degli abiti durante procedure invasive e pratiche assistenziali che possono provocare contatto con sangue, liquidi biologici, secrezioni o escrezioni. Indossare un sovracamice nel contatto diretto con il paziente, se questi ha secrezioni o escrezioni profuse. Rimuovere il sovracamice ed effettuare l'igiene delle mani prima di lasciare l'ambiente in cui si trova il paziente.
  - **Mascherina chirurgica e occhiali protettivi:** devono essere utilizzati per proteggere le mucose degli occhi, naso e bocca da schizzi o spruzzi di fluidi corporei, secrezioni respiratorie e sostanze chimiche. Indossare una mascherina chirurgica per proteggere il paziente durante procedure asettiche (ad es. durante un intervento chirurgico e inserimento accessi venosi centrali). La mascherina deve essere cambiata se visibilmente contaminata o se si bagna. L'uso della protezione oculare (occhiali o visiera) come componente standard è previsto in tutti i casi in cui si assistono pazienti con sintomi respiratori acuti, indipendentemente dal rischio di schizzi diretti. Gli occhiali non monouso devono essere sottoposti a detersione e disinfezione dopo il loro utilizzo.
  - **Facciali filtranti:** gli operatori sanitari devono:

Procedura:	<b>ISOLAMENTO E PRECAUZIONI PER LA RIDUZIONE        DEL RISCHIO INFETTIVO PRESSO LE UNITÀ        OPERATIVE        DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO-        FORLANINI</b>	Rev. 01 del 20/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS02J/26/03		Pag. 10 di 22

- indossare un facciale filtrante (es. FFP2, FFP3) per proteggersi dalla produzione di droplet nucleici e/o durante l'esecuzione di AGP.
- Eseguire un "fit test" (strumento per verificare che il facciale filtrante sia adeguato alle caratteristiche del viso della persona ed aderisca perfettamente) prima di utilizzare un facciale filtrante per la prima volta ed eseguire un controllo della tenuta ogni volta che lo si utilizza
- Sostituire il facciale filtrante se danneggiato, sporco o bagnato o se la respirazione diventa difficile.
- **Tecnica asettica:**
  - Utilizzare dispositivi medici sterili per tutte le procedure asettiche.
  - Utilizzare una tecnica asettica per l'inserimento e la gestione di tutti i dispositivi invasivi, di tutte le procedure chirurgiche e la medicazione delle ferite.
- **Decontaminazione e ricondizionamento dei Dispositivi Medici riutilizzabili:**
  - Le attrezzature e i dispositivi sporchi di materiale organico possono essere veicolo d'infezione e devono essere maneggiati con cura, indossando appositi DPI, in modo da impedire la contaminazione di cute e indumenti, e trasportati in sicurezza, ad evitare la contaminazione ambientale.
  - Procedere alla pulizia e alla decontaminazione e successiva disinfezione/sterilizzazione di strumentario/dispositivi riutilizzabili, prima del loro utilizzo per altri pazienti, nel rispetto delle istruzioni fornite dal produttore sulla scheda tecnica e degli standard nazionali ed internazionali.
  - Smaltire i dispositivi medici monouso dopo ogni utilizzo.
- **Biancheria:** la biancheria sporca deve essere riposta negli appositi sacchi, manipolata con cautela e con guanti di protezione. I materassi devono essere cambiati e lavati ad ogni cambio di paziente o se vengono contaminati da materiali biologici.
- **Misure di sanificazione ambientale:** Le superfici ambientali e l'attrezzatura medica devono essere pulite e disinfettate a fondo con regolarità e con disinfettanti appropriati secondo procedure aziendali, ponendo particolare attenzione alle superfici toccate più frequentemente (sbarre del letto, tavolino, comodino, superfici del bagno, maniglie) ed altri oggetti a più stretto contatto con il paziente.

## 7.2 PRECAUZIONI PER LA TRASMISSIONE DA CONTATTO

Si applicano, in aggiunta alle precauzioni standard, durante l'assistenza a pazienti con colonizzazione e/o infezione sospetta o accertata da microrganismi Alert e/o da tutti i microrganismi altamente trasmissibili ed epidemiologicamente rilevanti che possono essere trasmessi per contatto diretto o per via indiretta.

Elenco esemplificativo, per l'elenco completo "malattia/condizione, precauzioni" consultare allegato A: Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings, CDC, 09/2024 (<https://www.cdc.gov/infection-control/hcp/isolation-precautions/appendix-a-type-duration.html>):

- **Enterici/spore**
  - *Clostridioides difficile*
  - Norovirus
  - Rotavirus

Procedura:	<b>ISOLAMENTO E PRECAUZIONI PER LA RIDUZIONE        DEL RISCHIO INFETTIVO PRESSO LE UNITÀ        OPERATIVE        DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO-        FORLANINI</b>	Rev. 01 del 20/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS02J/26/03		Pag. 11 di 22

- **Respiratori**
  - Virus respiratorio sinciziale
  - Metapneumovirus umano
  - Virus parainfluenzali umani
- **Microrganismi multiresistenti / "alert"**
  - *Staphylococcus aureus* meticillino-resistente (MRSA)
  - Enterococchi vancomicina-resistenti (VRE)
  - *Staphylococcus aureus* a sensibilità intermedia alla vancomicina (VISA)
  - *Staphylococcus aureus* resistente alla vancomicina (VRSA)
  - *Streptococcus pneumoniae* multiresistente (MDRSP)
  - Enterobatteri produttori di  $\beta$ -lattamasi a spettro esteso (ESBL)
  - Bacilli Gram-negativi multiresistenti
- **Altri microrganismi:**
  - *Enterobacter* spp.
  - *Serratia* spp.
  - *Burkholderia cepacia* complex
  - *Ralstonia* spp.
  - *Stenotrophomonas maltophilia*
  - *Acinetobacter* spp. (*Acinetobacter* spp.)

I pazienti in isolamento da contatto, qualora possibile, vanno collocati in una stanza ad uso esclusivo. Qualora non fosse possibile:

1. Considerare l'isolamento per coorte con altri pazienti colonizzati o infetti con lo stesso microrganismo alert con identico profilo di resistenza.
2. In ultima istanza, previa valutazione del medico dell'UO, ricoverare il paziente con altri pazienti non colonizzati né infetti dallo stesso microrganismo patogeno, considerati a basso rischio di acquisire un'infezione/colonizzazione, come ad esempio pazienti senza ferite o lesioni cutanee, senza dispositivi invasivi (cateteri, etc.), non immunodepressi, etc. Questa tipologia di isolamento è da limitare il più possibile e attuabile solo nel caso in cui uno dei due pazienti si trovi in condizioni di immobilità o ipomobilità e pertanto non ci sia una condivisione degli spazi comuni (bagno e area dove si consumano i pasti).

Ulteriori precauzioni da mettere in atto:

- Indossare i guanti e sovracamice ogni volta si venga a contatto con il paziente o con le superfici di oggetti posti a stretto contatto con il paziente (apparecchiature, etc.).
- Togliere i guanti e il camice se visibilmente sporchi e comunque, prima di allontanarsi dallo spazio intorno al posto letto e smaltirli in apposito contenitore.
- Procedere sempre all'igiene delle mani prima e dopo l'assistenza al paziente, o prima e dopo l'utilizzo dei guanti. L'uso dei guanti non sostituisce l'igiene delle mani. (Procedura "Igiene delle mani e uso dei guanti").
- Limitare le visite: i visitatori devono essere informati sulle precauzioni da contatto, effettuare l'igiene delle mani, indossare i guanti ed il camice monouso prima di entrare nella stanza del paziente, rimuoverli e procedere all'igiene delle mani prima di uscire.
- I visitatori non possono accedere al bagno della camera di degenza.
- Coprire adeguatamente ogni lesione del paziente prima del trasporto.

Procedura:	<b>ISOLAMENTO E PRECAUZIONI PER LA RIDUZIONE        DEL RISCHIO INFETTIVO PRESSO LE UNITÀ        OPERATIVE        DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO-        FORLANINI</b>	Rev. 01 del 20/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS02J/26/03		Pag. 12 di 22

- Limitare gli spostamenti ed effettuare il trasporto del paziente, informando il personale addetto al trasporto e avvisare il servizio/UO ricevente il paziente.
  - In caso di trasferimento del paziente presso un'altra UO, l'UO di accettazione deve essere informata, prima dello spostamento del paziente, della necessità di attuare l'isolamento. Deve essere utilizzato il "**modulo per la continuità informativa - paziente in trasferimento interno**" (Allegato n.1).
- Utilizzare attrezzature non critiche monouso o dedicate per singolo paziente (fonendoscopio, sfigmomanometro, termometro, saturimetro, laccio emostatico, contenitore per taglienti). Qualora alcuni strumenti non possano essere personalizzati, lavarli e disinfettarli adeguatamente prima del riutilizzo tra un paziente e l'altro.
- Apporre sulla porta della stanza una segnaletica idonea ad indicare l'isolamento da contatto e le precauzioni da adottare (Allegato n.2).

Per le infezioni da Clostridium difficile si rimanda alla specifica procedura aziendale "**Precauzioni per la prevenzione e il controllo dell'infezione da Clostridium difficile**".

**Precauzioni da contatto rinforzate per i casi di infezione/colonizzazione da Candida auris**

*Candida auris* è classificata come patogeno emergente ad alto impatto assistenziale a causa della sua multiresistenza ai farmaci antifungini e della sua elevata capacità di colonizzare l'ambiente sanitario. Per i pazienti infetti o colonizzati da *C. auris* si applicano precauzioni da contatto potenziate, data l'elevata persistenza ambientale del patogeno:

- Isolamento:
  1. collocazione in stanza singola con bagno dedicato.
  2. Se la stanza singola non è disponibile, adottare l'isolamento funzionale "spaziale" (area all'interno della stanza delimitata con separatori), allocando il paziente nella stanza con il minor numero di letti e possibilmente nel letto più distante dalla porta d'ingresso. Garantire una distanza di almeno un metro tra un paziente e l'altro, evitando di collocare nella stanza pazienti immunodepressi o con fattori di rischio. Nel caso di colonizzazione/infezione delle vie respiratorie, in presenza di abbondanti secrezioni ed escrezioni, oppure in caso di pazienti non collaboranti o con alterato stato mentale, se possibile evitare di occupare il letto immediatamente vicino. La porta deve rimanere chiusa.
- DPI: indossare sempre camice monouso a maniche lunghe e guanti per ogni ingresso in stanza, indipendentemente dal contatto diretto con il paziente.
- Igiene delle mani: al termine della svestizione, è raccomandato integrare l'uso della soluzione idroalcolica con il lavaggio con acqua e sapone antisettico per garantire la rimozione meccanica delle scaglie cutanee colonizzate.
- Sanificazione ambientale: garantire la pulizia e la disinfezione di qualsiasi apparecchiatura condivisa tra i pazienti, assicurare la pulizia e la disinfezione delle superfici ambientali con una maggiore frequenza, con l'attenzione che sia utilizzato un disinfettante efficace contro *C. auris*, o in alternativa, disinfettanti a base di cloro (ad una concentrazione di 1000 ppm).
- Durata: le precauzioni devono essere mantenute rigorosamente per tutta la durata della degenza e/o dopo la dimissione presso strutture di lungodegenza. Per i pazienti ricoverati per periodi molto lunghi, in caso di positività per *C. auris*, l'isolamento dovrà essere mantenuto fino a 24 mesi dal primo riscontro di colonizzazione/infezione. Successivamente, si consiglia di ripetere lo screening per verifica di negatività.

In caso di trasferimento del paziente colonizzato/infetto da *C. auris* presso altro UO/struttura, deve essere garantita un'efficace comunicazione dello stato di colonizzazione/infezione, attraverso

Procedura:	<b>ISOLAMENTO E PRECAUZIONI PER LA RIDUZIONE          DEL RISCHIO INFETTIVO PRESSO LE UNITÀ          OPERATIVE          DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO-          FORLANINI</b>	Rev. 01 del 20/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS02J/26/03		Pag. 13 di 22

segnalazione ben visibile sulla cartella clinica/lettera di dimissione, integrata da contatto telefonico diretto affinché il UO/struttura che lo riceve possa predisporre le necessarie misure organizzative per la presa in carico del paziente. In caso di trasferimento del paziente presso un'altra UO dell'Azienda deve essere utilizzato il **"modulo per la continuità informativa - paziente in trasferimento interno"**, da segnalare al medico della UO che riceve il paziente (Allegato n.1).

### 7.3 PRECAUZIONI PER LA TRASMISSIONE TRAMITE GOCCIOLINE-DROPLET

Si applicano, in aggiunta alle precauzioni standard, per i pazienti con infezione sospetta o accertata da microrganismi trasmessi tramite goccioline > 5 micron di diametro, durante il ricovero o l'esecuzione di indagini o procedure sulle vie respiratorie.

Elenco esemplificativo, per l'elenco completo "malattia/condizione, precauzioni" vedi allegato A: Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings, CDC, 09/2024 (<https://www.cdc.gov/infection-control/hcp/isolation-precautions/appendix-a-type-duration.html>):

- *Bordetella pertussis*
- Virus dell'influenza A/B
- Adenovirus
- Rinovirus umano
- *Neisseria meningitidis*
- *Streptococcus pyogenes* (streptococco di gruppo A)

Le precauzioni consistono in:

- Collocazione in stanza singola, se disponibile. Qualora non disponibile:
  - considerare l'isolamento per coorte con altri pazienti colonizzati o infetti con lo stesso microrganismo alert con identico profilo di resistenza.
  - In ultima istanza, se non è disponibile la stanza singola e la coorte non è realizzabile, mantenere una separazione spaziale di almeno un metro tra il paziente colonizzato/infetto e gli altri pazienti. In tal caso, nel passaggio da un paziente all'altro, cambiare l'abbigliamento protettivo e procedere all'igiene delle mani. Non sono necessari trattamenti dell'aria o una ventilazione particolare.

Ulteriori precauzioni da mettere in atto:

- posizionare in prossimità del posto letto idonei DPI (guanti, sovracamice con maniche lunghe, mascherina etc.).
  - Indossare i guanti e camice ogni volta si venga a contatto con il paziente o con le superfici e gli oggetti posti a stretto contatto con il paziente (apparecchiature, etc.).
  - Togliere i guanti e il camice se visibilmente sporchi e, comunque, prima di allontanarsi dallo spazio intorno al posto letto e smaltirli in apposito contenitore.
  - Indossare la mascherina all'ingresso della stanza o se ci si avvicina a meno di un metro dal paziente.
  - Obbligo di FFP2 per l'operatore che esegue manovre invasive o AGP sui pazienti.
  - Istruire il paziente ad indossare la mascherina quando è necessario il trasporto.

Procedura:	<b>ISOLAMENTO E PRECAUZIONI PER LA RIDUZIONE        DEL RISCHIO INFETTIVO PRESSO LE UNITÀ        OPERATIVE        DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO-        FORLANINI</b>	Rev. 01 del 20/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS02J/26/03		Pag. 14 di 22

- Limitare gli spostamenti ed effettuare il trasporto del paziente, informando il personale addetto al trasporto ed avvisare il servizio/UO ricevente il paziente. Se è necessario spostare il paziente, far osservare le norme di igiene respiratoria che riducono la trasmissione.
  - In caso di trasferimento del paziente presso un'altra UO, l'UO di accettazione deve essere informata, prima dello spostamento del paziente, della necessità di attuare l'isolamento. Deve essere utilizzato il "**modulo per la continuità informativa - paziente in trasferimento interno**" contenente informazioni relative a colonizzazione/infezione da microrganismi Alert o altre malattie infettive trasmissibili, da segnalare al medico della UO che riceve il paziente (Allegato n.1).
- Procedere sempre all'igiene delle mani prima e dopo l'assistenza al paziente o prima e dopo l'utilizzo dei guanti. L'uso dei guanti non sostituisce l'igiene delle mani. (Procedura "Igiene delle mani e uso dei guanti").
- Apporre sulla porta della stanza una segnaletica idonea a indicare l'isolamento da droplet e le precauzioni da adottare (Allegato n.3).

#### **7.4 PRECAUZIONI PER LA TRASMISSIONE TRAMITE VIA AEREA/AIRBORNE**

Si applicano, in aggiunta alle precauzioni standard, per i pazienti con infezione sospetta o accertata da microrganismi trasmessi per via aerea attraverso particelle <5 micron di diametro contenenti il microrganismo, che si propagano nell'ambiente con possibilità di rimanere sospesi nell'aria per lunghi periodi di tempo e la cui trasmissione è possibile anche a distanze >1metro:

Elenco esemplificativo, per l'elenco completo "malattia/condizione, precauzioni" vedi allegato A: Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings, CDC, 09/2024 (<https://www.cdc.gov/infection-control/hcp/isolation-precautions/appendix-a-type-duration.html>):

- Virus del morbillo
- Virus varicella-zoster (VZV)
- *Mycobacterium tuberculosis*
- Coronavirus della SARS (preferibile isolamento per via aerea, ma suggeriti anche isolamenti droplet e contatto)

Le precauzioni consistono in:

- Collocare il paziente esclusivamente in stanza singola con bagno dedicato.
- Il paziente deve rimanere confinato nella propria stanza di degenza.
- Le porte della stanza di degenza devono rimanere sempre chiuse e il sistema di ventilazione e pressurizzazione adeguato.
- Gli operatori sanitari e i visitatori che accedono nella stanza di degenza devono indossare i dispositivi di protezione respiratoria (FFP2/FFP3) ed effettuare il Fit-Check (prova di tenuta) ogni volta che si indossa.
- Nei casi di Morbillo e Varicella, predisporre l'assistenza da parte di personale immune. Il personale sanitario suscettibile all'infezione non dovrebbe entrare nella stanza di un paziente con morbillo, varicella, etc. note o sospette, se sono disponibili operatori immuni. Se gli operatori non immuni devono necessariamente entrare nella stanza di un paziente affetto dalle patologie sopracitate, devono indossare dispositivi di protezione respiratoria FFP2/FFP3.
- Istruire il paziente ad indossare la mascherina quando è necessario il trasporto.
- informare gli operatori addetti al trasporto che dovranno indossare idonei DPI.

Procedura:	<b>ISOLAMENTO E PRECAUZIONI PER LA RIDUZIONE          DEL RISCHIO INFETTIVO PRESSO LE UNITÀ          OPERATIVE          DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO-          FORLANINI</b>	Rev. 01 del 20/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS02J/26/03		Pag. 15 di 22

- In caso di trasferimento del paziente presso un'altra UO, l'UO di accettazione deve essere informata, prima dello spostamento del paziente, della necessità di attuare l'isolamento. Deve essere utilizzato il " **modulo per la continuità informativa - paziente in trasferimento interno**" (Allegato n.1).
- Apporre sulla porta della stanza una segnaletica idonea a indicare l'isolamento per la trasmissione aerea e le precauzioni da adottare (Allegato n.4).

L'AOSCF, in relazione alle recenti indicazioni internazionali (WHO 2024) adotta un modello dinamico di precauzioni respiratorie che integra le classiche categorie, Droplet e Airborne, con la valutazione del rischio ambientale e assistenziale, secondo il concetto di Infectious Respiratory Particles (IRP). Si riconosce che i patogeni respiratori si trasmettono attraverso particelle di diverse dimensioni che si propagano nell'aria; pertanto, il rischio di infezione dipende non solo dalla distanza, ma anche dalla ventilazione, dalla durata dell'esposizione e dalla tipologia di manovre assistenziali effettuate. Pertanto, tutti i pazienti con sintomi respiratori acuti (tosse, starnuti, rinorrea), indipendentemente dal patogeno sospetto, devono indossare una maschera chirurgica e mantenere una distanza di almeno 1 metro tra loro nelle aree comuni.

L'adozione dei DPI per le vie respiratorie deve basarsi sulla valutazione del rischio:

- L'operatore deve indossare una maschera chirurgica per l'assistenza diretta entro un metro
- È raccomandato l'uso della protezione oculare (occhiali o visiera) in presenza di sintomi respiratori attivi.
- L'uso di FFP2 o FFP3 è obbligatorio per patogeni ad alta diffusibilità (es. Morbillo, Varicella, Tuberculosis) o emergenti.
- L'uso di FFP2/FFP3 è sempre obbligatorio per tutti gli operatori durante l'esecuzione di AGP, indipendentemente dal patogeno sospettato.

Table 1. Features of infectious respiratory particles and descriptors for modes of transmission<sup>§</sup>





Mode of transmission	Typical distance from the source	Route of transfer to another human	Respiratory tract entry mechanism	Respiratory tract entry portal	Schematic depiction
<b>THROUGH THE AIR</b>					
Airborne transmission/inhalation	Any distance	Through the air (suspended in air or moving via air flows)	Inhalation	Anywhere along the respiratory tract	
Direct deposition	Short	Through the air (semi-ballistic trajectory)	Deposition on the mucosa	Mouth, nose or eyes*	
<b>CONTACT<sup>#</sup></b>					
Direct contact	Short	Not through the air	Direct transfer (via touch <sup>#</sup> , usually with hands)	Mouth, nose or eyes*	
Indirect contact	Any distance	Not through the air, although IRPs may reach an intermediate object through the air	Indirect transfer (via touching an intermediate object)	Mouth, nose or eyes*	

Figura n.1 modalità di trasmissione delle particelle (WHO 2024)

Procedura:	<b>ISOLAMENTO E PRECAUZIONI PER LA RIDUZIONE          DEL RISCHIO INFETTIVO PRESSO LE UNITÀ          OPERATIVE          DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO-          FORLANINI</b>	Rev. 01 del 20/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS02J/26/03		Pag. 16 di 22

## 7.5 DURATA DELLE PRECAUZIONI

Le precauzioni standard devono essere adottate sempre per tutta la durata dell'assistenza prestata al paziente. Le precauzioni aggiuntive devono essere adottate per una durata che varia in base al periodo di trasmissibilità dell'infezione (es. fino a negatività del test microbiologico e/o fino alla scomparsa dei sintomi clinici etc.).

## 7.6 ISTRUZIONI PER I VISITATORI DI PAZIENTI COLONIZZATI/INFETTI DA MDRO O MICRORGANISMI "ALERT"

Le presenti istruzioni sono finalizzate a garantire una visita sicura ai pazienti colonizzati o infetti da microrganismi multiresistenti (MDRO) o affetti da malattie infettive trasmissibili, riducendo il rischio di trasmissione ad altri pazienti, ai visitatori stessi e agli operatori.

Le misure indicate si basano sull'applicazione sistematica dell'igiene delle mani, sul rispetto della segnaletica di isolamento e, quando previsto, sull'uso corretto dei dispositivi di protezione individuale e sulla limitazione degli spostamenti all'interno dell'area assistenziale. Il rispetto di tali indicazioni, in coordinamento con il personale del reparto, consente di mantenere la continuità relazionale e assistenziale del paziente assicurando al contempo adeguati standard di prevenzione e controllo delle infezioni, pertanto:

- I visitatori devono attenersi alle indicazioni del personale assistenziale e alla segnaletica affissa all'ingresso della stanza.
- L'accesso è consentito solo se il visitatore è in buone condizioni di salute; non accedere in presenza di febbre, tosse, sintomi respiratori, diarrea/vomito o lesioni cutanee essudanti.
- Limitare il numero dei visitatori e la durata della visita, riponendo gli oggetti non necessari ed entrando con il minimo indispensabile.

### Il visitatore durante la visita

1. Deve restare all'interno della stanza o nell'area indicata dal personale; evitare di sostare in corridoio e non accedere ad altre stanze/aree assistenziali.
2. Deve evitare di toccare superfici e dispositivi assistenziali e non utilizzare i servizi/attrezzature dedicati al personale.
3. Deve evitare contatti non necessari con il paziente.
4. Il visitatore indossa i DPI in base al tipo di precauzione indicata in cartellonistica (es. Contatto, Droplet, Via Aerea) e alle istruzioni del personale.
  - a. In presenza di precauzioni da contatto:
    - indossare camice monouso e guanti prima di entrare;
    - evitare di toccarsi viso/telefono durante l'uso dei guanti;
    - rimuovere i guanti e il camice prima di uscire e smaltirli nei contenitori indicati.
  - b. Qualora siano indicate altre precauzioni (Droplet/Via Aerea), attenersi a quanto previsto (es. mascherina chirurgica o respiratore filtrante)

## 8. SCOSTAMENTI ED ECCEZIONI

I requisiti, gli standard e gli impegni presi nel redigere la procedura, rispettano le indicazioni della legislazione e normativa vigente nazionali e regionali.

Gli unici limiti che possono essere immaginati nella corretta applicazione della procedura sono limiti strutturali (es. mancato acquisto e disponibilità di presidi). Limiti oggi non presenti. Non sono viceversa

Procedura:	<b>ISOLAMENTO E PRECAUZIONI PER LA RIDUZIONE          DEL RISCHIO INFETTIVO PRESSO LE UNITÀ          OPERATIVE          DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO-          FORLANINI</b>	Rev. 01 del 20/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS02J/26/03		Pag. 17 di 22

ipotizzabili limiti organizzativi visto che non vi sono contrasti tra i professionisti che devono concorrere al perfetto funzionamento della procedura.

## 9. EMISSIONE, DISTRIBUZIONE ED ARCHIVIAZIONE

La presente procedura è trasmessa a tutti i Responsabili delle UU.OO. coinvolte, i quali avranno cura di facilitarne la diffusione e la conoscenza a tutti gli operatori. La presente procedura deve essere disponibile in forma cartacea presso tutte le UU.OO. coinvolte e presso la Direzione Sanitaria, in formato elettronico sul sito aziendale nella sezione Risk Management.

## 10. MONITORAGGIO, INDICATORI E PARAMETRI DI CONTROLLO

Il monitoraggio sulla corretta applicazione della presente procedura verrà effettuato su tutte le segnalazioni pervenute presso l'UOSD Governo clinico e Igiene e Tecnica Ospedaliera dal Laboratorio di Microbiologia e/o dalle unità operative di degenza, attraverso intervista telefonica, appositi sopralluoghi, compilazione di specifica scheda di raccolta dati.

Vengono utilizzati i seguenti indicatori, in linea con gli standard nazionali e regionali:

INDICATORE	Valore atteso	Responsabile	Fonte
Numero di attivazioni corrette delle precauzioni aggiuntive per MDRO confermati / Numero totale di isolamenti microbiologici di un Alert Organism segnalati dal laboratorio	100%	UOSD Governo clinico e Igiene e Tecnica Ospedaliera	Cartella Clinica
Completezza della registrazione in cartella clinica dell'evento infettivo o della colonizzazione e delle precauzioni attivate	100%	UOSD Governo clinico e Igiene e Tecnica Ospedaliera	Cartella Clinica

## 11. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee.** *2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings.* (Update September 2024)  
<https://www.cdc.gov/infection-control/hcp/isolation-precautions/updates.html>
- William A. Rutala, Ph.D., M.P.H., David J. Weber, M.D., M.P.H., and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC).** *Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008 (Update: June 2024)*  
<https://www.cdc.gov/infection-control/hcp/disinfection-and-sterilization/index.html>
- Ministero della Salute.** *Circolare n. 1997 del 22 gennaio 2020 "Polmonite da nuovo coronavirus (2019-nCoV) in Cina"* e successivi aggiornamenti.
- Istituto Superiore di Sanità (ISS).** *Sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e l'uso di antibiotici nelle strutture di lungodegenza. Roma: ISS; 2023* <https://www.epicentro.iss.it/infezioni-correlate/>
- Centers for Disease Control and Prevention/HICPAC.** *Core Infection Prevention and Control Practices for Safe Healthcare Delivery in All Settings.* Atlanta, GA: CDC; 2022

Procedura:	<b>ISOLAMENTO E PRECAUZIONI PER LA RIDUZIONE          DEL RISCHIO INFETTIVO PRESSO LE UNITÀ          OPERATIVE          DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO-          FORLANINI</b>	Rev. 01 del 20/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS02J/26/03		Pag. 18 di 22

6. **ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control).** *Infection prevention and control measures for multi-drug resistant Gram-negative bacteria in healthcare settings.* Stockholm: ECDC; 2014.
7. **ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control).** *Guidelines on prevention and control of healthcare-associated infections.* <https://www.ecdc.europa.eu/en/all-topics-z/healthcare-associated-infections>
8. **World Health Organization (WHO).** *Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level.* Geneva: WHO; 2016. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241597906>
9. **World Health Organization (WHO).** *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care.* Geneva: WHO; 2009.
10. **World Health Organization (WHO).** *Global Strategy on Infection Prevention and Control (IPC).* Geneva: WHO; 2024
11. **World Health Organization (2019).** *Minimum requirements for infection prevention and control programmes.* World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/330080>.
12. **World Health Organization.** *Global action plan and monitoring framework on infection prevention and control, 2024–2030.* Geneva: WHO; 2024.
13. **World Health Organization.** *Global technical consultation report on proposed terminology for pathogens that transmit through the air.* Geneva: WHO; April 2024.
14. **World Health Organization (WHO).** *Transmission- based precautions for the prevention and control of infections: aide-memoire, 20 June 2022*

## 12. REVISIONE E AGGIORNAMENTO

Tale procedura deve essere rivista e aggiornata dopo 3 anni o in qualsiasi momento emerga la necessità di adeguarla alle Linee Guida Nazionali e Internazionali. La Procedura sarà tempestivamente aggiornata in caso di significative modifiche organizzative o nella opportunità di azioni di miglioramento che emergessero dalle attività di verifica.

## 13. ALLEGATI

N°	Titolo
1	Modulo per la continuità informativa paziente in trasferimento interno
2	Segnaletica precauzioni isolamento da contatto
3	Segnaletica precauzioni isolamento da droplet
4	Segnaletica precauzioni isolamento via aerea

Procedura:	<b>ISOLAMENTO E PRECAUZIONI PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO PRESSO LE UNITÀ OPERATIVE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO- FORLANINI</b>	Rev. 01 del 20/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS02J/26/03		Pag. 19 di 22

**Allegato 1**

MODULO PER LA CONTINUITA' INFORMATIVA

*Il presente modulo deve accompagnare il paziente durante il trasferimento*

Informazioni relative a colonizzazione/infezione da Alert Organism MDR o altre malattie infettive trasmissibili da segnalare al Medico della U.O. che riceve il paziente e al servizio trasporti ovvero chi effettua il trasporto

Dati Paziente:

Cognome:

Nome:

Isolamento microbiologico da:

- Contatto
- Goccioline/Droplet
- Via Aerea

Firma leggibile (del medico della U.O. inviante)

Firma leggibile di chi effettua il trasporto

Firma leggibile (del medico della U.O. ricevente)

*Il presente modulo deve essere inserito nella cartella clinica del paziente*

Procedura:	<b>ISOLAMENTO E PRECAUZIONI PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO PRESSO LE UNITÀ OPERATIVE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO- FORLANINI</b>	Rev. 01 del 20/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS02J/26/03		Pag. 20 di 22

## Allegato 2

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
AZIENDA OSPEDALIERA  
SAN CAMILLO FORLANINI

REGIONE  
LAZIO

# STOP PRECAUZIONI DA CONTATTO STOP

 Effettuare l'igiene delle mani prima di entrare e all'uscita dalla stanza.

 Indossare i guanti prima di entrare nella stanza.  
Rimuovere i guanti prima di uscire dalla stanza.  
Indossare il camice prima di entrare nella stanza.  
Rimuovere il camice prima di uscire dalla stanza.

 Non utilizzare lo stesso camice e guanti per l'assistenza a più pazienti.  
Utilizzare dispositivi dedicati o monouso.

 Detergere e disinfettare le apparecchiature riutilizzabili prima dell'uso su un altro paziente.



Procedura:	<b>ISOLAMENTO E PRECAUZIONI PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO PRESSO LE UNITÀ OPERATIVE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO- FORLANINI</b>	Rev. 01 del 20/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS02J/26/03		Pag. 21 di 22

### Allegato 3

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
AZIENDA OSPEDALIERA  
SAN CAMILLO FORLANINI

REGIONE  
LAZIO



**PRECAUZIONI  
DROPLET**

**TUTTI DEVONO:**

**Igienizzare le mani  
prima, di entrare ed uscire dalla stanza.**

Assicurarsi che occhi, naso e bocca siano  
completamente coperti **prima** di entrare nella stanza



Rimuovere la protezione facciale **all'uscita** della stanza



Procedura:	<b>ISOLAMENTO E PRECAUZIONI PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO PRESSO LE UNITÀ OPERATIVE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO- FORLANINI</b>	Rev. 01 del 20/02/2026
Cod. Doc.: PG/901/S0DS02J/26/03		Pag. 22 di 22

**Allegato 4**

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
AZIENDA OSPEDALIERA  
SAN CAMILLO FORLANINI

REGIONE  
LAZIO

**STOP** **PRECAUZIONI  
PER VIA AEREA** **STOP**

**PRIMA DI ENTRARE TUTTI DEVONO:**

-  Effettuare l'igiene delle mani  
prima di entrare che all'uscita dalla stanza.
-  Indossare una mascherina FFP2 o FFP3  
prima di entrare nella stanza.
-  Rimuovere la mascherina solo una volta  
usciti dalla stanza ed aver chiuso la porta.  
La porta della stanza deve rimanere chiusa.

