

**TIPOLOGIA E DURATA DELLE PRECAUZIONI RACCOMANDATE PER LE DIVERSE PATOLOGIE INFETTIVE**

Patologie infettive/condizioni	Precauzioni		
	Tipo *	Durata**	Commenti
<b>ACTINOMICOSI</b>	S		Non trasmessa da persona a persona
<b>AIDS</b>	S		Chemioprofilassi post-esposizione per gli incidenti ad alto rischio (vedi procedura interna)
<b>AMEBIASI</b>	S		Rara la trasmissione da persona a persona. E' stata riportata la trasmissione nelle strutture per la cura delle malattie mentali e in gruppo familiare. Prestare attenzione ai bambini con pannolini e persone mentalmente disabili
<b>ANCHILOSTOMIASI</b>	S		
<b>ANGINA DI VINCENT</b>	S		
<b>ANTRACE</b>	S		Pazienti infetti generalmente non rappresentano un rischio di trasmissione
<b>ANTRACE (forma cutanea)</b>	S		E' possibile la trasmissione attraverso la cute non integra venuta a contatto con lesioni secernenti, comunque utilizzare le Precauzioni Contatto se non si riesce a contenere le secrezioni. Lavarsi le mani con acqua e sapone. L'utilizzo di soluzioni a base alcolica non è consigliato in quanto l'alcool non ha azione sporicida. E' possibile la trasmissione attraverso la cute non integra venuta a contatto con lesioni secernenti, comunque utilizzare le Precauzioni Contatto se non si riesce a contenere le secrezioni. Lavarsi le mani con acqua e sapone.
<b>ANTRACE(forma polmonare)</b>	S		Non trasmessa da persona a persona

\*Tipo di precauzione: **A** = precauzioni per via aerea; **C** = precauzioni per contatto; **D** = precauzioni per droplet; **S** = precauzioni standard

\*\* Durata delle precauzioni: **CN** = fino al termine del trattamento antibiotico e alla negativizzazione della coltura; **DI** = durata della malattia (in caso di Ferita o lesione della cute, fino alla rimozione del drenaggio); **DE** = fino alla decontaminazione completa dell'ambiente; **U** = fino al tempo specificato in ore successivo all'inizio della terapia mirata; **NON SPECIFICATO** = i criteri per stabilire l'eradicazione dei patogeni non sono stati determinati



**Procedura Generale Aziendale  
PG DSRI ASL AL 015**  
**Raccomandazioni di isolamento: prevenzione della diffusione delle malattie  
trasmissibili nelle strutture assistenziali**

**Mod. PG DSRI ASL AL 015/01  
(rev. 1)**

<b>Patologie infettive/condizioni</b>	<b>Precauzioni</b>		
	<b>Tipo *</b>	<b>Durata**</b>	<b>Commenti</b>
<b>ANTRACE (ambiente: polvere o altre sostanze contenenti spore aerosolizzate)</b>	S	DE	Decontaminare completamente l'ambiente. Utilizzare dispositivi di protezione respiratoria (Maschere FFP2 o di efficacia superiore), tuta protettiva; decontaminare le persone entrate in contatto con la polvere. Lavaggio mani: lavare le mani per 30-60 secondi con acqua e sapone o clorexidina gluconato al 4% dopo contatto con le spore (l'alcool è inattivo contro le spore).
<b>ASCARIDIOSI</b>	S		Non trasmessa da persona a persona
<b>ASCESSO con essudato abbondante</b>	S + C	DI	Applicare in assenza di medicazione o di drenaggio con contenimento delle secrezioni; fino a che cessino le secrezioni o siano contenute dal bendaggio
<b>ASCESSO con essudato limitato o assente</b>	S		Coprire la ferita e contenere l'essudato
<b>ASPERGILLOSI</b>	S		Associare le Precauzioni Contatto e Aerea se è presente una infezione massiva dei tessuti molli con copioso essudato che comporta la necessità di continue irrigazioni
<b>BABEBIOSI</b>	S		Non trasmessa da persona a persona (eccezionalmente per via trasfusionale)
<b>BLASTOMICOSI</b>	S		Non trasmessa da persona a persona
<b>BLEFARITE o congiuntivite (da vaccinazione)</b>	S + C		Precauzioni da contatto in caso di secrezioni abbondanti
<b>BOTULISMO</b>	S		Non trasmessa da persona a persona
<b>BRONCHIOLITE (vedi infezioni respiratorie in lattanti e bambini piccoli)</b>	S + C	DI	Usare una maschera secondo le indicazioni delle Precauzioni Standard
<b>BRUCELLOSI (febbre ondulante, di Malta, Mediterranea)</b>	S		Non trasmessa da persona a persona; raramente attraverso la banca del seme o contatto sessuale.
<b>CANDIDOSI tutte le forme compresa la mucocutanea</b>	S		
<b>CELLULITE</b>	S		
<b>CHLAMYDIA trachomatis (congiuntivite, genitale (linfogranuloma venereo), polmonare (neonati &lt; 3 mesi di età)</b>	S		
<b>CHLAMYDIA pneumoniae</b>	S		Riportate, anche se raramente, epidemie nella popolazione istituzionalizzata
<b>CISTICERCOSI</b>	S		Non trasmessa da persona a persona

Patologie infettive/condizioni	Precauzioni		
	Tipo *	Durata**	Commenti
<b>CLOSTRIDIUM BOTULINO</b> vedi Botulismo	S		Non trasmessa da persona a persona
<b>CLOSTRIDIUM DIFFICILE</b>	S + C	DI	Se opportuno interrompere gli antibiotici. Evitare di condividere i termometri elettronici; assicurare una efficace pulizia e disinfezione ambientale. E' indicato utilizzare soluzioni di ipoclorito per la pulizia se continua la trasmissione dell'infezione. E' preferibile lavare le mani con acqua e sapone invece di utilizzare soluzioni a base alcolica in quanto l'alcool non ha attività sporicida (vedi procedura interna aziendale)
<b>CLOSTRIDIUM PERFRINGENS (cibo contaminato)</b>	S		Non trasmesso da persona a persona
<b>CLOSTRIDIUM PERFRINGENS (gangrena gassosa)</b>	S		Rara la trasmissione da persona a persona. Usare Precauzioni da Contatto se una ferita secerne abbondantemente
<b>COCCIDIOMICOSI LESIONI ESSUDATIVE</b>	S		Non trasmessa da persona a persona
<b>COCCIDIOMICOSI POLMONITE</b>	S		Non trasmessa da persona a persona se non in casi eccezionali (es. inalazione di endospore aerosolizzate da tessuti durante la necropsia, trapianto di polmone infetto)
<b>COLERA (Vibrio cholerae)</b>	S + C	CN	Adottare le Precauzioni Contatto in particolare per i bambini con pannolino o persone incontinenti per tutta la durata della malattia o per controllare eventi epidemici fino alla negatività di tre coproculture eseguite a giorni alterni dopo la guarigione clinica,, di cui la prima eseguita almeno tre giorni dopo la sospensione della terapia antibiotica.
<b>COLITE associata ad antibiotici (vedi CLOSTRIDIUM DIFFICILE)</b>			
<b>CONGIUNTIVITE acuta batterica, da chlamydia, da gonococco</b>	S		
<b>CONGIUNTIVITE virale acuta (acuta emorragica)</b>	S + C	DI	Adenovirus è il più comune; enterovirus 70, Coxsackie virus A24 sono stati associati ad epidemie comunitarie. Alta contagiosità; segnalate epidemie in oculistica, pediatria e neonatologia. I reparti di Oculistica devono adottare le Precauzioni Standard nell'assistenza a pazienti con congiuntivite. L'uso routinario delle misure di controllo nel trattamento di strumenti ed attrezzature dovrebbe prevenire le possibilità di eventi epidemici in oculistica ed in altre aree assistenziali

Patologie infettive/condizioni	Precauzioni		
	Tipo *	Durata**	Commenti
<b>CORIOMENINGITE linfocitica</b>	S		Non trasmessa da persona a persona
<b>CRIPTOCOCCOSI</b>	S		Non trasmessa da persona a persona, rara la trasmissione attraverso tessuti o trapianto corneale
<b>CYTOMEGALOVIRUS, neonatale o in immunodepresso</b>	S		Nessuna precauzione aggiuntiva per il personale sanitario in gravidanza
<b>DENGUE</b>	S		Non trasmessa da persona a persona
<b>DIFTERITE cutanea</b>	S + C	CN	Fino alla negatività di 2 colture prelevate a distanza di 24 ore l'una dall'altra e non meno di 24 ore dopo la cessazione della terapia antibiotica
<b>DIFTERITE faringea</b>	S + D	CN	Mantenere le precauzioni fino a che 2 colture raccolte, per lo meno a 24 ore di distanza, siano negative e non meno di 24 ore dopo la cessazione della terapia antibiotica
<b>EBOLA VIRUS vedi FEBBRI EMORRAGICHE</b>			
<b>ECHINOCOCCOSI</b>	S		Non trasmessa da persona a persona
<b>ECZEMA vaccinatum (da reazione a vaccino)</b>	S + C	Fino all'essiccamento delle lesioni	Per contatto con lesioni e materiale essudativo contenente il virus
<b>ENCEFALITI</b>	S		
<b>ENCEFALITI virali trasmesse da artropodi (encefalomielite equina venezuelana, St.Louis, California; West Nile Virus)</b>	S		Non trasmessa da persona a persona, (eccezionalmente per via trasfusionale). Per il West Nile virus trasmissione da trapianto di organo, da allattamento o per via transplacentare. Installare zanzariere alle finestre ed alle porte in aree endemiche. Usare repellenti per le zanzare e coprirsi con abiti fino alle estremità
<b>ENCEFALOPATIA SPONGIFORME TRASMISSIBILE vedi Malattia di CREUTZFELDT JAKOB</b>	S		
<b>ENDOMETRITE (sepsi puerperale, endomiometrite)</b>	S		



**Procedura Generale Aziendale  
PG DSRI ASL AL 015  
Raccomandazioni di isolamento: prevenzione della diffusione delle malattie  
trasmissibili nelle strutture assistenziali**

**Mod. PG DSRI ASL AL 015/01  
(rev. 1)**

Patologie infettive/condizioni	Precauzioni		
	Tipo *	Durata**	Commenti
<b>ENTEROCOLITI</b>	S	DI	Adottare le Precauzioni Contatto per bambini incontinenti o con pannolino per la durata della malattia
<b>ENTEROBIASI (ossiuri)</b>	S		
<b>ENTEROCOLITE necrotizzante</b>	S		Adottare le Precauzioni Contatto in presenza di cluster epidemici
<b>ENTEROCOLITE da Staphylococcus aureus</b>	S		Non trasmessa da persona a persona
<b>ENTEROVIRUS (infezioni) (es. Coxsackie virus gruppo A e B; Echo virus: escluso poliovirus)</b>	S		Adottare le Precauzioni Contatto per bambini con pannolino o incontinenti per tutta la durata della malattia e per controllare eventi epidemici
<b>EPATITE virale tipo A</b>	S + C	DI	Mantenere precauzioni da contatto per 15 giorni dalla diagnosi di ma non per più di una settimana dopo la comparsa dell'ittero. Nei Reparti di neonatologia le precauzioni devono essere adottate per un periodo di tempo più lungo.
<b>EPATITE virale tipo A in pazienti incontinenti o portatori di pannolini</b>	S + C	DI	Mantenere precauzioni da contatto per 15 giorni dalla diagnosi di ma non per più di una settimana dopo la comparsa dell'ittero. Nei Reparti di neonatologia le precauzioni devono essere adottate per un periodo di tempo più lungo.
<b>EPATITE virale Tipo B – HbsAG positivo (acuta o cronica)</b>	S	DI	
<b>EPATITE virale Tipo C e altri tipi non specificati non A, non B</b>	S	DI	
<b>EPATITE virale Tipo D (solo in pazienti con epatite B)</b>	S	DI	
<b>EPATITE virale tipo E</b>	S	DI	Utilizzare le Precauzioni Contatto per pazienti incontinenti o con pannolino per la durata della malattia
<b>EPATITE virale Tipo G</b>			
<b>EPIGLOTTIDITE da Haemophilus influenzae Tipo b</b>	S + D	U 24	
<b>EPSTEIN-BARR infezioni compresa mononucleosi</b>	S		
<b>ERITEMA INFETTIVO o QUINTA MALATTIA vedi anche Parvovirus B19</b>	S + C		

Patologie infettive/condizioni	Precauzioni		
	Tipo *	Durata**	Commenti
<b>ERITEMA multiforme (vaccino-associato) Sindrome di Stevens Johnson</b>	S		Non considerata infezione
<b>FEBBRE da graffio di gatto</b>	S		Non trasmessa da persona a persona
<b>FEBBRE da morso di ratto (Streptobacillus moniliformis, spirillum minus)</b>	S		Non trasmessa da persona a persona
<b>FEBBRI EMORRAGICHE virali da virus Lassa, Ebola, Marburg, Crimea-Congo</b>	S + A, D, C	DI	Ricovero in stanza singola (isolamento strettissimo in alto isolamento in Reparto specializzato). Enfatizzare: 1) l'uso di dispositivi di sicurezza per taglienti; 2) igiene delle mani; 3) dispositivi di protezione per sangue e fluidi corporei disponibili all'entrata della stanza (guanti singoli e resistenti ai liquidi, copricamici impermeabili, protezione faccia/occhi con maschere, dispositivi facciali, visiere); 4) appropriato smaltimento dei rifiuti. Usare maschere FFP2 o di livello superiore. Una grande concentrazione di virus si produce negli stadi finali della malattia quando avviene l'emorragia; aggiungere dispositivi di protezione individuale, doppio paio di guanti, protezione su gambe e scarpe, specialmente nelle strutture assistenziali con procedure di pulizia e di lavaggio limitate
<b>FEBBRE Q</b>	S		
<b>FEBBRE REUMATICA</b>	S		Non considerata infezione
<b>FEBBRE ricorrente</b>	S		Non trasmessa da persona a persona
<b>FEBBRI da Rickettsie, trasmesse da zecca (febbre esantematica delle Montagne Rocciose, febbre tifoide da zecca)</b>	S		Non trasmessa da persona a persona (raramente per trasfusione)
<b>FEBBRE purpurica delle Montagne Rocciose</b>	S		Non trasmessa da persona a persona (raramente per trasfusione)
<b>FORUNCOLOSI (stafilococcica)</b>	S		Precauzioni Contatto se il drenaggio non è controllato. Seguire procedura interna se MRSA
<b>FORUNCOLOSI (stafilococcica) nei bambini e adolescenti</b>	S + C	DI	

Patologie infettive/condizioni	Precauzioni		
	Tipo *	Durata*	Commenti
<b>GANGRENA</b>	S		Non trasmessa da persona a persona
<b>GANGRENA (gangrena gassosa) vedi Clostridium Perfringens</b>	S		La trasmissione da persona a persona è rara; è riportato un cluster epidemico in un reparto chirurgico; Adottare Precauzioni da Contatto se le secrezioni da lesione sono abbondanti
<b>GASTROENTERITI: Adenovirus, Campylobacter spp, Colera (Vibrio cholerae), Cryptosporidium spp, Escherichia coli enteropatogeno 0157:h7 e altri ceppi produttori di shiga tossina, Guardia lamblia, Salmonella spp (inclusa S. typhi), Shigella spp (dissenteria bacillare), Vibrio parahaemoliticus, Yersinia enterocolitica</b>	S + C	CN	Utilizzare le Precauzioni Contatto in particolare per i soggetti con pannolino o incontinenti per tutta la durata della malattia o per controllare eventi epidemici causati da tutti i microrganismi riportati di lato. Per i tempi di isolamento fare riferimento nella tabella alla specifica patologia.
<b>GASTROENTERITE da Clostridium difficile (vedi Clostridium difficile)</b>			
<b>GASTROENTERITE da Norovirus</b>	S		Utilizzare le Precauzioni Contatto per i soggetti con pannolino o incontinenti per tutta la durata della malattia e per controllare eventi epidemici. Il personale addetto alle pulizie deve indossare una maschera se l'area da pulire è massicciamente contaminata da feci o vomito; assicurare una efficace pulizia e disinfezione ambientale con particolare attenzione alla toilette anche quando appare pulita: Può essere utile utilizzare soluzioni di ipoclorito quando c'è continuità di trasmissione. L'alcool è meno attivo, ma non c'è evidenza che le soluzioni antisettiche a base alcolica non siano efficaci per la decontaminazione delle mani. Potrebbe essere utile per l'interruzione della catena di trasmissione dell'infezione durante eventi epidemici, effettuare il cohorting dei pazienti contagiati.
<b>GASTROENTERITE da Rotavirus</b>	S + C	DI	Assicurare una efficace pulizia e disinfezione dell'ambiente e il cambio frequente di pannolini sporchi. I bambini e anziani (immunocompetenti o immunocompromessi) possono eliminare il virus per molto tempo
<b>GIARDIASI vedi gastroenteriti</b>			
<b>GONORREA</b>	S		

Patologie infettive/condizioni	Precauzioni		
	Tipo *	Durata**	Commenti
<b>GRANULOMA inguinale (Donovanosi, granuloma venereo)</b>	S		
<b>HELICOBACTER PYLORI</b>	S		
<b>HERPES SIMPLEX (Herpes virus hominis): encefalite</b>	S		
<b>HERPES SIMPLEX (Herpes virus hominis): mucocutanea, disseminato primario, severo</b>	S + C	Fino ad essiccamento delle lesioni	
<b>HERPES SIMPLEX (Herpes virus hominis): mucocutanea, ricorrente (cutanea, orale, genitale)</b>	S		
<b>HERPES SIMPLEX (Herpes virus hominis): neonatale</b>	S + C	Fino ad essiccamento delle lesioni	Prolungare le precauzioni fino alla negatività di colture cutanee del neonato la cui madre ha: infezione attiva; rottura delle membrane da più di 4-6 ore; partorito per via vaginale o con cesareo
<b>HERPES ZOSTER localizzato in soggetti immunodepressi con lesioni che possono essere protette/bendate</b>	S + A, C	DI	Per tutta la durata della malattia il Personale Sanitario suscettibile non deve prestare assistenza diretta al paziente se c'è la possibilità di utilizzare altro personale immune.
<b>HIV (human immunodeficiency virus)</b>	S		
<b>IMPETIGINE</b>	S + C	U 24	
<b>INFEZIONI da virus Parainfluenzali, respiratorie in lattanti e bambini piccoli</b>	S + C	DI	La disseminazione del virus potrebbe essere prolungata in pazienti immunocompromessi. Dubbia l'attendibilità di test antigenici per determinare quando rimuovere le Precauzioni da Contatto
<b>INFEZIONI di cavità chiuse con drenaggio limitato</b>	S		Associare le Precauzioni Contatto se il drenaggio è abbondante
<b>INFEZIONI di cavità chiuse non drenate</b>	S		
<b>INFEZIONI del tratto urinario (inclusa la pielonefrite) con o senza catetere urinario</b>	S		
<b>INFEZIONI respiratorie acute in adulti</b>	S		



Patologie infettive/condizioni	Precauzioni		
	Tipo *	Durata**	Commenti
<b>INFEZIONI respiratorie acute in lattanti e bambini piccoli</b>	S + C	DI	
<b>Influenza aviaria (vedi INFLUENZA)</b>			
<b>INFLUENZA da virus A/H1N1</b>	D	7 giorni successivi all'insorgenza dei sintomi	Stanza singola o in alternativa cohorting; evitare la degenza insieme a pazienti ad alto rischio; mettere una mascherina al paziente quando deve essere trasportato fuori dalla stanza. Usare divise e copricamici in accordo alle Precauzioni Standard specialmente nelle aree pediatriche. (vedi procedura interna aziendale)
<b>INFLUENZA umana (stagionale)</b>	D	5 giorni dall'inizio dei sintomi e se risoluzione della febbre da 24 ore e riduzione degli altri sintomi, ad eccezione dei soggetti immunodepressi per i quali le precauzioni devono essere mantenute per tutta la malattia	Stanza singola o in alternativa cohorting; evitare la degenza insieme a pazienti ad alto rischio; mettere una mascherina al paziente quando deve essere trasportato fuori dalla stanza. Usare divise e copricamici in accordo alle Precauzioni Standard specialmente nelle aree pediatriche. Non è definita la durata delle precauzioni per i pazienti immunocompromessi; è stata osservata una prolungata eliminazione del virus es. per diverse settimane) Seguire procedura aziendale specifica
<b>IRITE o CHERATITE (da reazione a vaccino)</b>	S		
<b>ISTOPLASMOSI</b>	S		Non trasmessa da persona a persona
<b>LEBBRA o Morbo di Hansen</b>	S		
<b>LEGIONELLOSI</b>	S		Non trasmessa da persona a persona
<b>LEPTOSPIROSI</b>	S		Non trasmessa da persona a persona
<b>LINFOGRANULOMA venereo</b>	S		
<b>LISTERIOSI</b>	S		Rara la trasmissione da persona a persona; riportata trasmissione crociata in reparti di neonatologia



**Procedura Generale Aziendale  
PG DSRI ASL AL 015  
Raccomandazioni di isolamento: prevenzione della diffusione delle malattie  
trasmissibili nelle strutture assistenziali**

**Mod. PG DSRI ASL AL 015/01  
(rev. 1)**

Patologie infettive/condizioni	Precauzioni		
	Tipo *	Durata**	Commenti
<b>MALARIA</b>	S		Non trasmessa da persona a persona (raramente per trasfusione e per inosservanza delle precauzioni standard nell'assistenza al paziente).
<b>MALATTIA di CREUTZFELDT JAKOB (CJD, VCJD)</b>	S		Utilizzare dispositivi monouso o particolari modalità di disinfezione/sterilizzazione per superfici, oggetti contaminati con tessuto neurale se è sospettata l'eziologia da CJD o VCJD. Nessuna particolare procedura per la sepoltura.
<b>MALATTIA di Lyme</b>	S		Non trasmessa da persona a persona
<b>MALATTIA meningococcica: sepsi, polmonite, meningite</b>	S + D	U 24	(vedi procedura interna aziendale)
<b>MALATTIA di Ritter (sindrome della cute ustionata da stafilococco)</b>	S + C	DI	Considerare il personale assistenziale come potenziale sorgente di infezione negli eventi epidemici nel nido, terapie intensive neonatali
<b>MENINGITE asettica (non batterica o virale; vedi anche infezioni enterovirali)</b>	S		Precauzioni Contatto per neonati e bambini
<b>MENINGITE batterica non compresa in altre categorie</b>	S		
<b>MENINGITE batterica da gram negativi enterici, nel neonato</b>	S		
<b>MENINGITE fungina</b>	S		
<b>MENINGITE da Haemophilus influenzae tipo b, accertato o sospetto</b>	S + D	U 24	
<b>MENINGITE da Listeria monocytogenes</b>	S		
<b>MENINGITE da Neisseria meningitidis (meningococcica) accertata o sospetta (vedi anche malattia meningococcica)</b>	S+D	U 24	(vedi procedura interna aziendale)
<b>MENINGITE da Streptococcus pneumoniae</b>	S		
<b>MENINGITE tubercolare</b>	S		
<b>METAPNEUMOVIRUS umano</b>	S + C	DI	Riportate infezioni associate all'assistenza, ma non è stata ancora chiarita la modalità di trasmissione. Si presume una trasmissione da contatto come per il virus respiratorio sinciziale (RSV) in quanto i virus sono strettamente affini dal punto di vista epidemiologico e delle manifestazioni cliniche. Indossare una maschera in accordo alle Precauzioni Standard

Patologie infettive/condizioni	Precauzioni		
	Tipo *	Durata**	Commenti
<b>MICOBATTERIOSI non tubercolari (atipiche)</b>	S		Non trasmessa da persona a persona
<b>MICOBATTERIOSI polmonari</b>	S		
<b>MICOBATTERIOSI ferite</b>	S		
<b>MIELOIDOSI, tutte le forme</b>	S		Non trasmessa da persona a persona
<b>MOLLUSCUM contagiosum</b>	S		
<b>MONONUCLEOSI</b>	S		
<b>MORBILLO</b>	S + A	5 giorni dopo l'insorgenza dall'esantema; durata della malattia nei soggetti immuno-depressi	Operatori sanitari suscettibili non devono entrare nella stanza se è disponibile personale immune; nessuna raccomandazione per la protezione di bocca/naso per gli operatori suscettibili, es. maschera chirurgica o respiratore;
<b>MUCORMICOSI</b>	S		
<b>MULTIRESISTENTI, infezione o colonizzazione (es. MRSA, VRE, VISA/VRSA, ESBL, S. pneumoniae resistente)</b>	S + C		Le Precauzioni Contatto sono raccomandate nelle strutture nelle quali c'è evidenza di trasmissione, nelle strutture per acuti con incremento del rischio di trasmissione o in presenza di ferite che non possono essere contenute dalla medicazione. Seguire procedura aziendale specifica
<b>OSSIURI</b>	S		
<b>PAROTITE</b>	S + D	Per 9 giorni dopo l'inizio della tumefazione delle ghiandole salivari	Operatori sanitari suscettibili non devono prestare assistenza al paziente se è disponibile personale immune.
<b>PARVOVIRUS B19</b>	S + D		Mantenere le precauzioni per la durata dell'ospedalizzazione se si sviluppa una malattia cronica in un paziente immuno-compromesso. Per pazienti con crisi aplastica transitoria o con anemia acuta, mantenere le misure di isolamento per una settimana. Non è stata definita la durata delle precauzioni per i pazienti immuno-compromessi con persistente positività per PCR. Comunque la trasmissione è stata documentata

Patologie infettive/condizioni	Precauzioni		
	Tipo *	Durata**	Commenti
<b>PEDICULOSI (capo)</b>	S + C	U 24	
<b>PEDICULOSI (corpo)</b>	S	U 24	Trasmessa da persona a persona attraverso indumenti infestati. Indossare copricamicie e guanti nel rimuovere gli indumenti. Introdurre gli abiti in appositi sacchi ed inviarli a lavaggio
<b>PEDICULOSI (pube)</b>	S	U 24	Trasmessa da persona a persona tramite rapporti sessuali
<b>PERTOSSE</b>	S + D	Fino a 5 giorni dopo l'inizio di un efficace trattamento antibiotico	Ricoverare in stanza singola: in alternativa cohorting.
<b>PESTE BUBBONICA (Yersinia pestis)</b>	S		
<b>PESTE POLMONARE</b>	D	U 48	
<b>POLMONITE da Adenovirus</b>	S + D, C	DI	Sono stati riportati eventi epidemici in strutture pediatriche: Nei pazienti immunocompromessi estendere la durata delle Precauzioni Droplet/Contatto a causa della prolungata eliminazione del virus
<b>POLMONITE batterica non inclusa in altre categorie (compresi batteri gram - negativi)</b>	S		
<b>POLMONITE da Burkholderia cepacia in pazienti con fibrosi cistica, compresa la colonizzazione del tratto respiratorio</b>	S + C		Evitare l'esposizione di altre persone con fibrosi cistica; stanza singola
<b>POLMONITE da Chlamydia</b>	S		
<b>POLMONITE da funghi</b>	S		
<b>POLMONITE da Haemophilus influenzae tipo b, adulti</b>	S		
<b>POLMONITE da Haemophilus influenzae tipo b, neonati e bambini</b>	S + D	U 24	
<b>POLMONITE da Legionella spp</b>	S		
<b>POLMONITE meningococcica</b>	S + D	U 24	
<b>POLMONITE da Mycoplasma (polmonite primaria atipica)</b>	S + D	DI	

Patologie infettive/condizioni	Precauzioni		
	Tipo *	Durata**	Commenti
<b>POLMONITE da pneumococco</b>	S		Precauzioni Droplet se c'è evidenza di trasmissione in un reparto o nella struttura sanitaria
<b>POLMONITE da Pneumocystis jiroveci (carinii)</b>	S		Evitare di ricoverare il soggetto affetto nella stanza con un paziente immunocompromesso
<b>POLMONITE da Staphylococcus aureus</b>	S		In caso di MRSA seguire procedure per multiresistenti
<b>POLMONITE da Streptococco gruppo A lattanti e bambini piccoli</b>	S + D	U 24	Precauzioni Contatto se sono presenti lesioni cutanee
<b>POLMONITE da Streptococco gruppo A adulti</b>	S + D	U 24	Precauzioni Contatto se sono presenti lesioni cutanee
<b>POLIOMIELITE</b>	S + C	DI	
<b>PSITTACOSI (ornitosi) (Chlamydia Pittaci)</b>	S		Non trasmessa da persona a persona
<b>RABBIA</b>	S	DI	Rara la trasmissione interumana; è stata riportata la trasmissione dopo trapianti di cornea, tessuti ed organi o esame autoptico da tessuto cerebrale.
<b>ROSEOLA infantum (esantema subitum; causato da HHV-6)</b>	S		
<b>RHINOVIRUS</b>	S+D	DI	La più importante modalità di trasmissione è per droplet, Epidemie si sono verificate in Terapia Intensiva Neonatale e lungodegente. Aggiungere le Precauzioni Contatto se sono presenti abbondanti secrezioni e nel caso di contatti stretti (es. bambini piccoli)
<b>ROSOLIA</b>	S + D	Fino a 7 giorni dopo l'inizio dell'esantema	Operatori sanitari suscettibili non devono entrare nella stanza se sono disponibili operatori immuni: Non ci sono raccomandazioni per indossare protezione bocca/naso (maschera chirurgica), se immuni. Donne in gravidanza che non sono immuni non devono prestare assistenza a questi pazienti. Utilizzare le Precauzioni Droplet per i pazienti esposti suscettibili.
<b>ROSOLIA CONGENITA</b>	S + C	Per tutta la durata del ricovero	Le misure vanno adottate per tutta la durata del ricovero. I neonati affetti da rosolia congenita possono eliminare rubivirus per molti mesi.

Patologie infettive/condizioni	Precauzioni		
	Tipo *	Durata**	Commenti
<b>SALMONELLOSI non tifoide</b>	S + C	CN	Utilizzare le Precauzioni Contatto per i soggetti con pannolino o incontinenti per tutta la durata della malattia o per controllare eventi epidemici causati dall'agente eziologico Fino alla negatività di 2 coproculture prelevate a distanza di 24 ore l'una dall'altra e a non meno di 48 ore dalla sospensione di trattamento antimicrobico
<b>SARS</b>	S + A, D, C	Durata della malattia più 10 giorni dalla risoluzione delle febbre, purché i sintomi respiratori siano scomparsi o in miglioramento	Isolamento respiratorio. Protezione respiratoria con maschera FFP3. Protezione degli occhi (occhiali o schermo facciale). Le procedure che generano aerosol e i cosiddetti super-disseminatori sono a più alto rischio di trasmissione. Costante disinfezione ambientale.
<b>SARS-CoV-2</b>	S + A, D, C	5 giorni dalla positività nei pz asintomatici. 5 giorni dall'inizio dei sintomi se risoluzione della febbre da 24 ore e riduzione degli altri sintomi, ad eccezione dei soggetti immunodepressi per i quali le precauzioni devono essere mantenute per tutta la malattia	Isolamento respiratorio. Protezione respiratoria con maschera FFP2. Protezione degli occhi (occhiali o schermo facciale). Le procedure che generano aerosol e i cosiddetti super-disseminatori sono a più alto rischio di trasmissione (in questo caso indossare maschera FFP3). Costante disinfezione ambientale.
<b>SCABBIA</b>	S + C	U 24	(vedi procedura interna aziendale)
<b>SCARLATTINA</b>	S + C	U 48 dall'inizio del trattamento antibiotico	

Patologie infettive/condizioni	Precauzioni		
	Tipo *	Durata**	Commenti
<b>SCHISTOSOMIASI (bilarziosi)</b>	S		
<b>SHIGELLOSI vedi Gastroenteriti</b>	S		
<b>SIFILIDE cutanea, mucosa, includendo la congenita, la primaria e la secondaria</b>	S		
<b>SIFILIDE latente (terziaria) e sieropositività senza lesioni</b>	S		
<b>SINDROME da shock settico (malattia stafilococcica, malattia streptococcica)</b>	S		Adottare le Precauzioni Droplet per le prime 24 ore dopo la somministrazione dell'antibiototerapia se l'agente eziologico è lo Streptococco di gruppo A
<b>SINDROME di Guillain-Barrè</b>	S		Non rappresenta condizione infettiva
<b>SINDROME di Kawasaki</b>	S		Non rappresenta condizione infettiva
<b>SINDROME di Reye</b>	S		Non rappresenta condizione infettiva
<b>SPOROTRICOSI</b>	S		
<b>STAFILOCOCCIE: cute, ferite o ustioni minori o limitate</b>	S		
<b>STAFILOCOCCIE: cute, ferite o ustioni maggiori o estese</b>	S + C	DI	
<b>STAFILOCOCCIE: enterocolite</b>	S		
<b>STAFILOCOCCIE: multiresistenti (vedi multi resistenti)</b>	S + C		Vedi procedura interna aziendale
<b>STREPTOCOCCIE (gruppo A): cute, ferite o ustioni maggiori e estese</b>	S + C	U 24	In caso di assenza di medicazione, o medicazione che non contiene adeguatamente le secrezioni
<b>STREPTOCOCCIE (gruppo A): cute, ferite o ustioni minori o limitate</b>	S		Coprire e contenere adeguatamente le secrezioni
<b>STREPTOCOCCIE: (non gruppo A o B) non comprese in altra categoria</b>	S		
<b>STREPTOCOCCIE: (Streptococco gruppo B) neonatali</b>	S		



**Procedura Generale Aziendale  
PG DSRI ASL AL 015  
Raccomandazioni di isolamento: prevenzione della diffusione delle malattie  
trasmissibili nelle strutture assistenziali**

**Mod. PG DSRI ASL AL 015/01  
(rev. 1)**

Patologie infettive/condizioni	Precauzioni		
	Tipo *	Durata**	Commenti
<b>STRONGILOIDIASI</b>	S		
<b>TENIASI: Tenia solium</b>	S		Non trasmessa da persona a persona
<b>TENIASI: Hymenolepis nana</b>	S		Non trasmessa da persona a persona
<b>TENIASI: altra</b>	S		Non trasmessa da persona a persona
<b>TETANO</b>	S		Non trasmessa da persona a persona
<b>TIFO (Salmonella typhi)</b>	S + C	CN	Fino alla negatività di 3 coprocolture prelevate a distanza di 24 ore l'una dall'altra e a non meno di 48 ore dalla sospensione di trattamento antimicrobico
<b>TIFO: Rickettsia prowazekii (epidemica)</b>	S		Trasmessa da persona a persona in caso di contatto stretto o con abiti
<b>TIFO: Rickettsia typhi</b>	S		Non trasmessa da persona a persona
<b>TIGNA (dermatofitosi, dermatomicosi)</b>	S		Rari gli episodi di trasmissione interumana. Precauzioni per drenaggi/secrezioni
<b>TOXOPLASMOSI</b>	S		Rara la trasmissione interumana; rara la trasmissione verticale da madre a bambino, o da trapianto di organi o trasfusioni di sangue
<b>TRACOMA ACUTO</b>	S		
<b>TRICHINOSI</b>	S		
<b>TRICHIURASI</b>	S		
<b>TRICOMONIASI</b>	S		
<b>TUBERCOLOSI extrapolmonare, lesioni non secernenti, meningite</b>	S		Esaminare il soggetto per una eventuale tubercolosi polmonare: Per neonati e bambini. Adottare le Precauzioni Aeree fino a quando è esclusa una tubercolosi attiva nei familiari (vedi tubercolosi)
<b>TUBERCOLOSI polmonare o laringea, confermata</b>	S + A	CN	Interrompere le Precauzioni solo se il paziente è in efficace trattamento terapeutico (4-8 settimane), è clinicamente migliorato e tre campioni di escreato raccolti in giorni diversi risultino negativi per bacilli acido-resistenti (AFB)



Patologie infettive/condizioni	Precauzioni		
	Tipo *	Durata**	Commenti
<b>TUBERCOLOSI polmonare o laringea sospetta</b>	S + A	CN	Interrompere le Precauzioni solo quando la probabilità di malattia tubercolare è ritenuta trascurabile e se 1) vi è un'altra diagnosi che spiega la sindrome clinica o 2) i risultati di tre campioni di espettorato sono negativi per AFB. I tre campioni di espettorato devono essere raccolti ad 8-24 ore di distanza ed almeno uno deve essere raccolto al mattino
<b>TUBERCOLOSI extrapolmonare con lesioni secernenti</b>	S + A, C	CN	Terminare precauzioni solo quando il paziente è clinicamente migliorato e il drenaggio cessato o ci sono tre colture negative consecutive del liquido drenato; valutare l'evidenza di tubercolosi attiva
<b>TUBERCOLOSI: skin test positivo senza evidenza di malattia polmonare</b>	S		
<b>TULAREMIA, lesioni secernenti, polmonare</b>	S		Non trasmessa da persona a persona
<b>ULCERA da decubito infetta minore o limitata</b>	S		Coprire e contenere adeguatamente le secrezioni
<b>ULCERE da decubito infette maggiori</b>	S + C	DI	In caso di assenza di medicazione o contenimento delle secrezioni; fino a quando cessano le secrezioni o siano contenute dalla medicazione
<b>VAIOLO</b>	S + A, C	DI	Malattia Eradicata. Fino a che le lesioni hanno formato le croste e si sono separate (3-4 settimane). Operatori sanitari non vaccinati non devono essere impiegati se disponibili operatori immuni; protezione respiratoria con FFP2 o classe più elevata per gli operatori suscettibili e per quelli vaccinati.
<b>VAIOLO delle scimmie (monkeypox)</b>	S + A, C	Aerea: fino alla conferma della malattia ed esclusione del vaiolo. Contatto: fino alla formazione di croste sulle lesioni	La trasmissione nelle strutture ospedaliere è improbabile. La vaccinazione pre e post- esposizione per il vaiolo è raccomandata per gli operatori sanitari esposti



**Procedura Generale Aziendale  
PG DSRI ASL AL 015  
Raccomandazioni di isolamento: prevenzione della diffusione delle malattie  
trasmissibili nelle strutture assistenziali**

**Mod. PG DSRI ASL AL 015/01  
(rev. 1)**

Patologie infettive/condizioni	Precauzioni		
	Tipo *	Durata**	Commenti
<b>VARICELLA Zoster</b>	S + A, C	Non più di 5 giorni dopo la comparsa della prima gittata di vescicole.	Isolamento stretto. Operatori sanitari suscettibili non devono entrare nella stanza del paziente se disponibili operatori immuni; nessuna raccomandazione per la protezione bocca/naso di operatori sanitari immuni; nessuna raccomandazione per il tipo di protezione individuale (es. mascherina chirurgica o respiratore) per il personale assistenziale suscettibile.
<b>VIRUS Respiratorio Sinciziale, in lattanti e bambini piccoli e adulti immunodepressi</b>	S + C	DI	Indossare una mascherina in accordo alle Precauzioni Standard. Nei pazienti immunocompromessi, estendere la durata delle Precauzioni Contatto in quanto è prolungata la disseminazione del virus. Dubbia l'attendibilità di test antigenici per determinare quando interrompere le Precauzioni Contatto
<b>ZIGOMICOSI (phycomycosis, murcomycosis)</b>	S		Non trasmessa da persona a persona