

ALLEGATO 1

PRECAUZIONI SPECIFICHE PER MODALITÀ DI TRASMISSIONE - LISTA PER MALATTIA / CONDIZIONE

Traduzione da:

CDC, 2007. *Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings*. Appendice A

tratta da:

CCM-ASSR Regione Emilia Romagna, *Compendio delle principali misure per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza*, 2010).

LEGENDA

[^]	Tipo	
	A	per via aerea
	C	contatto
	D	droplet
	S	standard

Se A, C o D, usare sempre anche le precauzioni standard.

**	Durata	
	CN	fino al termine del trattamento antibiotico e negativizzazione della coltura
	DI	durata della malattia (<i>in presenza di ferite secernenti, ciò significa fino al termine delle secrezioni</i>)
	DE	fino alla completa decontaminazione ambientale
	U	fino al periodo di tempo specificato dopo l'inizio del trattamento antibiotico
	Non noto	non disponibili evidenze

INFEZIONE/CONDIZIONE	TIPO ^	DURATA **	PRECAUZIONI
			COMMENTI
Actinomicosi	S		Non trasmessa da persona a persona
Adenovirus, infezioni da (v. indicazioni per specifico agente nelle gastroenteriti, congiuntiviti, polmoniti)			
AIDS (Sindrome da immunodeficienza acquisita)	S		Chemioprofilassi post-esposizione in caso di esposizioni selezionate al sangue.
Alimenti, intossicazioni da			
■ botulismo	S		Non trasmessa da persona a persona.
■ Clostridium perfringens o welchii	S		Non trasmessa da persona a persona.
■ Stafilococco	S		Non trasmessa da persona a persona.
Amebiasi	S		La trasmissione da persona a persona è rara; è stata segnalata in servizi per pazienti con disturbi mentali e in ambito familiare. Prestare attenzione quando si maneggiano pannolini di bambini o si è a contatto con persone con disturbi mentali.
Antracosi (carbonchio)	S		I pazienti infettati non costituiscono in genere un rischio di trasmissione.
■ cutanea	S		La trasmissione attraverso il contatto con cute non integra con lesioni drenanti è possibile, perciò usare le precauzioni da contatto in caso di drenato non contenibile, di vasta entità. Preferire il lavaggio delle mani con acqua e sapone alla soluzione antisettica alcolica senza acqua (l'alcool non ha attività sporicida).
■ polmonare	S		Non trasmessa da persona a persona.
■ ambientale: polvere contenente spore aerosolizzabili o altre sostanze		DE	Fino a completa decontaminazione dell'ambiente. Indossare respiratori (maschere N95 o PAPRs), vestiti di protezione; decontaminare le persone che presentino polvere su di esse. Igiene delle mani: lavare le mani per 30-60 secondi con acqua e sapone o 2% clorexidina gluconato dopo il contatto con spore (la soluzione alcolica per lo sfregamento delle mani è inattiva contro le spore). Profilassi post-esposizione a seguito di esposizione ambientale: trattamento antibiotico per 60 giorni (doxicillina, ciprofloxacina o levofloxacina) e vaccino post-esposizione.
Artropodi: <u>encefaliti virali</u> (encefalomielite equina dell'est, dell'ovest, venezuelana; encefalite di St . Louis, californiana; virus West Nile) e <u>febbri virali</u> (Dengue, febbre gialla, febbre da zecca del Colorado)	S		Non trasmesse da persona a persona se non raramente attraverso trasfusioni e per il solo virus West Nile attraverso organi trapiantati, allattamento o per via trans-placentare; installare protezioni su porte e finestre nelle aree endemiche. Usare repellenti per zanzare contenenti DEET e vestiti che coprano le estremità.
Ascaridiosi	S		Non trasmessa da persona e persona.

INFEZIONE/CONDIZIONE	TIPO ^	DURATA **	PRECAUZIONI
			COMMENTI
Ascessi			
■ secrezione maggiore	C	DI	Non medicare o contenere il drenato fino a quando non smette di drenare o può essere contenuto in una medicazione.
■ secrezione minore o limitata	S		Coprire con medicazione e contenere il drenato.
Aspergillosi	S		Precauzioni da contatto e precauzioni per via aerea in caso di infezione massiva dei tessuti molli con copioso drenaggio e necessità di ripetute irrigazioni.
Aviaria, influenza (v. Influenza, aviaria)			
Babesiosi	S		Non trasmessa da persona a persona eccetto attraverso trasfusioni, raramente.
Blastomicosi del Nord America , cutanea o polmonare	S		Non trasmessa da persona a persona.
Botulismo	S		Non trasmessa da persona a persona
Bronchioliti (v. Infezioni respiratorie dell'età pediatrica)	C	DI	Usare mascherina in accordo con le precauzioni standard
Brucellosi (febbre ondulante, maltese, mediterranea)	S		Non trasmessa da persona a persona eccetto raramente attraverso campioni biologici contenenti spermatozoi o contatti sessuali. Somministrare profilassi antibiotica in caso di esposizione in laboratorio.
Campylobacter, gastroenterite da (vedi Gastroenteriti)			
Candidiasi , tutte le forme incluse le mucocutanee	S		
Cellulite	S		
Cancroide (H. ducrey)	S		Trasmesso per via sessuale da persona a persona.
Chlamydia trachomatis			
■ congiuntivale	S		
■ genitale (linfogranuloma venereo)	S		
■ polmonare (bambini sotto i 3 mesi di età)	S		
Chlamydia pneumoniae	S		Rare le epidemie in popolazioni istituzionalizzate.
Cisticercosi	S		Non trasmessa da persona a persona.
Clostridium			
■ C. botulinum	S		Non trasmesso da persona a persona.
■ C. difficile (v. Gastroenteriti, C. difficile)	C	DI	
■ C. perfringens			
● intossicazione alimentare	S		Non trasmesso da persona a persona.
● gangrena gassosa	S		La trasmissione da persona a persona è rara; riportata un'epidemia in ambito chirurgico. Usare le precauzioni da contatto se la ferita drenante è estesa.

INFEZIONE/CONDIZIONE	TIPO ^	DURATA **	PRECAUZIONI
			COMMENTI
Coccidioidomicosi (febbre della valle)			
■ lesione drenante	S		Non trasmesso da persona a persona eccetto in circostanze straordinarie perché la forma infettiva artroconidiale di <i>Coccidioides immitis</i> non ha un ciclo vitale nell'uomo.
■ polmonite	S		Non trasmesso da persona a persona eccetto in circostanze straordinarie (per es. inalazione di aerosol di tessuti con microrganismi in fase endospora durante autopsia, trapianto di organi infetti) perché la forma infettiva artroconidiale di <i>Coccidioides</i> non ha un ciclo vitale nell'uomo.
Colera (v. Gastroenteriti)			
Coliti associate ad antibiotici (v. <i>Clostridium difficile</i>)			
Congiuntivite			
■ acuta batterica	S		
■ da Clamidia	S		
■ gonococcica	S		
■ acuta virale (acuta emorragica)	C	DI	<i>Adenovirus</i> (il più comune), <i>enterovirus 70</i> , <i>Coxsackie virus A24</i> . Anche associati ad epidemie comunitarie. Alta contagiosità; sono state descritte epidemie in cliniche oculistiche, ambienti pediatrici e neonatali e istituzioni. Le cliniche oculistiche devono seguire le precauzioni standard quando gestiscono pazienti con congiuntiviti. L'uso routinario di misure di controllo delle infezioni nella gestione di strumenti e attrezzature previene l'insorgenza di epidemie in questi o altri ambienti.
Coronavirus associati alla SARS (SARS-CoV) (v. Sindrome respiratoria severa acuta)			
Coriomeningite linfocitaria	S		Non trasmessa da persona a persona.
Coxsackie virus, malattia da (v. Infezioni enteriche virali)			
Creutzfeldt-Jakob, malattia di, CJD, vCJD	S		Usare strumenti monouso o adottare sterilizzazione/ disinfezione speciale per superfici, oggetti contaminati con tessuti nervosi se CJD o vCJD è sospetta o non è stata esclusa. Non sono necessarie precauzioni particolari per le procedure di sepoltura.
Crimean-Congo, febbre della (v. Febbre virale emorragica)			
Criptococchi	S		Non trasmesso da persona a persona eccetto raramente attraverso il trapianto di tessuti o cornee.
Criptosporidiosi (v. Gastroenteriti)			
Croup (v. Infezioni respiratorie pediatriche)			
Cytomegalovirus, infezione da, in neonati e pazienti immunosoppressi	S		No precauzioni addizionali per operatori sanitari in gravidanza.

INFEZIONE/CONDIZIONE	TIPO ^	DURATA **	PRECAUZIONI
			COMMENTI
Decubito, ulcere da (vedi Ulcere da decubito, Ulcere da pressione)			
Dengue, febbre di	S		Non trasmesso da persona a persona.
Diarrea acuta a sospetta eziologia infettiva (vedi Gastroenteriti)			
Difterite			
■ cutanea	C	CN	Fino alla negativizzazione di due esami colturali eseguiti a distanza di 24 ore.
■ faringea	D	CN	Fino alla negativizzazione di due esami colturali eseguiti a distanza di 24 ore.
Ebola, virus (vedi Febbri virali emorragiche)			
Echinococchi (malattia idatidea)	S		Non trasmesso da persona a persona.
Echovirus (vedi Enterovirali, infezioni)			
Encefaliti o encefalomieliti (vedi agenti eziologici specifici)			
Endometriti (endometrietri)	S		
Enterobiasi (ossiuriasi, malattia di pinworm)	S		
Enterococco specie (vedi microrganismi multi resistenti ai farmaci se epidemiologicamente significativi o resistenti alla vancomicina)			
Enterocolite da <i>Clostridium difficile</i> (vedi Gastroenteriti, C. difficile)			
Enterovirali , infezioni (ossia virus Coxackie di gruppo A e B ed Echo virus - escluso polio virus)	S		Adottare precauzioni da contatto per bambini con pannolini o incontinenti per tutta la durata della malattia e per il controllo di epidemie istituzionali.
Epatiti virali tipo A	S		Provvedere alla vaccinazione post-esposizione come racco-mandato.
■ pazienti incontinenti o con pannolone	C		Mantenere le precauzioni da contatto nei bambini di età inferiore a 3 anni per la durata dell'ospedalizzazione; per bambini di 3-14 anni di età per 2 settimane dopo l'inizio dei sintomi; per >14 anni di età per 1 settimana dopo l'inizio dei sintomi.
■ tipo B-HbsAg positivo, acuto o cronico	S		Vedi specifiche raccomanda-zioni per la cura dei pazienti nei centri di emodialisi.
■ tipo C e altri non specificati non-A, non-B	S		Vedi specifiche raccomandazio-ni per la cura dei pazienti nei centri di emodialisi.
■ tipo D (visto solo con Epatite B)	S		
■ tipo E	S		Usare le precauzioni da contatto per persone con pannolini o incontinenti per la durata.
■ tipo G	S		

INFEZIONE/CONDIZIONE	TIPO ^	DURATA **	PRECAUZIONI
			COMMENTI
Epiglottiti , dovute all'Haemophilus influenzae type B	D	U 24h	Vedi specifici agenti di malattia per le epiglottiti dovute ad altra eziologia.
Epstein Barr , infezione da virus, inclusa la mononucleosi	S		Eritema infettivo (vedi anche Parvovirus B19).
Esantema subitum (roseola infantile; causata da HHV-6)	S		
Febbre virale emorragica (febbre virale causata dai virus Lassa, Ebola, Marburg, Crimean-Congo)	S, D, C	DI	Preferibile la stanza singola. Enfatizzare: 1) uso di presidi taglienti muniti di dispositivi di sicurezza e pratiche di lavoro sicure; 2) igiene delle mani; 3) barriere di protezione contro sangue e fluidi corporei appena si entra in stanza (singolo paio di guanti e camici resistenti ai fluidi o impermeabili, protezioni per occhi e faccia con mascherina, occhiali o schermi facciali); 4) appropriato smaltimento e manipolazione dei rifiuti. Usare respiratori N95 o superiori in caso di procedure che generano aerosol. La maggiore carica virale si ha nel lo stadio finale della malattia quando possono verificarsi emorragie; DPI addizionali, inclusi doppi guanti, possibile l'uso di protezioni per gambe e scarpe, specialmente in ambienti a risorse limitate dove le opportunità di pulizia e lavanderia sono limitate. Notificare immediatamente se è sospetta un Ebola.
Foruncolosi stafilococcica	S		Precauzioni da contatto se il drenato non è controllabile. Seguire le politiche istituzionali per MRSA.
■ neonati e bambini	C	DI	
Gangrena gassosa	S		Non trasmessa da persona a persona.
Gastroenteriti	S		Usare le precauzioni da contatto per neonati con pannolino o persone incontinenti per la durata della malattia e per il controllo di epidemie istituzionali in caso di gastroenteriti causate da tutti gli agenti sotto elencati.
■ Adenovirus	S		Usare le precauzioni da contatto per pannolini o pazienti incontinenti per la durata della malattia e per il controllo di epidemie istituzionali.
■ Campylobacter species	S		
■ Colera (Vibrio cholerae)	S		
■ Clostridium difficile	C	DI	Sospendere la terapia antibiotica, se appropriato. Evitare la condivisione di termometri digitali. Assicurare una buona pulizia e disinfezione ambientale. È necessario utilizzare per la pulizia soluzioni di ipoclorito, se la trasmissione continua. Lavare preferibilmente le mani con acqua e sapone, data l'assenza di attività sporicida dell'alcool.
■ Cryptosporidium species	S		Usare le precauzioni da contatto per pannolini o incontinenti per la durata della malattia e per il controllo di epidemie istituzionali.
■ E. coli:			
● Enteropatogeno O157:H7 e altri ceppi produttori di tossine shiga	S		Usare le precauzioni da contatto per persone con pannolini o incontinenti per la durata.
● altre specie	S		

INFEZIONE/CONDIZIONE	TIPO ^	DURATA **	PRECAUZIONI	
			COMMENTI	
(continua Gastroenteriti)				
■ Giardia lamblia	S		Usare le precauzioni da contatto per persone con pannolini o incontinenti per la durata della malattia e per controllare epidemie in istituzioni.	
■ Norovirus	S		Usare le precauzioni da contatto per persone con pannolini o incontinenti per la durata della malattia e per controllare epidemie in istituzioni. Il personale addetto alle pulizie di aree pesantemente contaminate con feci o vomito dovrà indossare mascherine poiché il virus può essere aerosolizzato; assicurare una accurata pulizia e disinfezione ambientale, soprattutto nel bagno anche quando apparentemente non sporco. Se la trasmissione persiste, può essere necessario utilizzare soluzioni di ipoclorito. L'alcool è meno attivo, ma non ci sono evidenze che le soluzioni alcoliche per il frizionamento delle mani non siano efficaci per la decontaminazione delle mani. Effettuare il cohorting o dedicare ai pazienti affetti spazi e bagni separati può aiutare a interrompere la trasmissione durante le epidemie.	
■ Rotavirus	C	DI	Assicurare una accurata pulizia e disinfezione e una frequente rimozione dei pannolini sporchi; una prolungata diffusione del virus si può verificare nei bambini sia immunocompetenti che immunocompromessi e negli anziani.	
■ Salmonella specie (inclusa S. typhi)	S		Usare le precauzioni da contatto per persone con pannolini o incontinenti per la durata della malattia e per controllare epidemie in istituzioni.	
■ Shigella specie (Bacillary dysentery)	S		Usare le precauzioni da contatto per persone con pannolini o incontinenti per la durata della malattia e per controllare epidemie in istituzioni.	
■ Vibrio parahaemolyticus	S		Usare le precauzioni da contatto per persone con pannolini o incontinenti per la durata della malattia e per controllare epidemie in istituzioni.	
■ virali (se da agenti non compresi altrove)	S		Usare le precauzioni da contatto per persone con pannolini o incontinenti per la durata della malattia e per controllare epidemie in istituzioni.	
■ Yersinia enterocolitica	S		Usare le precauzioni da contatto per persone con pannolini o incontinenti per la durata della malattia e per controllare epidemie in istituzioni.	
Giardiasi (vedi Gastroenteriti)				
Gonococcica, oftalmite neonatale (gonorrea oftalmica, congiuntivite acuta dei nuovi nati)	S			
Gonorrea	S			
Graffio di gatto, febbre da (linforeticolosi benigna)	S		Non trasmessa da persona a persona.	
Granuloma inguinale (donovanosi, granuloma venereo)	S			
Guillain-Barré, sindrome di	S		Non è una condizione infettiva.	
Haemophilus influenzae (v. raccomandazioni malattia specifiche)				

INFEZIONE/CONDIZIONE	TIPO ^	DURATA **	PRECAUZIONI	
			COMMENTI	
Hansen, malattia di (vedi Lebbra)				
Hantavirus, sindrome polmonare da	S			Non trasmessa da persona a persona.
Helicobacter pylori	S			
Herpangina (vedi Enteriti virali)				
Herpes simplex (Herpesvirus hominis)				
■ encefaliti	S			
■ mucocutaneo disseminato o primitivo grave	C			Fino a essiccamento di tutte le lesioni.
■ mucocutaneo ricorrente (cutaneo, orale o genitale)	S			
■ neonatale	C			Fino a essiccamento di tutte le lesioni. Mantenere le precauzioni, anche se asintomatici, per bambini esposti da parto vaginale o cesareo (se la madre ha un'infezione attiva e la rottura delle membrane è avvenuta da più di 4-6 ore) finché le colture di superficie del bambino (ottenute a 24-36 ore di età) sono negative dopo 48 ore di incubazione delle colture (1069, 1070).
Herpes zoster (varicella zoster) (fuoco di Sant'Antonio)				
■ Malattia disseminata in qualsiasi paziente; malattia localizzata in pazienti immunodepressi finché un'infezione disseminata non è stata esclusa.	A, C	DI		Gli operatori sanitari suscettibili non dovrebbero entrare nella stanza se operatori immuni sono disponibili; no raccomandazioni per la protezione degli operatori immuni; no raccomandazioni per il tipo di protezione, per es. mascherina chirurgica o respiratore, per operatori suscettibili.
■ Malattia localizzata in pazienti con sistema immunitario intatto, con lesioni che possono essere contenute/coperte.	S	DI		Operatori sanitari suscettibili non dovrebbero fornire cure dirette al paziente se altri operatori immuni sono disponibili.
HIV (virus dell'immunodeficienza umana)	S			Chemioprofilassi post-esposizione in caso di specifiche esposizioni a sangue.
Hookworm (diarrea da Ancylostoma duodenale)	S			
Impetigine	C	U 24h		
Infezioni delle cavità chiuse				
■ drenaggio aperto in situ; drenaggio limitato o minore	S			Precauzioni da contatto se c'è un drenato copioso non contenibile.
■ sistema di drenaggio chiuso o non drenante	S			
Infezioni delle ferite				
■ maggiori	C	DI		Assenza di medicazione o medicazione non in grado di contenere adeguatamente il drenato.
■ minori o limitate	S			La medicazione copre e contiene il drenato adeguatamente.

INFEZIONE/CONDIZIONE	TIPO ^	DURATA **	PRECAUZIONI
			COMMENTI
Infezione o colonizzazione da microrganismi multiresistenti ai farmaci (MDROs) (per es. MRSA, VRE, VISA/VRSA; ESBLs, S. pneumoniae resistente)	S/C		Microrganismi multiresistenti considerati dal programma di controllo delle infezioni, sulla base delle raccomandazioni locali, statali, regionali o nazionali, come clinicamente o epidemiologicamente significativi. Le precauzioni da contatto sono richieste nelle situazioni con evidente possibilità di trasmissione, ambienti di cura per acuti con un aumentato rischio di trasmissione o con ferite che non possono essere contenute in medicazioni.
Infezioni respiratorie acute (se non descritte altrove)			
■ adulti	S		
■ neonati e bambini	C	DI	In attesa della conferma diagnostica aggiungere eventualmente precauzioni da droplet in aggiunta alle precauzioni standard e da contatto.
Influenza			
■ umana (influenza stagionale)	D	5 giorni eccetto DI nelle persone immunocompromesse	Stanza singola se disponibile oppure in coorte; evitare la collocazione con pazienti ad alto rischio; tenere la porta chiusa, mettere la mascherina al paziente quando viene trasportato fuori dalla stanza, chemioprophilassi/vaccino per controllare/prevenire le epidemie. Usare camici e guanti in accordo con le precauzioni standard, ciò risulta particolarmente importante negli ambienti pediatrici. La durata delle precauzioni nei pazienti immunocompromessi non può essere definita; è stata osservata una durata prolungata della diffusione virale (per es. diverse settimane); le implicazioni della trasmissione sono sconosciute.
■ aviaria (per es. ceppi H5N1, H7, H9)			Vedi http://www.cdc.gov/flu/avian/professional /infect-control.htm per le indicazioni aggiornate su influenza aviaria.
■ influenza pandemica (anche virus dell'influenza umana)	D	5 giorni da inizio dei sintomi	Vedi http://www.pandemicflu.gov per le indicazioni sull'influenza pandemica presente.
Intossicazioni alimentari (vedi Alimenti, intossicazioni da)			
Istoplasmosi	S		Non trasmessa da persona a persona.
Kawasaki, sindrome di	S		Non è una condizione infettiva.
Lassa, febbre (vedi Febbre virale emorragica)			
Lebbra	S		
Legionari, morbo dei	S		Non trasmessa da persona a persona.
Leptosirosi	S		Non trasmessa da persona a persona
Linfogranuloma venereo	S		
Listeriosi (Listeria monocytogenes)	S		La trasmissione da persona a persona è rara; è stata descritta la trasmissione crociata in ambito neonatale.

INFEZIONE/CONDIZIONE	TIPO ^	DURATA **	PRECAUZIONI
			COMMENTI
Lyme, malattia di	S		Non trasmessa da persona a persona.
Malaria	S		Non trasmessa da persona a persona se non raramente attraverso trasfusioni o a causa della non applicazione delle precauzioni standard durante la cura del paziente; installare protezioni nelle finestre e nelle porte nelle aree endemiche. Usare repellenti per zanzare contenenti DEET e vestirsi coprendo le estremità.
Mani piedi bocca, sindrome (v. Enterovirali, infezioni)			
Marburg, malattia da virus di (v. Febbre virale emorragica)			
Melioidosi, tutte le forme	S		Non trasmessa da persona a persona.
Meningite			
■ asettica (non batterica o virale, v. anche Enterovirali, infezioni)	S		Precauzioni da contatto per bambini.
■ batterica, da enterobatteri gram negativi, in neonati	S		
■ fungina	S		
■ da Haemophilus influenzae, tipo B accertato o sospetto	D	U 24h	
■ da Listeria monocytogenes (vedi Listeriosi)	S		
■ da Neisseria meningitidis (meningococco), accertata o sospetta	D	U 24h	V. Meningococco, malattia da.
■ da Streptococcus pneumoniae			
■ M. tuberculosis	S		La presenza di malattia polmonare concomitante attiva o di lesioni cutanee secernenti necessitano di precauzioni aggiuntive da contatto e/o per via aerea. Per i bambini, precauzioni per via aerea finché non sia stata esclusa la tubercolosi attiva nei visitatori membri della famiglia (vedi Tubercolosi).
■ altre meningiti batteriche diagnosticate	S		
Meningococco, malattia da; sepsi da, polmonite da, meningite da	D	U 24h	Chemioprofilassi post -esposizione per i contatti familiari, operatori esposti alle secrezioni respiratorie; vaccino post-esposizione solo per controllare epidemie.
Metapneumovirus umano	C	DI	Sono state riportate HAI (infezioni legate all'assistenza), ma la via di trasmissione non è stata chiarita. Si presume che la trasmissione avvenga per contatto come per RSV, in quanto i virus sono strettamente correlati e hanno manifestazioni cliniche e caratteristiche epidemiologiche simili. Indossare mascherina in accordo con le precauzioni standard.
Micobatteri, non tubercolari (atipici)			Non trasmessi da persona a persona.
■ polmonari	S		

INFEZIONE/CONDIZIONE	TIPO ^	DURATA **	PRECAUZIONI COMMENTI
Microrganismi multifarmaco resistenti (MDROs) (v. Infezione o colonizzazione da microrganismi multi resistenti ai farmaci)			
Mollusco contagioso	S		
Monkeypox (vaiolo delle scimmie)	A, C	A - fino a quando non sia stato confermato monkeypox ed escluso vaiolo C - fino a essiccamento di tutte le lesioni	È raccomandato il vaccino antivaioloso pre- e post-esposizione per gli operatori esposti.
Mononucleosi infettiva	S		
Montagne Rocciose, febbre delle	S		Non trasmessa da persona a persona eccetto attraverso trasfusioni, raramente.
Morbillo	A	4 giorni dopo inizio dei sintomi; DI nei pazienti immunocompromessi	Gli operatori suscettibili non dovrebbero entrare in stanza se disponibili operatori immuni, no raccomandazioni per protezioni del viso negli operatori immuni, per es. mascherina chirurgica o respiratore; per i suscettibili esposti, vaccino post-esposizione entro 72 ore o immunoglobuline entro 6 giorni quando possibile. Mettere i pazienti suscettibili esposti sotto precauzioni per via aerea ed escludere il personale sanitario suscettibile dall'assistenza dal 5° giorno dopo la prima esposizione al 21° giorno dopo l'ultima esposizione, indipendentemente dall'effettuazione del vaccino post-esposizione.
Morbillo tedesco (v. Rosolia)			
Morso di ratto, febbre da (malattia da streptobacillo moniliforme, Spirillum minus)	S		Non trasmessa da persona a persona.
Mucormicosi	S		
Mycoplasma, polmonite da	D	DI	
Nocardiosi , lesioni aperte o altre presentazioni	S		Non trasmessa da persona a persona.
Norovirus (v. Gastroenteriti)			
Norwalk , gastroenterite da virus di (v. Gastroenteriti, virali)			
Orecchioni, infezione delle parotidi (v. Parotite)			
Orf (malattia da virus ORF o ectima contagioso)	S		
Parainfluenzale , infezione da virus respiratorio in neonati e bambini	C	DI	La diffusione virale può essere prolungata nei pazienti immunocompromessi. L'attendibilità dei test antigenici per determinare quando sospendere le precauzioni da contatto in un paziente con prolungata ospedalizzazione è incerta.

INFEZIONE/CONDIZIONE	TIPO ^	DURATA **	PRECAUZIONI
			COMMENTI
Parotite	D	U 9 giorni	Dopo l'inizio del gonfiore, gli operatori suscettibili non dovrebbero prestare cure se sono disponibili operatori immuni. Note: recentemente lo studio di epidemie in giovani di 18-24 anni ha indicato che la diffusione virale salivare si verifica precocemente nel corso della malattia e che 5 giorni di isolamento dopo l'inizio della parotite possono essere appropriati in ambienti comunitari; restano da chiarire le implicazioni per gli operatori sanitari e la popolazione ad alto rischio.
Parvovirus B19 (eritema infettivo)	D		Mantenere le precauzioni per tutta la durata dell'ospedalizzazione, quando la malattia cronica si manifesta in un paziente immunocompromesso. Nei pazienti con crisi aplastica transitoria o crisi emolitica, mantenere le precauzioni per 7 giorni. Non è definita la durata delle precauzioni per i pazienti immunodepressi con persistente positività alla PCR, ma la trasmissione si è verificata.
Pediculosi (vedi anche Pidocchi, della testa)	C	U 24h dopo trattamento	
Pertosse	D	U 5 giorni	Stanza singola preferibilmente. Il cohorting può rappresentare un'alternativa. Chemiopprofilassi post-esposizione per i contatti familiari e operatori con prolungata esposizione alle secrezioni respiratorie.
Peste (<i>Yersinia pestis</i>)			
■ bubbonica	S		
■ polmonare	D	U 48h	Profilassi antimicrobica per gli operatori esposti.
Pidocchi			Vedi http://www.cdc.gov/lice/
■ della testa (pediculosi)	C	U 4h	
■ del corpo	S		Trasmessi da persona a persona attraverso i vestiti infestati. Indossare camice e guanti quando si rimuovono i vestiti. Mettere in un sacchetto e lavare i vestiti in accordo con le indicazioni dei CDC sopra indicate
■ del pube	S		Trasmessi da persona a persona attraverso i contatti sessuali.
Platelminti, malattia da			
■ <i>hymenolepis nana</i>	S		Non trasmessa da persona a persona.
■ <i>taenia solium</i>	S		Non trasmessa da persona a persona.
■ altre	S		Non trasmessa da persona a persona.
Poliomielite	C	DI	
Polmoniti			
■ da Adenovirus	D, C	DI	Sono state descritte epidemie in istituti e pediatrie. Negli ospiti immunocompromessi, estendere la durata delle precauzioni da contatto e per droplet data la prolungata diffusione del virus.

INFEZIONE/CONDIZIONE	TIPO ^	DURATA **	PRECAUZIONI
			COMMENTI
(continua Polmoniti)			
■ batteriche non elencate altrove (incluse da batteri gram negativi)	S		
■ Burkholderia cepacia in pazienti con fibrosi cistica, inclusa la colonizzazione del tratto respiratorio	C	sconosciuta	Evitare l'esposizione di altre persone con fibrosi cistica; è preferita la stanza singola. I criteri per precauzioni D/C non sono stati stabiliti. Vedi le linee guida per la fibrosi cistica.
■ Burkholderia cepacia in pazienti senza fibrosi cistica (v. Microrganismi multifarmaco resistenti)			
■ da Chlamydia	S		
■ da miceti	S		
■ da Haemophilus influenzae, tipo B			
● adulti	S		
● neonati e bambini	D	U 24h	
■ da Legionella	S		
■ da meningococco	D	U 24h	V. malattia meningococcica sopra.
■ da batteri multiresistenti ai farmaci (v. Infezione o colonizzazione da microrganismi multiresistenti ai farmaci)			
■ da Mycoplasma (polmonite primitiva atipica)	D	DI	
■ da Pneumococco	S		Usare le precauzioni per droplet se vi è evidenza di trasmissione all'interno di una unità operativa o struttura.
■ da Pneumocystis jiroveci (Pneumocystis carinii)	S		Evitare di mettere il paziente nella stessa stanza con un paziente immunocompromesso.
■ da Staphylococcus aureus	S		Per MRSA, vedi Infezione o colonizzazione da microrganismi multiresistenti ai farmaci (MDROs).
■ da streptococco di tipo A			
● adulti	D	U 24h	V. Streptococco, malattie da (streptococco di gruppo A. Precauzioni da contatto se sono presenti lesioni cutanee.
● neonati e bambini	D	U 24h	Precauzioni da contatto se sono presenti lesioni cutanee.
■ da varicella-zoster (v. Varicella Zoster)	A	DI	
■ virale			
● adulti	S		
● neonati e bambini (v. Infezioni respiratorie acute/ agenti virali specifici)			

INFEZIONE/CONDIZIONE	TIPO ^	DURATA **	PRECAUZIONI
			COMMENTI
Prioni, malattia da (vedi Creutzfeldt - Jakob, malattia di)			
Psittacosi (ornitosi) (Chlamydia psittaci)	S		Non trasmessa da persona a persona.
Q, febbre	S		
Rabbia	S	DI	La trasmissione da persona a persona è rara; è stata descritta la trasmissione attraverso cornea, tessuti o organi trapiantati. Se il paziente ha morso un altro individuo o la saliva ha contaminato una ferita aperta o membrane mucose, lavare l'area esposta completamente e somministrare profilassi post-esposizione.
Respiratorio sinciziale, infezioni da virus , in neonati e bambini e in adulti immunocompromessi	C	DI	Indossare maschera in accordo con le precauzioni standard. Nei pazienti immunocompromessi estendere la durata delle precauzioni da contatto a causa della prolungata eliminazione del virus. L'attendibilità del test antigenico per determinare quando sospendere le precauzioni da contatto in un paziente con ospedalizzazione prolungata è incerta.
Reumatica, febbre	S		Non è una condizione infettiva.
Reye, sindrome di	S		Non è una condizione infettiva.
Rhinovirus	D	DI	La più importante via di trasmissione è tramite droplet. Sono state descritte epidemie in Unità di cura intensive neonatali (NICU) e strutture per lungodegenti (LTCF). In caso di abbondanti secrezioni umide e richiesta di frequenti contatti stretti (ad es. bambini), aggiungere le precauzioni da contatto.
Rickettsie, febbre da; febbre da zecche (febbre delle Montagne Rocciose, febbre tifoide da zecche)	S		Non trasmessa da persona a persona se non attraverso trasfusioni raramente.
Rickettsiosi vescicolare (Rickettsialpox)	S		Non trasmessa da persona a persona.
Ricorrente, febbre	S		Non trasmessa da persona a persona.
Ritter, malattia di (sindrome da Stafilococco su cute ustionata)	C	DI	V. Stafilococco, malattia da; v. Sindrome da cute ustionata.
Roseola infantile (esantema subitum; causato da HHV-6)	S		
Rosolia (morbillo tedesco)	D	U 7 giorni dopo inizio del rush	Operatori suscettibili non dovrebbero entrare nella stanza se operatori immuni sono disponibili. Non ci sono raccomandazioni sul tipo di protezioni del viso da indossare (per es. mascherina chirurgica), se immuni. Le donne in gravidanza non immuni non dovrebbero prestare cure a questi pazienti. Somministrare il vaccino entro 3 giorni dall'esposizione per individui suscettibili, non in gravidanza. Porre i pazienti suscettibili esposti sotto precauzioni per droplet; escludere dal lavoro il personale suscettibile esposto, da 5 giorni dopo la prima esposizione a 21 giorni dopo l'ultima esposizione, indipendentemente dall'esecuzione del vaccino post-esposizione.
Rosolia congenita	C	Fino a 1 anno di età	Precauzioni standard se le colture del nasofaringe e delle urine sono ripetutamente negative dopo i 3 mesi di età.

INFEZIONE/CONDIZIONE	TIPO ^	DURATA **	PRECAUZIONI
			COMMENTI
SARS (sindrome respiratoria acuta severa)	A, D, C	DI aggiungendo 10 giorni dopo risoluzione della febbre, purché i sintomi respiratori siano assenti o in miglioramento	Precauzioni per via aerea preferibilmente, D se non disponibili stanze AII. Protezione respiratoria N95 o maggiore; mascherina chirurgica se N95 non è disponibile; protezione degli occhi (occhiali, schermi facciali); procedure che generano aerosol e pazienti “superdiffusori” hanno il maggiore rischio di trasmissione attraverso la produzione di piccoli droplet nucleici e grandi droplet; vigilare sulla disinfezione ambientale (vedi http://www.cdc.gov/ncidod/sars).
Scabbia	C	U 24h	
Schistosomiasi (bilharziosi)	S		
Shigellosi (v. Gastroenteriti)			
Sifilide			
■ latente (terziaria) e sieropositività senza lesioni	S		
■ cute e membrane mucose, incluse le forme congenite, primarie e secondarie	S		
Sindrome da cute ustionata , da Stafilococco (v. Ritter, malattia di)			
Sindrome da shock tossico (malattia da Stafilococco, malattia da streptococco)	S		Precauzioni per droplet per le prime 24 ore dopo l’implementazione della terapia antibiotica se l’eziologia più probabile è lo Streptococco di gruppo A.
Spirillum minor (febbre da morso di ratto)	S		Non trasmessa da persona a persona.
Sporotricosi	S		
Stafilococco, malattia da (S. aureo)			
■ cute, ferite, ustioni			
■ estesa	C	DI	Non coprire o medicare senza contenere il drenato adeguatamente.
■ minore o limitata	S		Coprire con medicazione che contenga adeguatamente il drenato.
■ enterocoliti	S		Usare le precauzioni da contatto nei confronti di bambini con pannolini o incontinenti per tutta la durata della malattia.
■ multiresistenti ai farmaci (v. Infezione o colonizzazione da microrganismi multiresistenti ai farmaci)			
■ polmonite	S		
■ cute ustionata, sindrome da	C	DI	Considerare il personale sanitario come una fonte potenziale nelle epidemie di reparto o terapie intensive neonatali.
■ sindrome da shock tossico	S		

INFEZIONE/CONDIZIONE	TIPO ^	DURATA **	PRECAUZIONI	
				COMMENTI
Streptobacillo moniliforme , malattia da (febbre da morso di ratto)	S			Non trasmessa da persona a persona.
Streptococco, malattie da (Streptococco di gruppo A)				
■ cute, ferite, o ustioni				
■ estesa	C, D	U 24h		Non coprire o medicare senza contenere il drenato adeguatamente.
■ minore o limitata	S			Coprire con medicazione che contenga adeguatamente il drenato.
■ endometrite (sepsi puerperale)	S			
■ faringite in età pediatrica	D	U 24h		
■ polmonite	D	U 24h		
■ scarlattina in età pediatrica	D	U 24h		
■ malattia invasiva grave	D	U 24h		Epidemie di malattia invasiva grave si sono verificate a seguito di trasmissione tra pazienti e personale sanitario. Adottare precauzioni da contatto per le ferite drenanti, come sopra; profilassi antimicrobica in condizioni selezionate.
Streptococco, malattia da (Streptococco di gruppo B), neonatale	S			
Streptococco, malattia da (gruppo non A non B), non descritti altrove				
■ multiresistenti ai farmaci (v. Infezione o colonizzazione da microrganismi multiresistenti ai farmaci)	S			
Strongiloidosi	S			
Tetano	S			Non trasmessa da persona a persona.
Tifo				
■ <i>Rickettsia prowazekii</i> (tifo epidemico o Louse-born)	S			Trasmesso da persona a persona attraverso stretto contatto personale o contatto con vestiti.
■ <i>Rickettsia typhi</i>	S			Non trasmessa da persona a persona.
Tifoide, febbre (<i>Salmonella typhi</i>) (v. Gastroenteriti)				
Tigna (per es. infezione fungina, dermatofitosi, dermatomicosi, tricofizia)	S			Rari episodi di trasmissione da persona a persona.
Tosse asinina (vedi Pertosse)				
Toxoplasmosi	S			La trasmissione da persona a persona è rara; trasmissione verticale dalla madre al bambino, trasmissione attraverso gli organi e le trasfusioni di sangue è rara.

INFEZIONE/CONDIZIONE	TIPO ^	DURATA **	PRECAUZIONI	
				COMMENTI
Tracoma acuto	S			
Tratto urinario, infezioni del (incluse le pielonefriti), con uso o meno del catetere urinario	S			
Trichinosi	S			
Trichiuriasi (malattia da WhipWorm)	S			
Tricofizia (dermatofitosi, dermatomicosi, tigna)	S			Raramente sono accadute epidemie in ambiente ospedaliero (per es. NICU), ospedali per la riabilitazione. Usare le precauzioni da contatto in caso di epidemia.
Tricomoniassi	S			
Tubercolosi (M. tuberculosis)				
■ extrapolmonare, lesioni drenanti	A, C			Interrompere le precauzioni solo quando il paziente è clinicamente migliorato e il drenaggio è finito oppure quando ci sono tre colture consecutive negative del drenato. Esaminare il paziente per escludere una tubercolosi polmonare attiva.
■ extrapolmonare, meningite, senza lesioni drenanti	S			Sottoporre ad esami il paziente per escludere una tubercolosi polmonare. Per neonati e bambini usare le precauzioni per via aerea fino a quando non sia stata esclusa nei familiari visitatori una tubercolosi polmonare attiva.
■ forma polmonare o laringea, accertata	A			Interrompere le precauzioni solo quando il paziente, sotto terapia efficace, è migliorato clinicamente e ha tre campioni consecutivi dell'espettorato negativi per bacilli alcoolacidoresistenti, raccolti in giorni separati (MMWR 2005; 54: RR-17 http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5417.pdf).
■ forma polmonare o laringea, sospetta	A			Interrompere le precauzioni solo quando la probabilità dell'infezione tubercolare è ritenuta trascurabile, e inoltre 1) c'è un'altra diagnosi che spiega la sintomatologia clinica o 2) il risultato dei tre campioni di espettorato per BAAR è negativo. Ognuno dei tre campioni di espettorato deve essere raccolto a distanza di 8-24 ore, e almeno uno deve essere raccolto di prima mattina.
■ test cutaneo positivo senza evidenza di malattia polmonare in atto	S			
Tularemia				
■ lesioni aperte	S			Non trasmessa da persona a persona.
■ polmonare	S			Non trasmessa da persona a persona.
Ulcere da pressione infette (ulcere da decubito)				
■ rilevanti	C	DI		Se non coperte da medicazione o impossibile contenere il drenato, mantenere le precauzioni fino a quando non smette di drenare o finché il drenato possa essere contenuto in una medicazione.
■ di limitata importanza	S			Se coperte da medicazione o con contenimento del drenato.

INFEZIONE/CONDIZIONE	TIPO ^	DURATA **	PRECAUZIONI	
			COMMENTI	
Vaccinia (reazioni nel sito di vaccinazione ed eventi avversi a seguito di vaccinazioni; v. anche Vaiolo)			Solo gli operatori sanitari vaccinati devono avere contatto con siti di vaccinazioni con reazioni in atto e prestare cure a persone con eventi avversi legati alla vaccinazione; se non vaccinati, solo gli operatori sanitari che non hanno controindicazioni alla vaccinazione possono prestare le cure.	
■ cure del sito di vaccinazione (incluse le aree di autoinoculo)	S		La vaccinazione è raccomandata per i vaccinatori; per gli operatori vaccinati di recente: medicazioni semipermeabili sopra alle garze fino al distacco della crosta, con cambio di medicazione in caso di accumulo di fluidi, circa per 3-5 giorni; guanti, igiene delle mani per il cambio della medicazione; il cambio della medicazione deve essere fatto da operatori sanitari vaccinati o operatori senza controindicazioni al vaccino (205, 221, 225).	
■ eczema da vaccinazione	C			
■ Vaccinia fetale	C			
■ Vaccinia generalizzata	C			
■ Vaccinia progressiva	C	Fino a essiccamento di tutte le lesioni e distacco delle croste	Per il contatto con lesioni contenenti il virus e materiale essudativo.	
■ encefaliti post-vaccinazione	S			
■ blefariti o congiuntiviti	S/C		Usare precauzioni da contatto se c'è un drenaggio copioso.	
■ iriti o cheratiti	S			
■ eritema multiforme associato alla vaccinazione (sindrome di Steven Johnson)	S		Condizione non infettiva.	
■ infezioni batteriche secondarie (per es. S. aureo, Streptococco beta emolitico di gruppo A)	S/C		Seguire le raccomandazioni organismo-specifiche (i più frequenti strepto-, stafilo-) e considerare l'importanza del drenato.	
Vaiolo (vedi anche Vaccinia, per la gestione delle persone vaccinate contro il vaiolo)	A, C	DI	Fino a quando tutte le lesioni avranno formato le croste e saranno cadute (3-4 settimane). Gli operatori sanitari non vaccinati non dovrebbero fornire cure se sono disponibili operatori vaccinati; sono necessari DPI respiratori FFP2 o FFP3 per i suscettibili e i vaccinati; il vaccino post-esposizione è efficace se effettuato entro 4 giorni dall'esposizione.	

INFEZIONE/CONDIZIONE	TIPO ^	DURATA **	PRECAUZIONI
			COMMENTI
Varicella zoster	A, C	Fino a essiccamento di tutte le lesioni	Operatori sanitari suscettibili non dovrebbero entrare nella stanza se operatori immuni sono disponibili; no raccomandazioni sull'uso di protezioni del viso per operatori immuni; non ci sono raccomandazioni per il tipo di protezione, per es. mascherina chirurgica o respiratore, negli operatori suscettibili. Negli ospiti immunocompromessi con polmonite da varicella prolungare la durata delle precauzioni per tutta la durata della malattia. Profilassi post-esposizione: vaccino post-esposizione ASAP entro 120 ore; in caso di persone suscettibili esposte per le quali il vaccino sia controindicato (persone immunocompromesse, donne in gravidanza, neonati di madri che abbiano avuto la varicella con inizio ≤ 5 giorni prima del parto o entro 48 ore dopo il parto) procurare le VZIG se possibile entro 96 ore; se non è possibile, usare IVIG, precauzioni per via aerea per le persone esposte suscettibili ed escludere gli operatori sanitari suscettibili a partire da 8 giorni dopo la prima esposizione e fino a 21 giorni dopo l'ultima esposizione o 28 se si è ricevuto VZIG, indipendentemente dalla vaccinazione post-esposizione.
Vibrio parahaemolyticus (v. Gastroenteriti)			
Vincent, angina di	S		
Virali, malattie respiratorie (se non trattate altrove)			
■ adulti	S		
■ neonati e bambini (v. Infezioni respiratorie acute virali)			
Yersinia enterocolitica , gastroenteriti (v. Gastroenteriti)			
Zecche del Colorado , febbre da	S		Non trasmesso da persona a persona.
Zigomicosi (ficomicosi, mucormicosi)	S		Non trasmesso da persona a persona.
Zoster (varicella zoster) (v. Herpes zoster)			

ALLEGATO 2.

Sindromi o condizioni cliniche che giustificano l'adozione di precauzioni basate sulla trasmissione in aggiunta alle precauzioni standard in attesa della conferma della diagnosi.*

Tratto da:

De Carli G., Fusco F.M., Martini L., Puro V., *Raccomandazioni per le misure di isolamento in ambito sanitario*, in *Infezioni ad elevato allarme sociale*, p. 239. (Adattato e modificato da: CDC, 2007. *Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings*).

LEGENDA

*	I professionisti addetti al controllo delle infezioni dovrebbero modificare o adattare questa tabella sulla base della situazione epidemiologica locale. Per assicurare che vengano sempre impiegate le precauzioni su base empirica, gli ospedali devono avere in atto dei sistemi per valutare in modo <i>routinario</i> i pazienti, secondo questi criteri, sia nella fase di pre-ospedalizzazione che di ricovero.
a.	I pazienti con le sindromi o le condizioni qui elencate possono presentarsi con segni e sintomi atipici. Gli indici di sospetto del clinico potrebbero essere guidati tanto dalla prevalenza di specifiche condizioni nella collettività, quanto dal giudizio clinico.
b.	L'elenco dei microrganismi nella colonna "Possibili patogeni" non intende in alcun modo rappresentare un elenco completo delle possibili diagnosi o anche solo delle più probabili, ma piuttosto riportare quegli agenti eziologici che richiedono l'adozione di precauzioni aggiunte oltre alle Precauzioni Standard, fino al momento in cui essi non possano essere esclusi.
c.	Questi patogeni comprendono <i>Escherichia coli</i> 0157: H7 enteroemorragica, <i>Shigella spp</i> , Virus Epatite A, Norovirus, Rotavirus, <i>C. difficile</i> .

SINDROME O CONDIZIONE CLINICA (a)	POSSIBILI PATOGENI (b)	PRECAUZIONI EMPIRICHE
DIARREA		
Diarrea acuta di probabile natura infettiva in un paziente incontinente o con pannolino	Patogeni enterici (c)	Contatto (adulti e bambini)
Meningite	<i>Neisseria meningitidis</i> <i>Enterovirus</i> <i>M. tuberculosis</i>	Droplet per le prime 24 ore dall'inizio della terapia antibiotica; mascherina e protezione del volto in caso di intubazione Contatto per lattanti e bambini Via aerea se infiltrati polmonari Via aerea più Contatto in presenza di secrezioni potenzialmente infettanti
RASH O ESANTEMA GENERALIZZATO, EZIOLOGIA SCONOSCIUTA		
Petecchie/ecchimosi con febbre (generalizzato)	<i>Neisseria meningitidis</i>	Droplet per le prime 24 ore dall'inizio della terapia antibiotica
In caso di storia di viaggio in un'area dove sia in corso un'epidemia di febbre emorragica virale nei 10 giorni precedenti l'esordio della febbre	<i>Virus di Ebola, Lassa, Marburg</i>	Alto isolamento
Vescicole	<i>Varicella-zoster</i> <i>Herpes simplex</i> Virus vaccinico, Vaiolo	Via aerea più Contatto Contatto Alto isolamento
Maculopapule con tosse, corizza e febbre	Morbillo	Via aerea
INFEZIONI RESPIRATORIE		
Tosse, febbre, infiltrato polmonare nel lobo superiore in un paziente negativo per HIV o in un paziente a basso rischio di infezione da HIV	<i>M. tuberculosis</i> , Virus respiratori, <i>S. pneumoniae</i> , <i>S. aureus</i> (MSSA o MRSA)	Via aerea più Contatto
Tosse, febbre, infiltrato polmonare localizzato in qualsiasi sede polmonare in un paziente affetto da HIV o in un paziente ad alto rischio di infezione da HIV		Via aerea più Contatto Utilizzare una protezione per occhi e volto se vengono eseguite procedure generanti aerosol o è prevedibile un contatto con secrezioni respiratorie. Se la tubercolosi è improbabile e non sono disponibili stanze per l'isolamento aereo o respiratorio utilizzare le <i>precauzioni da droplet</i> . La tubercolosi è più probabile in un soggetto con infezione da HIV che in un individuo HIV negativo.
Tosse, febbre, infiltrato polmonare localizzato in qualsiasi sede polmonare in un paziente con storia di recente viaggio (10-21 giorni) in paesi con epidemia in corso di SARS o influenza di origine aviaria	<i>M. tuberculosis</i> , SARS, influenza aviaria	Alto isolamento
Infezioni respiratorie, in particolare bronchioliti e polmonite, in neonati o bambini piccoli	Virus respiratorio sinciziale, virus parainfluenzale, <i>Adenovirus</i> , virus influenzale, <i>Metapneumovirus</i> umano	Contatto più <i>droplet</i> . Le precauzioni da <i>droplet</i> possono essere sospese quando siano stati esclusi <i>Adenovirus</i> e influenza.
INFEZIONI DELLA CUTE O DELLE FERITE		
Ascesso o ferita secernente che non possa essere protetta	<i>Staphylococcus aureus</i> (MSSA o MRSA) Streptococco Gruppo A	Contatto . Aggiungere le precauzioni da <i>droplet</i> per le prime 24 ore dall'inizio di terapia antibiotica appropriata se si sospetta malattia invasiva da Streptococco Gruppo A

ALLEGATO 3.

CONSIDERAZIONI SUL CONTROLLO DELLE INFEZIONI DA AGENTI BIOLOGICI UTILIZZABILI A FINI BIOTERRORISTICI

Tratto da:

De Carli G., Fusco F.M., Martini L., Puro V., *Raccomandazioni per le misure di isolamento in ambito sanitario, in Infezioni ad elevato allarme sociale*, p. 239. (Adattato e modificato da: CDC, 2007. *Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings*).

ABBREVIAZIONI

RT	Tratto respiratorio.
GIT	Tratto Gastro-Intestinale.
DL50	Dose Letale per il 50% degli animali da esperimento.
PAPR	Powered Air Purifying Respirator.

ANTRACE (CARBONCHIO)

Sito (i) di infezione	Modalità di trasmissione	Periodo di incubazione	Infettività	Precauzioni raccomandate
Cutaneo (contatto con le spore);	Forme cutanee e da inalazione si sono verificate in precedenti incidenti bioterroristici.	Cutaneo: da 1 al 2 giorni;	Cutaneo: Trasmissione da persona a persona tramite contatto con lesioni di pazienti non trattati possibile, ma estremamente rara.	Cutaneo: Standard; Contatto se secrezioni copiose non contenute
RT (inalazione di spore);		RT: Generalmente da 1 a 7 giorni, ma è riportato fino a 43 giorni;	RT e GIT: Non si verifica trasmissione da persona a persona.	RT e GIT: Standard.
GIT (ingestione di spore): rara.		GIT: 15-72 ore.		
			Polveri aerosolizzate, esposizione ambientale: Altamente contagioso se aerosolizzato.	Polveri aerosolizzate, esposizione ambientale: Protezione respiratoria (FFP2 o PAPR), indumenti protetti; decontaminazione delle persone colpite dalle polveri (http://WWW.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5j35a3.htm). Igiene delle mani: Lavaggio per 30-60 secondi con acqua e sapone o clorexidina gluconato al 2% dopo il contatto con le spore (le soluzioni su base alcolica non sono atte sulle spore [Weber DJ JAMA 2003; 289:1274]). Profilassi Post-esposizione dopo esposizione ambientale: 60 giorni di terapia antibiotica (doxiciclina o ciprofloxacina o levofloxacina) e vaccinazione post-esposizione sotto IND.
	Commento: Le spore possono essere inalate nel tratto respiratorio inferiore. La dose infettante di <i>B. anthracis</i> negli umani per qualsiasi modalità non è nota. Nei primati, la DL50 tramite aerosol di <i>B. anthracis</i> è stimata essere 8.000-50.000 spore; la dose infettante può scendere a 1-3 spore.			

BOTULISMO

Sito (i) di infezione	Modalità di trasmissione	Periodo di incubazione	Infettività	Precauzioni raccomandate
GIT: Ingestione di cibo contenente la tossina;	Commento: Tossina ingerita o potenzialmente veicolata da aerosol in incidenti bioterroristici. La DL50 per il tipo A è 0,001 pg/ml/kg.	1-5 giorni	Non si verifica trasmissione da persona a persona. Per aversi la malattia è necessaria l'esposizione alla tossina.	Standard
RT: L'inalazione di aerosol contenente la tossina causa malattia.				

FEBBRE EMORRAGICA – EBOLA

Sito (i) di infezione	Modalità di trasmissione	Periodo di incubazione	Infettività	Precauzioni raccomandate
<p>Di regola l'infezione si sviluppa dopo esposizione delle mucosa o del RT, o attraverso la cute lesa o un'esposizione percutanea.</p>		<p>2-19 giorni, generalmente 5-10 giorni</p>	<p>La trasmissione da persona a persona si verifica principalmente attraverso il contatto non protetto con sangue e altri liquidi biologici; le esposizioni per-cutanea (ad es. punture) sono associate con un elevato tasso di trasmissione; è riportata la trasmissione nosocomiale ma si previene usando precauzioni di barriera.</p>	<p>Precauzioni di barriera specifiche per le febbri emorragiche: se si ritiene che la malattia sia correlata con un rilascio intenzionale di un'arma biologica, l'epidemiologia della trasmissione è imprevedibile in assenza di ulteriori osservazioni. In attesa che si appuri la natura del patogeno e se ne confermi il <i>pattern</i> di trasmissione, dovrebbero essere adottate le precauzioni Standard, da Contatto e Aeree. Una volta caratterizzato il patogeno, se l'epidemiologia di trasmissione è coerente con una malattia di origine naturale, le precauzioni da <i>droplet</i> possono essere sostituite a quelle per via aerea. Sottolineare: 1) l'uso di dispositivi per la prevenzione della puntura accidentale ("presidi di sicurezza") e di procedure lavorative sicure, 2) l'igiene delle mani; 3) le protezioni di barriera contro sangue e liquidi biologici dall'entrata nella stanza (guanti singoli e camice resistente ai fluidi o impermeabile, protezione per volto/occhi con maschere, occhiali protettivi o schermi facciali; e 4) gestione appropriata dei rifiuti. Utilizzare una protezione respiratoria FFP2 o superiore quando si eseguono procedure generanti aerosol. In strutture dove non sono disponibili stanze per l'isolamento aereo, o il gran numero di pazienti eccede le disponibilità, osservare le precauzioni da Droplet (più Standard e Contatto) e segregare i pazienti da quelli non sospettati di avere un'infezione da virus delle febbri emorragiche. Limitare i prelievi al minimo indispensabile per scopi clinici. Per le febbri emorragiche di origine naturale, vanno osservate le precauzioni Standard, da Contatto e da Droplet per tutta la durata della malattia, e vale quanto detto sopra per le misure da sottolineare. La concentrazione di virus aumenta nella fase finale della malattia quando si possono verificare emorragie; possono essere usati DPI aggiuntivi, inclusi doppi guanti, gambali e copri scarpe, soprattutto in situazione di risorse limitate dove la possibilità di pulizia e lavaggio della biancheria è scarsa.</p>

PESTE

Sito (i) di infezione	Modalità di trasmissione	Periodo di incubazione	Infettività	Precauzioni raccomandate
<p>RT: Inalazione di goccioline (droplet) respiratorie.</p>	<p>Commento: In seguito ad attacco bioterroristico la peste polmonare è più probabile, ma si potrebbero verificare anche casi di peste bubbonica e di setticemia. La dose infettante è di 100-500 batteri.</p>	<p>Da 1 a 6, generalmente 2-3 giorni.</p>	<p>La trasmissione da persona a persona si verifica tramite <i>droplet</i>; il rischio di trasmissione è basso durante le prime 20-24 ore di malattia e richiede un contatto ravvicinato. Le secrezioni respiratorie sono probabilmente non più infettanti entro poche ore dall'inizio di una terapia appropriata.</p> <p>La peste polmonare non è così contagiosa come spesso ritenuto. Resoconti storici ed evidenze più recenti indicano che le persone affette da peste solitamente trasmettono l'infezione nello stadio terminale della malattia. Queste persone emettono tossendo copiose quantità di escreato ematico che contiene un'elevata concentrazione di batteri della peste.</p> <p>I pazienti nella fase iniziale della peste polmonare primaria (approssimativamente le prime 20-24 ore) apparentemente costituiscono un basso rischio.</p> <p>La terapia antibiotica elimina rapidamente i bacilli della peste dall'escreato, pertanto i pazienti non sono generalmente più infettanti entro poche ore dall'inizio di una terapia appropriata. Ciò significa che attualmente i pazienti non raggiungeranno mai uno stadio nel quale possano costituire un significativo rischio per gli altri. Anche nello stadio terminale, la trasmissione si verifica solo in seguito ad un contatto ravvicinato. Semplici misure protettive come indossare una mascherina, una corretta igiene, e l'evitare contatti ravvicinati, si sono rivelate efficaci nell'interrompere la trasmissione in occasione di molti episodi epidemici di peste.</p>	<p>Standard, droplet finché i pazienti non abbiano ricevuto 48 ore di terapia appropriata.</p> <p>Chemioprofilassi: Considerare profilassi antibiotica per gli operatori sanitari con esposizione ravvicinata</p>

TULAREMIA

Sito (i) di infezione	Modalità di trasmissione	Periodo di incubazione	Infettività	Precauzioni raccomandate
<p>RT: inalazione di batteri aerosolizzati;</p> <p>GIT: ingestione di cibo e bevande contaminati con batteri aerosolizzati</p>	<p>Commento: Malattia polmonare o tifoidea verosimile in seguito ad attacco bioterroristico con disseminazione per aerosol. La dose infettante è di 10-50 batteri.</p>	<p>Da 2 a 10 giorni, generalmente 3-5</p>	<p>La trasmissione da persona a persona è rara. Il personale di laboratorio che entra in contatto/manipola colture del microorganismo è ad alto rischio se esposto.</p>	<p style="text-align: center;">Standard</p>

VAIOLO

Sito (i) di infezione	Modalità di trasmissione	Periodo di incubazione	Infettività	Precauzioni raccomandate
RT: Inalazione di <i>droplet</i> o, raramente, aerosol; lesioni cutanee (contatto col virus).	Commento: Se usato come arma biologica, è verosimile che si verifichi malattia naturale (non più verificatasi dal 1977)	Da 7 a 19 giorni (in media 12 giorni)	Il tasso di attacco secondario arriva al 50% nelle persone non vaccinate; le persone infette possono trasmettere la malattia dal momento della comparsa del <i>rash</i> fino a che tutte le lesioni siano divenute crostose (circa 3 settimane); maggiore contagiosità nei primi 10 giorni di <i>rash</i> .	Uso combinato di Standard, Contatto e Aeree finché tutte le croste non siano cadute (3-4 settimane). Solo operatori immuni per l'assistenza ai pazienti; vaccino post-esposizione entro 4 giorni. La trasmissione per via aerea è un evento raro; le precauzioni per via aerea sono raccomandate quando possibile, ma in caso di un evento di massa, le precauzioni di barriera ed il confinamento entro un'area designata sono più importanti.
				Precauzioni post-vaccinazione (vaccinia): Gli operatori devono coprire il sito di inoculazione del vaccino con garza e medicazione semi-permeabile finché non cada la crosta (>21 giorni). Osservare l'igiene delle mani.
				Eventi avversi con formazione di lesioni contenenti virus: Standard più Contatto fino a che tutte le lesioni siano divenute crostose. Tali eventi includono auto-inoculazione inapparente, lesioni oculari (blefarite, congiuntivite), vaccinosi progresso, malattia da virus vaccinico generalizzata, <i>eczema vaccinatum</i> ; anche la superinfezione batterica richiede l'aggiunta di precauzioni da contatto se l'essudato non può essere contenuto.