

ORIGINALE ☒COPIA ☐**IL DIRETTORE GENERALE**Deliberazione n. 242 del 18-02-2022**PUBBLICAZIONE**

Dichiarazione di conformità alla vigente normativa in materia di trattamento dei dati personali.

Premesso che il Regolamento UE 2016/679 e il D.lvo 196/2003 e ss.mm.ii. contengono principi e prescrizioni per il trattamento dei dati personali, anche con riferimento alla loro "diffusione", il Proponente la presente deliberazione dichiara di aver valutato la rispondenza del testo, compreso degli eventuali allegati, destinato alla diffusione per il mezzo dell'Albo Pretorio alle suddette prescrizioni e ne dispone la pubblicazione nei modi di legge.

(firma del proponente)

OGGETTO: Procedura operativa
"Clostridium Difficile" PG/CIO n°03 -
Adozione

ATTESTATO PUBBLICAZIONE

Si attesta che la presente deliberazione è stata affissa all'Albo Pretorio il giorno:

18 FEB. 2022

ai sensi dell'art.124 c.1 D.L.vo 267/2000, per giorni 15

*Il Responsabile Ufficio
Delibere e Determine*

DICHIARAZIONE DI REGOLARITÀ CONTABILE:

il presente atto trova copertura sul/i conto/i economico/i :

n . del
n . del
n . del

In presenza di fattura di importo superiore a € 5.000,00 prima dell'emissione del relativo mandato di pagamento l'UOC Contabilità Generale effettuerà il controllo tramite l'Agenzia delle Entrate

Il Direttore U.O.C Contabilità Generale

Il presente provvedimento è reso
immediatamente esecutivo.

IL DIRETTORE GENERALE

Dr.ssa Maria Morgante

PROPOSTA DI DELIBERA

OGGETTO: Procedura Operativa "Clostridium Difficile" PG/CIO n° 03 - Adozione

Il Direttore Sanitario Dott.ssa Elvira Bianco

PREMESSO che è compito delle Aziende Sanitarie attuare negli Ospedali e nelle Strutture Residenziali Territoriali i sistemi di sorveglianza delle infezioni ospedaliere, allo scopo di monitorare l'andamento del fenomeno, identificando le aree di intervento e valutare le misure di controllo adottate, in linea con la normativa in vigore Nazionale e Regionale;

CONSIDERATO che risulta fondamentale implementare azioni per promuovere la diffusione di strumenti di sorveglianza attiva del Clostridium Difficile nelle strutture di ricovero e cura;

ATTESO che con Delibera del Direttore Generale n. 106 del 24.01.2020, e successiva modifiche n. 961 del 3.08.2020, veniva approvata la costituzione del Comitato per il Controllo delle Infezioni Ospedaliere, ricostituito con delibera n. 245 del 25/02/2021 e n. 1286 del 29/07/2021, a cui compete, tra gli altri, l'obiettivo di adottare protocolli e procedure assistenziali validati per le principali attività a rischio infettivo in ambito ospedaliero, in applicazione di quanto consigliato dalla letteratura scientifica internazionale e/o nazionale aggiornata e validata;

VISTO:

- **D.R. N° 1715 del 28/09/2007** Approvazione del Piano Regionale di Prevenzione e Controllo delle infezioni associate all'Assistenza Sanitaria.
- **DGRC n 767 del 28/12/2016** "Linee d'indirizzo e coordinamento per le aziende sanitarie ed ospedaliere della Campania sull'uso appropriato degli antibiotici e sul controllo delle infezioni da organismi multiresistenti per l'attuazione delle azioni specifiche previste dal Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018".
- **LEGGE 24/2017 (Gelli – Bianco)** "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie"
- **DCA n 44 del 19/02/2018** Linee di indirizzo programmi di antimicrobial stewardship.
- **D.M. 12/03/2019** Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria

CONSIDERATO che il Comitato per il Controllo delle Infezioni Ospedaliere, riunitosi presso la sede della Direzione Aziendale in data 11/02/2022 ha approvato la Procedura Operativa "Prevenzione del rischio di infezione da Clostridium Difficile in ambito ospedaliero e residenziale" PG/CIO n°03;

DATO ATTO che tutta la documentazione originale a supporto del presente atto è depositata e custodita presso la Direzione Sanitaria Aziendale;

DICHIARATA la regolarità giuridico amministrativa della presente proposta di provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nel rispetto delle proprie competenze, funzioni e responsabilità;

DICHIARATA l'insussistenza di conflitto di interessi, anche potenziale, ai sensi dell'art. 6 bis della legge 241/90, introdotto dalla Legge 190/2012;

DICHIARATO che non sussistono motivi ostativi a procedere, attesa la piena conformità alle disposizioni di legge e ai regolamenti aziendali;

Tutto ciò premesso, argomentato ed attestato, il sottoscritto Direttore Sanitario Aziendale

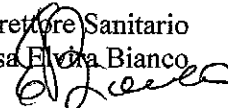
PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

di prendere atto e adottare la Procedura Operativa "Prevenzione del rischio di infezione da Clostridium Difficile in ambito ospedaliero e residenziale" PG/CIO n°03, allegata al presente provvedimento a formarne parte integrante e sostanziale.

L'estensore

Dott.ssa Paola Vannucchi

Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Elvira Bianco



IL DIRETTORE GENERALE

dell'Azienda Sanitaria Locale Avellino, Dott.ssa Maria Morgante, nominato con D.G.R.C. n. 368 del 06/08/2019 e immesso nelle funzioni con D.P.G.R.C. n. 110 del 08/08/2019, coadiuvato dal Direttore Amministrativo dott.ssa Daniela Capone e dal Direttore Sanitario dott.ssa Elvira Bianco, ha adottato la seguente delibera:

Vista

la suesposta proposta del Direttore Sanitario Aziendale avente ad oggetto: Procedura operativa "Clostridium Difficile" PG/CIO n°03 -Adozione, allegata al presente provvedimento a formarne parte integrante e sostanziale.

Preso atto

- dell'espressa dichiarazione di regolarità giuridico amministrativa resa dal Direttore Sanitario Aziendale, a seguito della istruttoria dal medesimo effettuata e come dallo stesso attestato ed articolato;
- di tutto quanto riportato nella proposta di delibera;

Ritenuto

di prendere atto, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, della suesposta proposta resa dal Direttore Sanitario Aziendale e sulla scorta ed in conformità della stessa;

Con il parere favorevole reso, alla luce di tutto quanto sopra riportato ed attestato, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario con la sottoscrizione della presente proposta di provvedimento;

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Daniela Capone

Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Elvira Bianco

DELIBERA

- **Di prendere atto** ed adottare la Procedura Operativa " PREVENZIONE DEL RISCHIO DI INFEZIONE DA CLOSTRIDIUM DIFFICILE IN AMBITO OSPEDALIERO E RESIDENZIALE" PG/CIO n°03, allegata al presente provvedimento a formarne parte integrante e sostanziale;
- **Di trasmettere** il presente atto al Collegio Sindacale, alla Direzione Sanitaria Aziendale proponente per la notifica alle Macrostrutture, ai servizi interessati per il seguito di competenza ed a garantire le previste forme di pubblicità dell'atto secondo legge;
- **Di attribuire** immediata esecutività al presente atto.

Il Direttore Generale
Dott.ssa Maria Morgante



PREVENZIONE DEL RISCHIO DI INFEZIONE DA
CLOSTRIDIUM DIFFICILE IN AMBITO
OSPEDALIERO E RESIDENZIALE

PG/CIO n.03
Rev: 00
Data: 20.01.2022

PREVENZIONE DEL RISCHIO DI INFEZIONE DA CLOSTRIDIUM DIFFICILE
IN AMBITO OSPEDALIERO E RESIDENZIALE

Revisione del		Distribuzione controllata
Motivo Revisione		P.O di Ariano I. P.O. di Sant'Angelo dei L.
Redazione	Gruppo di Lavoro: Dir. ff UOC QA /Rischio Clinico <i>[Signature]</i> Coord. Tecn. SUAP Bisaccia <i>[Signature]</i> CPS Inf. QA/Rischio Clinico <i>[Signature]</i>	SPS di Bisaccia - RSA Nusco - Distretto di Sant'Angelo dei L. Hospice di Solofra - Distretto di Atripalda Rems San Nicola B. U.O.C. Assistenza Anziani e Cure Domiciliari
Verifica	Dir. San. PO Sant' Angelo dei L. <i>[Signature]</i> Dir. San. P.O. Ariano I. <i>[Signature]</i>	
Approvazione	Componenti CIO Aziendale <i>[Multiple Signatures]</i>	
Autorizzazione	Direttore Generale <i>[Signature]</i> Direttore Sanitario <i>[Signature]</i>	

	PREVENZIONE DEL RISCHIO DI INFEZIONE DA CLOSTRIDIUM DIFFICILE IN AMBITO OSPEDALIERO E RESIDENZIALE	PG/CIO n.03 Rev: 00 Data: 20.01.2022
---	---	---

SOMMARIO

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE
 2. INTRODUZIONE
 3. MODALITA' OPERATIVE:
 - 3.1 Diagnosi di Infezione da Clostridium Difficile:
 - 3.1.1 Diagnosi Tempestiva
 - 3.1.2 Diagnosi di Laboratorio
 - 3.2 Sorveglianza e controllo
 - 3.3 Educazione
 - 3.4 Gestione eventi epidemici
 - 3.5 Sistema di notifica
 4. TERMINOLOGIA, DEFINIZIONI, ABBREVIAZIONE E ACRONIMI
 5. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI
 6. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'
 7. ALGORITMO RIDUZIONE CONTAMINAZIONE CROCIATA
- ALLEGATI

1. INTRODUZIONE

Il *Clostridium difficile* (CD) è un bacillo Gram positivo, anaerobio, sporigeno, largamente diffuso nel suolo, presente nel tratto intestinale degli animali e che colonizza molti bambini di età inferiore ad un anno ed una piccola percentuale di adulti sani (3-4%); in ambito clinico è responsabile di diverse tipologie di infezioni di differente gravità, definite C. Difficile-Associated Diarrhoea (CDAD) o infezioni da C. Difficile (CDI).

Esistono diversi ceppi di C. Difficile alcuni dei quali non producono tossine e non sono patogeni. Hanno interesse clinico i ceppi che producono enterotossina A e/o citotossina B. Queste tossine si legano alla superficie delle cellule epiteliali delle mucose intestinali e, una volta internalizzate, catalizzano la glicosilazione di alcune proteine citoplasmatiche: il collasso del citoscheletro che ne consegue, insieme alla chemiotassi dei neutrofili e alla liberazione di citochine, induce apoptosi e morte cellulare. La tossina B ha attività citotossica più potente della tossina A.

L'infezione si verifica a seguito di trasmissione fecale orale, per ingestione di spore che sopravvivono nell'ambiente acido dello stomaco e si trasformano nella forma vegetativa nel colon.

Alcune categorie di pazienti hanno un maggior rischio di contrarre l'infezione (ad es. anziani, soggetti con difese immunitarie ridotte, pazienti che hanno effettuato una prolungata terapia antibiotica).

La gravità di CDI è variabile: l'infezione si può manifestare come diarrea lieve, ma può anche giungere a determinare colite pseudomembranosa, megacolon tossico e perforazione intestinale.

L'infezione da C. difficile è spesso di origine nosocomiale e si manifesta con discreta frequenza con carattere epidemico.

Uno degli aspetti critici delle infezioni da C. difficile è la frequenza di recidive, che compaiono in una elevata percentuale di casi anche in pazienti trattati correttamente. In genere la recidiva compare entro 4-8 settimane dal termine della terapia antibiotica.

Le infezioni da C. difficile sono associate ad un prolungamento della degenza ospedaliera (secondo dati USA da 2,6 a 4,5 giorni) e richiedono spesso anche la riammissione in ospedale e l'effettuazione di indagini diagnostiche mirate (laboratoristiche, radiologiche, endoscopiche).

Le infezioni da C. difficile hanno un impatto economico significativo: secondo dati dell'European CDC, in Inghilterra le infezioni da C. difficile comportano una spesa indotta di € 5.000-15.000 per caso; riportando questo dato sull'intera popolazione europea si stima che CDI provochi ai sistemi sanitari europei un potenziale costo aggiuntivo di 3 miliardi di € per anno.



PREVENZIONE DEL RISCHIO DI INFEZIONE DA
CLOSTRIDIUM DIFFICILE IN AMBITO
OSPEDALIERO E RESIDENZIALE

PG/CIO n.03
Rev: 00
Data: 20.01.2022

2. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Scopo della presente procedura è ridurre il rischio di diffusione delle infezioni da Clostridium Difficile in ambito ospedaliero e nelle strutture territoriali residenziali, applicando tutte quelle precauzioni utili ad interrompere la catena di trasmissione:

- Diagnosi tempestiva;
- Corretto confinamento del paziente;
- Corretto utilizzo delle precauzioni standard e da contatto;
- Corretto utilizzo dei DPI;
- Corretta procedura per l'igiene delle mani;
- Corretta politica nella prescrizione della terapia antibiotica;
- Corretta procedura per l'igiene ambientale della unità di degenza nonché della stanza, giornalmente e alla dimissione del paziente.

La procedura si applica in tutte le strutture sanitarie aziendali in cui venga prestata assistenza sia in ambito acuto che cronico (Strutture ospedaliere, RSA, Hospice, SUAP, Ospedale di Comunità, REMS, Cure Domiciliari) e si rivolge agli operatori coinvolti nelle attività, a tutela dei pazienti fruitori di prestazioni sanitarie.

3. MODALITA' OPERATIVE

3.1 Diagnosi di Infezione da Clostridium Difficile

3.1.1 Diagnosi Tempestiva

Tra i pazienti ricoverati devono essere sottoposti al test i soggetti che presentano:

- diarrea al ricovero non attribuibile a causa nota;
- diarrea insorta entro le prime 48 ore, se dimessi da un ospedale da non più di 4 settimane o se provenienti da RSA o case protette;
- diarrea insorta dopo almeno 2 giorni di ricovero.

Per ridurre il rischio di trasmissione di CD ad altri pazienti è essenziale che i casi sintomatici vengano identificati tempestivamente.

3.1.2 Diagnosi di laboratorio

Algoritmo a due stadi basato sull'uso di un primo test ad alta sensibilità quale la ricerca per l'antigene Glutammato Deidrogenasi (GDH) seguito da un test altamente specifico che rileva le tossine.



PREVENZIONE DEL RISCHIO DI INFEZIONE DA
CLOSTRIDIUM DIFFICILE IN AMBITO
OSPEDALIERO E RESIDENZIALE

PG/CIO n.03
Rev: 00
Data: 20.01.2022

Sottoporre al test solo pazienti sintomatici con raccolta feci diarroiche (che assumono la forma del contenitore).

Il campione deve essere inviato in laboratorio entro un'ora dalla raccolta, oppure conservato a + 4° per non più di 48 ore.

Il campione risulta accettabile se le feci si presentano non formate, sono più di 1 ml (ideale 10-20 ml di feci liquide).

Il campione risulta non accettabile sotto forma di:

- Tamponi rettali.
- Feci formate o non liquide.
- Campioni prelevati da più di 24 ore e non conservati a + 4°.

Non ripetere il test (entro 7 giorni) durante lo stesso episodio di diarrea e non eseguirlo su pazienti asintomatici. La segnalazione di esami di laboratorio risultati positivi per *C. difficile* deve essere inviata ai clinici del reparto e alle figure addette al controllo delle infezioni.

È importante garantire la tempestività della segnalazione, per consentire l'attivazione immediata delle misure di isolamento e l'eventuale indagine epidemiologica.

3.2 Sorveglianza E Controllo

Isolamento del paziente

Sistemare il paziente in stanza singola con servizi igienici dedicati.

Se esiste un numero limitato di camere singole, dare la priorità a pazienti con incontinenza fecale.

Se è necessario costituire una coorte, essa deve comprendere pazienti tutti infetti o colonizzati dallo stesso microrganismo.

Per il paziente allettato si devono utilizzare padelle monouso e pannoloni da smaltire come rifiuti infetti.

Chiunque entri nella stanza in cui è ospitato un paziente con *C. Difficile* (operatori sanitari e visitatori) deve essere informato in merito alle manifestazioni cliniche, alla modalità di trasmissione e all'epidemiologia delle malattie da *C. Difficile*.

Uso di DPI

Il personale sanitario deve usare i DPI: guanti (due paia), camice, mascherina (possibilmente con visiera), copricapo, copriscarpe, prima di entrare nella stanza per assistere il paziente. Utilizzare DPI monouso.

Quando attuare le misure di isolamento

I pazienti con sospetta ICD devono essere posti in isolamento (preventivo) in attesa degli esiti del test diagnostico, se questo non si può ottenere in giornata.



PREVENZIONE DEL RISCHIO DI INFEZIONE DA
CLOSTRIDIUM DIFFICILE IN AMBITO
OSPEDALIERO E RESIDENZIALE

PG/CIO n.03
Rev: 00
Data: 20.01.2022

Durata dell'isolamento

Mantenere le precauzioni da contatto per almeno 48 ore dopo l'ultima scarica (o manifestazione diarroica).

Prolungare le precauzioni da contatto fino alla dimissione se i tassi locali di ICD permangono alti nonostante l'implementazione delle misure di controllo standard per ICD.

Igiene delle mani

In situazioni di routine o endemiche praticare l'igiene delle mani:

- ▶ prima e dopo il contatto con il paziente;
- ▶ passando da una procedura assistenziale ad un'altra sullo stesso paziente;
- ▶ dopo contatto con l'ambiente di assistenza del paziente (letto, comodino, testaleto, pulsante di chiamata) e con tutte le superfici dei servizi igienici;
- ▶ dopo aver rimosso i guanti;
- ▶ prima di lasciare la stanza.

L'igiene delle mani va effettuata con acqua e sapone/detergente antisettico.

Laddove non fosse possibile eseguire il lavaggio delle mani con acqua e sapone, sanificare le mani con sol. idroalcolica ed eseguirlo non appena possibile.

In caso di focolai epidemici o situazioni endemiche ad elevati tassi eseguire l'igiene delle mani preferibilmente con acqua e sapone, per la sua elevata efficacia rispetto ai prodotti a base di alcool nel rimuovere le spore.

In caso di contatto diretto con le feci o area contaminata con le feci (es. regione perineale) è preferibile effettuare l'igiene delle mani con acqua e sapone.

Utilizzo di apparecchiature e dispositivi:

- ▶ Laddove è possibile, utilizzare attrezzature monouso.
- ▶ Accertarsi che l'attrezzatura riutilizzabile sia adeguatamente decontaminata e poi sanificata (pulita e disinfettata) preferibilmente con un disinfettante sporicida compatibile con l'apparecchiatura.
- ▶ Concentrare le attività assistenziali (rilevazione parametri vitali, medicazioni, svuotamento sacche drenaggio, etc.), ove possibile, in momenti ben definiti della giornata (preferibilmente come ultima seduta) e procedere immediatamente alla eliminazione dei rifiuti, all'allontanamento della biancheria sporca, secondo le regole locali per materiali a rischio infettivo ed alla detersione e disinfezione delle superfici potenzialmente contaminate.



PREVENZIONE DEL RISCHIO DI INFEZIONE DA
CLOSTRIDIUM DIFFICILE IN AMBITO
OSPEDALIERO E RESIDENZIALE

PG/CIO n.03
Rev: 00
Data: 20.01.2022

Disinfezione ambientale manuale

È largamente documentato che in presenza di malattia da C. difficile si ha contaminazione ambientale (forme vegetative e spore); il problema è particolarmente critico se il paziente ha abbondanti scariche di feci liquide o è incontinente.

Le forme vegetative di C. difficile sopravvivono nell'ambiente per breve tempo (circa 15') su superfici asciutte, ma possono rimanere vitali per alcune ore in presenza di umidità. Le spore batteriche, invece, sono altamente resistenti e, in assenza di un adeguato trattamento, possono sopravvivere per periodi di tempo anche molto lunghi (mesi): questa contaminazione ambientale è spesso all'origine della trasmissione di C. difficile, che si può verificare anche a distanza di tempo. L'attenzione alla decontaminazione ambientale ha quindi un ruolo cardine negli interventi di prevenzione. La detersione (detergente + acqua + sfregamento seguita da risciacquo) è misura necessaria per la rimozione delle spore ma non è sufficiente.

I cloroderivati sono i disinfettanti di scelta in presenza di infezioni da C. difficile.

La concentrazione d'uso indicata è di almeno 1.000 ppm.

Introdurre la disinfezione quotidiana con disinfettante sporicida nelle stanze di pazienti con ICD.

Verifica dell'igiene ambientale

Il personale addetto all'igiene ambientale (in dotazione organica in numero adeguato) necessita di una formazione ripetuta e di un controllo regolare per garantire la qualità della pulizia e la tempestività di intervento.

Stewardship antibiotica

Più che l'esposizione ad una singola classe è il consumo globale di antibiotici delle singole strutture sanitarie che si propone come variabile di massimo valore predittivo.

Gli interventi che si sono dimostrati efficaci per prevenire/ridurre il rischio di CDAD sono:

- ▶ Ridurre la frequenza e la durata della terapia antibiotica e il numero di molecole antibiotiche prescritte contemporaneamente.
- ▶ Implementare un programma di stewardship antibiotica.
- ▶ Gli antibiotici da prescrivere dovrebbero essere scelti sulla base dell'epidemiologia locale e dei ceppi di Clostridium difficile presenti.
- ▶ Dovrebbe essere presa in considerazione una restrizione per fluorochinoloni, clindamicina e cefalosporine (eccetto per la profilassi antibiotica chirurgica).



PREVENZIONE DEL RISCHIO DI INFEZIONE DA CLOSTRIDIUM DIFFICILE IN AMBITO OSPEDALIERO E RESIDENZIALE

PG/CIO n.03
Rev: 00
Data: 20.01.2022

Interventi di pulizia e disinfezione ambientale dopo trasferimento o dimissione del paziente

Alla dimissione/trasferimento del paziente la decontaminazione e la sanificazione (detersione/disinfezione) del locale deve essere effettuata al termine della pulizia delle altre stanze di degenza.

- ▶ Prima di iniziare le operazioni di pulizia-disinfezione rimuovere ed eliminare nel contenitore dei rifiuti a rischio infettivo tutti i materiali d'uso presenti (sapone liquido, asciugamani in carta, carta igienica e v gli eventuali dispositivi medici monouso).
- ▶ Decontaminare gli oggetti riutilizzabili e inviarli ai processi di disinfezione o sterilizzazione.
- ▶ Rimuovere i materassi e gli altri effetti lettercci (coprimaterasso, coperta, cuscini, materasso antidecubito...), collocarli negli appositi sacchi e inviarli al servizio di lavanderia per il trattamento di lavaggio e disinfezione.
- ▶ Detergere tutte le superfici iniziando dalle zone pulite (es. finestre) per terminare a quelle sporche (servizio)(da quelle meno contaminate a quelle più contaminate).
- ▶ Segnalare lo stato clinico del paziente in caso di trasferimento presso altra UO dell'Azienda, anche in caso di trasferimento momentaneo presso altro Servizio per procedure diagnostico-terapeutiche e/o presso Strutture esterne affinché si possano mettere in atto le misure per il governo dell'assistenza (utilizzo di dispositivi barriera, di materiale monouso ove possibile, igiene ambientale).

3.3 Educazione

Educazione degli operatori sanitari

Educare gli operatori sanitari sulla prevenzione delle ICD in modo di migliorare le loro conoscenze e le loro competenze.

La formazione indirizzata al personale che opera nelle Unità Operative deve fornire informazioni/indicazioni in merito a:

- ▶ origine della malattia e meccanismi patogenetici;
- ▶ potenziali serbatoi di infezione, contaminazione ambientale.

Educazione del Paziente e dei visitatori

Educare il paziente con ICD e i visitatori dello stesso circa le misure di Prevenzione.

Riguardo l'igiene personale un impegno particolare si deve porre sugli aspetti prioritari, specie sulla esigenza di una appropriata igiene delle mani, in generale e nei momenti critici (dopo l'uso dei servizi igienici, prima di mangiare).



PREVENZIONE DEL RISCHIO DI INFEZIONE DA
CLOSTRIDIUM DIFFICILE IN AMBITO
OSPEDALIERO E RESIDENZIALE

PG/CIO n.03
Rev: 00
Data: 20.01.2022

Ove possibile, il paziente deve essere correttamente informato in merito alle caratteristiche della patologia da cui è affetto e alle precauzioni da contatto da applicare sistematicamente per prevenire la disseminazione di spore.

3.4 Gestione eventi epidemici

Nel caso di CD, si considera epidemia l'occorrenza di 2 o più casi correlati in un tempo definito (7 giorni) e in uno spazio determinato (stessa U.O.).

In presenza di un aumento dei casi di infezione da CD in una Unità Operativa ospedaliera è importante intensificare gli sforzi mirati a ridurre il rischio che altri degenti contraggano l'infezione.

Per raggiungere tale obiettivo bisogna:

- ▶ Intensificare le attività del gruppo operativo per il controllo delle infezioni: valutare frequentemente l'andamento di nuovi isolamenti di CD, individuare un referente nella unità operativa/struttura interessata, condurre una indagine epidemiologica.
- ▶ Istituire una sorveglianza attiva a livello locale.
- ▶ Intensificare le misure di isolamento: valutare il contesto, definire un piano operativo
 - ▶ Rinforzare tutte le misure igieniche e le pratiche di sanificazione ambientale, con particolare attenzione all'unità di degenza (ovvero la combinazione di uno spazio che contiene mobili, materiali, dispositivi medici o elettromedicali che sono destinati e dedicati al paziente durante il ricovero.), alle attrezzature di uso comune a più pazienti che non si possono personalizzare (es. l'attrezzatura per la mobilitazione dei pazienti/sollevapersona).
- ▶ Ridurre i movimenti dei pazienti e dello staff al minimo: evitare i trasferimenti di pazienti con diarrea da una U.O. all'altra, limitare il trasferimento di letti e altre attrezzature tra UU.OO. diverse.
- ▶ Rivalutare con attenzione la terapia antibiotica di ogni paziente e programmare interventi mirati all'antimicrobial stewardship.
- ▶ Promuovere la comunicazione tra tutte le parti coinvolte e gli operatori: Dirigenza Aziendale, Equipe medico/assistenziale coinvolta, Gruppo operativo controllo infezioni, Pazienti.

3.6 Sistema di notifica

Il Decreto Ministeriale 15.12.1990 suddivide le malattie infettive in 5 classi in base a:

- ▶ Gravità
- ▶ Frequenza
- ▶ Possibilità di intervento con azioni di profilassi e/o terapia e/o educazione sanitaria
- ▶ Tempistica delle segnalazioni



PREVENZIONE DEL RISCHIO DI INFEZIONE DA
CLOSTRIDIUM DIFFICILE IN AMBITO
OSPEDALIERO E RESIDENZIALE

PG/CIO n.03
Rev: 00
Data: 20.01.2022

Per i casi di Clostridium Difficile è prevista la notifica obbligatoria classe II del D.M. 15.12.1990 (diarrea infettiva non da Salmonella), che prevede la segnalazione entro 48 ore da parte della Direzione Sanitaria al Servizio Epidemiologia del Dipartimento di Prevenzione.

In caso di focolai epidemici è prevista la notifica di classe IV che prevede la segnalazione entro 24 ore da parte della Direzione Sanitaria al Servizio Epidemiologia del Dipartimento di Prevenzione.

4. TERMINOLOGIA, DEFINIZIONI, ABBREVIAZIONE E ACRONIMI

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

- Evento epidemico: più casi di malattia che si presentano nella stessa popolazione o nello stesso gruppo di individui nello stesso tempo, a condizione che i casi abbiano la stessa origine, ovvero derivino dallo stesso caso indice. Il caso indice rappresenta il primo caso accertato di malattia, mentre tutti gli altri vengono definiti secondari.
- Precauzioni standard: misure per il controllo delle infezioni mirate a ridurre il rischio di trasmissione di microrganismi da sorgenti d'infezioni individuate o meno negli ospedali. Le precauzioni sono applicate a tutti i pazienti a prescindere dalla loro diagnosi o dallo stato presunto d'infezione o colonizzazione (igiene delle mani, DPI, corretto smaltimento biancheria e rifiuti).
- Precauzioni da contatto: misure per il controllo delle infezioni mirate a ridurre il rischio di trasmissione di microrganismi per contatto diretto o indiretto con il paziente o l'ambiente circostante il paziente (isolamento del paziente, utilizzo di DPI, limitare il trasporto del paziente ai soli motivi essenziali)
- Isolamento: separazione (anche solo funzionale), delle persone infette dalle persone non infette allo scopo di prevenire la diffusione dell'agente infettivo agli altri.
- CD: Clostridium difficile
- CDAD: Diarrea da Clostridium difficile (Clostridium difficile Associated Diarrhoea)
- CDC: Centers for Disease Control and Prevention
- CDI: Infezione da Clostridium difficile
- CIO: Comitato Controllo Infezioni Ospedaliere
- CPM: Colite Pseudo Membranosa
- DPI: Dispositivi di Protezione Individuale/Mezzi di barriera
- RFC: Referente Rischio Clinico Az.
- INF. COORD.: Coordinatore Infermieristico.

	PREVENZIONE DEL RISCHIO DI INFEZIONE DA CLOSTRIDIUM DIFFICILE IN AMBITO OSPEDALIERO E RESIDENZIALE	PG/CIO n.03 Rev: 00 Data: 20.01.2022
---	---	---

6. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI

- ▶ APIC - Implementation guide to preventing Clostridium difficile infections-2013
- ▶ Clinical practice guidelines for Clostridium difficile infection in adults:2010 update by the society for healthcare epidemiology of America (SHEA) and the infectious diseases society of America (IDSA) -2010 May
- ▶ GIMPIOS Documento di indirizzo Prevenzione e controllo delle infezioni da Clostridium difficile supplemento al volume 1-Numero 2 –aprile-giugno 2011
- ▶ Clinical practice guidelines for Clostridium difficile infection in Adults and Children: update by the Infection Diseases Society of America (IDSA) and Society for healthcare epidemiology of America (SHEA) – 2018
- ▶ Linee guida a confronto: prevenzione, diagnosi e terapia delle infezioni da Clostridium difficile- Il Pensiero Scientifico Editore 28 settembre 2020.
- ▶ Centers for Diseases Control: “Guideline for isolation precautions: preventing transmission of infectious agents in healthcare settings 2007”. www.cdc.gov
- ▶ Circolare Ministero della Salute 7/12/2015.



**PREVENZIONE DEL RISCHIO DI INFEZIONE DA
CLOSTRIDIUM DIFFICILE IN AMBITO OSPEDALIERO E
RESIDENZIALE**

PG/CIO n.03
Rev: 00
Data: 20.01.2022

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

COMPITI E RESPONSABILITÀ	CIO	Medico	Coordinatore Inf.Co	Infermiere	Oss	Addetto Pulizie	Referente Rischio Clinico	Direttore Sanitario
Segnalazione dei casi alle Autorità Sanitarie		R	C	C				
Attivazione misure di isolamento		C	C	R	R			
Esecuzione della Procedura (isolamento/confinamento)		R	R	C	C			
Supervisione e Controllo (in itinere e alla dimissione)	C	C	R	C	C	C		R
Sanificazione Ambientale			C	C	C	R		
Aggiornamento della Procedura	R						R	
Formazione Operatori	R		C				R	
Approvazione e Verifica Procedura Az.								R

LEGENDA: R= Responsabile dell' attività C= Coinvolto nell' attività

	PREVENZIONE DEL RISCHIO DI INFEZIONE DA CLOSTRIDIUM DIFFICILE IN AMBITO OSPEDALIERO E RESIDENZIALE	PG/CIO n.03 Rev: 00 Data: 20.01.2022
---	---	---

ALGORITMO RIDUZIONE CONTAMINAZIONE CROCIATA

1. Nel sospetto di infezione da CD (diarrea non imputabile ad altre cause) invia le feci in laboratorio per il test.
2. Nei casi confermati o sospetti applica le precauzioni da contatto, se possibile isola il paziente in stanza singola.
3. Ottimizza i tempi e riduci al minimo gli interventi a contatto col paz. isolato
4. Dopo aver assistito il paziente esegui sempre l'igiene delle mani con acqua e sapone/detergente antisettico.
5. Verifica la terapia antibiotica e sospendi gli antibiotici non indispensabili.
6. Verifica che l'ambiente circostante ed il servizio dedicato vengano regolarmente puliti e disinfettati (giusto prodotto).
7. Informa il paziente, i parenti/visitatori ed il personale di supporto sulle problematiche relative al CD.



**PROTOCOLLO OPERATIVO
PER LA GESTIONE DEL
CLOSTRIDIUM DIFFICILE
NELLE UU.OO DI DEGENZA
E NELLE STRUTTURE
RESIDENZIALI**

ALLEGATO 1
Alla PG/CIO n.03
Rev: 00
Data: 20.01.2022

PROTOCOLLO OPERATIVO PER LA GESTIONE DEL CONTAGIO DA CLOSTRIDIUM DIFFICILE

Prima di entrare nella stanza di degenza:

1. Lavaggio sociale delle mani con acqua e sapone o antisettico;
2. Indossare i D.P.I. (doppi guanti, camice, mascherina, occhiali protettivi, copricapo, copriscarpe). Sostituzione degli stessi passando da un assistito all'altro, ovvero qualora risultasse contaminato da materiale biologico;
3. Il camice è indicato per i degenti eventualmente colonizzati e/o sospetti.
4. Smaltire i D.P.I. nel contenitore dei rifiuti speciali al termine degli interventi su ogni singolo assistito.

Nella stanza di degenza del paziente:

1. Eseguire un'accurata igiene della persona utilizzando per ognuno bacinella, panno ed eventuale spugna personali, i quali al termine dell'igiene dovranno essere decontaminati e sanificati e riposti nel bagno presente nella stanza di degenza; laddove fosse disponibile, utilizzare sempre materiale monouso.
2. L'igiene della persona deve iniziare dal viso ponendo particolare attenzione a non ledere le mucose e gli occhi, (ovvero dalla zona meno contaminata) e termina con l'allontanamento delle escrezioni e l'igiene della zona perineale (ovvero con la zona più contaminata);
3. L'igiene del cavo orale deve essere effettuata almeno due volte al giorno (e tutte le volte dove se ne ravveda necessità) e, per la persona parzialmente o totalmente dipendente, detergere delicatamente con garza imbevuta di soluzione di clorexidina allo 0,12 % ;
4. Eseguire un'accurata pulizia dell'unità di degenza: letto, spondine laterali, testaletto, pediera, asta per fleboclisi, comodino, apparecchiature medicali, con materiale monouso o dedicato e con prodotti opportuni (i cloroderivati sono i più indicati) e/o in base alla disponibilità (vedi indicazioni del fornitore per le diluizioni);
5. Ogni singola unità di degenza deve essere dotata di un contenitore per i rifiuti "speciali" ;
6. Per la pulizia ambientale della stanza di degenza è necessario utilizzare materiali dedicati, l'utilizzo dei quali è vietato per la pulizia del corridoio e degli spazi comuni e/o delle altre stanze di degenza.



PROTOCOLLO OPERATIVO
PER LA GESTIONE DEL
CLOSTRIDIUM DIFFICILE
NELLE UU.OO DI DEGENZA
E NELLE STRUTTURE
RESIDENZIALI

ALLEGATO 1
Alla PG/CIO n.03
Rev: 00
Data: 20.01.2022

Negli spazi comuni:

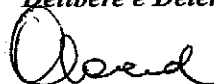
1. Per la pulizia degli spazi comuni è necessario l'utilizzo di attrezzature dedicate.
2. E' assolutamente vietato utilizzare le attrezzature dedicate agli spazi comuni per la pulizia delle stanze di degenza o di ambienti che non comprendono gli spazi comuni e/o di lavoro;
3. A cadenza bimensile procedere a Sanificazione degli spazi comuni;
4. Per la pulizia di pareti, porte, vetri, ante delle finestre sia delle stanze di degenza sia degli spazi comuni, utilizzare esclusivamente materiale monouso.

☐ *Esecutiva in data* _____

INVIO AL COLLEGIO SINDACALE

Prot. n. 204 del 18 FEB. 2022

*Il Responsabile Ufficio
Delibere e Determine*

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'A. Verdi' or similar, written over the printed title.