

Infezioni e condizioni selezionate	Colore di isolamento (vedere tabella parte quinta)	Classe di notifica (se obbligo di notifica)	Incubazione	Contagiosità	Profilassi
Actinomicosi	Verde ■	5	**	Non interumana	****
Adenovirus	Verde ■ + Blu ■ + Fucsia ■	*	Da 4 a 24 giorni	Fintantoché ci sono secrezioni	****
AIDS	Verde ■	3	1 – 3 mesi in media (sino a 6 mesi) l'infezione HIV	Sempre dal momento dell'infezione	Postesposizione professionale: entro le prime 2 – 4 ore dal possibile contagio professionale e non oltre le 24 ore, assunzione di terapia profilattica antiretrovirale (contattare U.O. di Malattie Infettive).
Amebiasi	Verde ■ + Giallo ■	5	Da pochi giorni a vari mesi	Per tutto il periodo di escrezione delle cisti	Indagini sui contatti (esame delle feci)
Ascaridiosi	Verde ■	5	4 - 8 settimane	Fino a quando femmine fertili mature sono presenti nell'intestino; comunque non interumana	****
Ascesso	Verde ■	*	**	***	****
Aspergillosi	Verde ■	*	**	Non interumana	****
Babesiosi	Verde ■ + Azzurro ■	5	1 – 8 settimane	Non interumana	****
Blenorragia	Verde ■	2	2 – 7 giorni (a volte più a lungo)	Mesi nei soggetti non trattati; dopo poche ore l'inizio di idonea terapia antibiotica	Sottoporre a esami e terapia chi ha avuto rapporti sessuali con casi sintomatici nei 30 giorni precedenti; se il caso è asintomatico, chi ha avuto rapporti sessuali nei 60 giorni precedenti la diagnosi. L'ultimo partner sessuale, anche dopo i 60 giorni, va sottoposto a test e trattato. La terapia si attua con ceftriaxone 125 mg i.m. in dose singola o ciprofloxacina 500 mg in dose singola

* CONDIZIONE NON SOGGETTA AD OBBLIGO DI NOTIFICA
** VARIABILE O NON APPLICABILE
*** NON APPLICABILE O PREVENIBILE SEGUENDO LE INDICAZIONI DI ISOLAMENTO
**** NON INDICATA O NON DISPONIBILE

Infezioni e condizioni selezionate	Colore di isolamento (vedere tabella parte quinta)	Classe di notifica (se obbligo di notifica)	Incubazione	Contagiosità	Profilassi
Botulismo	Verde ■	1	12 – 36 ore	Non interumana	Nei confronti di coloro che hanno sicuramente ingerito l'alimento in causa; purga con catartico, lavanda gastrica, osservazione
Bronchiolite	Verde ■ + Blu ■ + Fucsia ■	*	**	Contagio interumano	RSV – IGIV possono essere somministrate durante le epidemie stagionali per prevenire gravi complicanze in bambini e ragazzi ad alto rischio (affetti da malattie polmonari croniche e nati prematuri)
Brucellosi	Verde ■	2	5 – 60 giorni (talvolta alcuni mesi)	Particolari attenzioni devono essere prestate per i laboratoristi che maneggiano i campioni biologici	In caso di inoculo accidentale doxiciclina 200 mg x 2/di e rifampicina 600 –900 mg per tre settimane. In caso di contaminazione congiuntivale il trattamento si prolunga alle 4 – 6 settimane
Candidiasi	Verde ■	*	**	Non interumana	****
Cavità chiusa, infezione senza fuoriuscita di essudato	Verde ■	*	**	Non contagiosa	****
Carbonchio	Verde ■	5	1 – 7 giorni (talvolta 60)	Non interumana	Indagini su contatti e fonti d'infezione
Cellulite, con fuoriuscita di essudato	Verde ■ + Fucsia ■	*	**	***	****
Chlamydia trachomatis, congiuntivite	Verde ■ + Fucsia ■	*	3 - 5 giorni	***	****
Chlamydia trachomatis, genitale	Verde ■ + Fucsia ■	*	7 - 14 giorni	***	Esaminare, testare (tamponi vaginali e/o rettali) ed eventualmente trattare con Doxiciclina 100 mg x 2/di chi ha avuto rapporti sessuali nei 30 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi

* CONDIZIONE NON SOGGETTA AD OBBLIGO DI NOTIFICA
 ** VARIABILE O NON APPLICABILE
 *** NON APPLICABILE O PREVENIBILE SEGUENDO LE INDICAZIONI DI ISOLAMENTO
 **** NON INDICATA O NON DISPONIBILE

Infezioni e condizioni selezionate	Colore di isolamento (vedere tabella parte quinta)	Classe di notifica (se obbligo di notifica)	Incubazione	Contagiosità	Profilassi
Chlamydia trachomatis, respiratoria	Verde ■	*	7 - 14 giorni	***	****
Cisticercosi	Verde ■	*	**	Non interumana	****
Clostridium difficile (colite da)	Verde ■ + Fucsia ■	2	**	***	****
Clostridium perfringens intossicazione alimentare	Verde ■	*	7 – 24 ore	Non interumana	****
Clostridium perfringens Gangrena gassosa	Verde ■	*	**	Non interumana	****
Colera	Verde ■ + Fucsia ■ + Giallo ■	1	Poche ore – 5 giorni (media 2 – 3 giorni)	Durante tutta la malattia, sino ad alcuni giorni dopo la guarigione	Sorvegliare i contatti per cinque giorni dopo l'ultima esposizione con il paziente affetto da colera e con il quale hanno condiviso cibo e bevande. Possibile chemiopprofilassi con doxiciclina 300 mg/dì per tre giorni in caso di alto rischio di contagio secondario nel nucleo familiare
Congiuntivite acuta virale	Verde ■ + Fucsia ■	*	**	***	****
Congiuntivite batterica acuta	Verde ■	*	**	***	****
Congiuntivite da Clamydia (vedere Chlamydia tracomatis congiuntivite)					
Congiuntivite gonococcica	Verde ■	*	2 – 3 giorni	***	****

* CONDIZIONE NON SOGGETTA AD OBBLIGO DI NOTIFICA
** VARIABILE O NON APPLICABILE
*** NON APPLICABILE O PREVENIBILE SEGUENDO LE INDICAZIONI DI ISOLAMENTO
**** NON INDICATA O NON DISPONIBILE

Infezioni e condizioni selezionate	Colore di isolamento (vedere tabella parte quinta)	Classe di notifica (se obbligo di notifica)	Incubazione	Contagiosità	Profilassi
Coriomeningite linfocitaria	Verde ■	5	8 – 13 giorni	Improbabile la trasmissione interumana	****
Creutzfeldt-Jakob, malattia da	Verde ■	5	Da 15 mesi ad oltre 30 anni	Non interumana	****
Criptococcosi	Verde ■	*	**	***	****
Cytomegalovirus, infezione, neonatale o in immunocompromessi	Verde ■	*	**	***	****
Decubito, ulcera da, infezione	Verde ■	*	**	***	****
Dengue	Verde ■	5	3 – 14 giorni	Non interumana	****
Dermatofitosi (tigna)	Verde ■	4	10 – 14 giorni a seconda della specie (sconosciuta per tinea pedis e unguium)	Fintanto che le lesioni siano infette	Sottoporre a indagini contatti e animali domestici (inutile per tinea pedis e unguium)
Difterite faringea	Verde ■ + Blu ■	1	2 – 6 giorni	2 – 4 settimane (comunque sino a che risultano presenti bacilli virulenti)	Tampone naso-faringeo per tutti i contatti e stretta sorveglianza per 7 giorni; valutazione dello stato vaccinale e somministrazione di una dose di richiamo in caso di vaccinazione incompleta o nel caso siano trascorsi più di 12 mesi dall'ultima dose di un ciclo completo; ciclo completo in caso di stato di vaccinazione non valutabile. Per tutti benzatina penicillina alla dose di 1.200.000 unità per gli adulti, oppure 1 g/dì di eritromicina per 7 – 10 giorni. Per i bambini benzatina penicillina 600.000 unità fino a sei anni oppure eritromicina 40mg/Kg/die per 7 – 10 giorni

* CONDIZIONE NON SOGGETTA AD OBBLIGO DI NOTIFICA
 ** VARIABILE O NON APPLICABILE
 *** NON APPLICABILE O PREVENIBILE SEGUENDO LE INDICAZIONI DI ISOLAMENTO
 **** NON INDICATA O NON DISPONIBILE

Infezioni e condizioni selezionate	Colore di isolamento (vedere tabella parte quinta)	Classe di notifica (se obbligo di notifica)	Incubazione	Contagiosità	Profilassi
Difterite cutanea	Verde ■ + Fucsia ■	1	**	***	****
Difterite laringea	Verde ■ + Blu ■	1	2 – 6 giorni	2 – 4 settimane (comunque sino a che risultano presenti bacilli virulenti)	Tampone naso-faringeo per tutti i contatti e stretta sorveglianza per 7 giorni; valutazione dello stato vaccinale e somministrazione di una dose di richiamo in caso di vaccinazione incompleta o nel caso siano trascorsi più di 12 mesi dall'ultima dose di un ciclo completo; ciclo completo in caso di stato di vaccinazione non valutabile. Per tutti benzatina penicillina alla dose di 1.200.000 unità per gli adulti, oppure 1 g/di di eritromicina per 7 – 10 giorni. Per i bambini benzatina penicillina 600.000 unità fino a sei anni oppure eritromicina 40mg/Kg/die per 7 – 10 giorni
Ebola, febbre virale emorragica	Verde ■ + Rosso ■ Invio in strutture identificate dal Ministero della Salute	1	3 – 9 giorni	Nella fase conclamata di malattia e finché vi siano virus nei fluidi biologici	Isolamento strettissimo in unità specializzata. Chi ha avuto contatti con il caso durante le 3 settimane successive all'insorgenza della malattia, deve rimanere sotto sorveglianza sanitaria per tre settimane dall'ultimo contatto, misurare la temperatura corporea 2 volte al giorno, in caso di temperatura superiore ai 38.3°C isolamento
Echinococcosi	Verde ■	5	Da 12 mesi a molti anni	Non interumana	Esame dei familiari
Encefaliti trasmesse da zecche	Verde ■ + Azzurro ■	5	7 – 14 giorni	Non interumana	****
Endometrite	Verde ■	*	**	***	****
Enterite (non da salmonella)	Verde ■ + Giallo ■	2	Da poche ore a 10 giorni a seconda dell'agente eziologico	Fino a 7 settimane per gli individui non trattati (a seconda dell'agente eziologico)	Generica per malattie orofecali
* CONDIZIONE NON SOGGETTA AD OBBLIGO DI NOTIFICA ** VARIABILE O NON APPLICABILE *** NON APPLICABILE O PREVENIBILE SEGUENDO LE INDICAZIONI DI ISOLAMENTO **** NON INDICATA O NON DISPONIBILE					

Infezioni e condizioni selezionate	Colore di isolamento (vedere tabella parte quinta)	Classe di notifica (se obbligo di notifica)	Incubazione	Contagiosità	Profilassi
Enterite: Giardia lamblia	Verde ■	2	1 – 3 settimane	***	****
Enterite: Rotavirus	Verde ■ + Giallo ■	2	24 – 72 ore	***	****
Enterococcus species non sensibile ai glicopeptidi (vedere Organismi Multifarmacoresistenti)					
Enterocolite batterica	Verde ■ + Giallo ■	*	**	***	****
Enterocolite: Colera	Verde ■ + Fucsia ■ + Giallo ■	1	Poche ore – 5 giorni (media 2 – 3 giorni)	Durante tutta la malattia, sino ad alcuni giorni dopo la guarigione	Sorvegliare i contatti per cinque giorni dopo l'ultima esposizione con il paziente affetto da colera e con il quale hanno condiviso cibo e bevande. Possibile chemioprolassi con doxiciclina 300 mg/dì per tre giorni in caso di alto rischio di contagio secondario nel nucleo familiare
Enterocolite: Cryptosporidium species	Verde ■ + Giallo ■	2	7 – 13 giorni	Interumana	****
Enterocolite: Escherichia coli enteroemorragica 0157:H7	Verde ■ + Giallo ■	2	3 – 4 giorni	***	****
Enterocolite: Escherichia coli Altra specie	Verde ■	2	3 – 4 giorni	***	****

* CONDIZIONE NON SOGGETTA AD OBBLIGO DI NOTIFICA
 ** VARIABILE O NON APPLICABILE
 *** NON APPLICABILE O PREVENIBILE SEGUENDO LE INDICAZIONI DI ISOLAMENTO
 **** NON INDICATA O NON DISPONIBILE

Infezioni e condizioni selezionate	Colore di isolamento (vedere tabella parte quinta)	Classe di notifica (se obbligo di notifica)	Incubazione	Contagiosità	Profilassi
Enterocolite: Salmonelle non tifoidee	Verde ■ + Giallo ■	2	12 – 48 ore	***	****
Enterocolite: Shigella species	Verde ■ + Giallo ■	2	6 ore – 4 giorni	***	****
Enterocolite: Yersinia enterocolitica	Verde ■	2	2 – 11 giorni	Non interumana	****
Enterovirali, infezioni	Verde ■ + Giallo ■	*	**	***	****
Epatite HAV	Verde ■ + Giallo ■	2	Da 15 a 50 giorni (media 28 – 30)	Dalle ultime due settimane del periodo di incubazione sino, probabilmente, a una settimana dopo la comparsa dell'ittero	Le procedure non sono codificate; consigliabile, il più precocemente possibile e comunque non oltre le due settimane, IgG umane normali 0,02 mL/Kg I.M. e contemporaneamente, o poco dopo, la prima dose di vaccino
Epatite acuta HBV	Verde ■ + Azzurro ■	2	45 – 180 giorni (in media 60 – 90; raramente meno di due settimane e oltre i nove mesi)	Inizia alcune settimane prima il manifestarsi della malattia e per tutta la durata della malattia. I cosiddetti portatori di HbsAg sono sempre contagiosi	Postesposizione professionale: operatore non vaccinato o non responder: al più presto ed entro le 24 ore IgG iperimmuni antiepatite B (anti S): haimabig, immunhobs e uman big 12 – 20 UI/Kg, hepuman B 400 – 800 UI. Seconda dose dopo 4 settimane. Vaccinazione rapida: 0, 1, 2, 6 – 12 mesi oppure 0, 2 settimane, 6 settimane, 6 mesi. In vaccinato e responder, ma con titolo al momento dell'incidente = < 10, dose di richiamo. Il dipendente HbsAb negativo e anti HBc positivo, va vaccinato. L'operatore che rifiuta la vaccinazione deve firmare il diniego contro il parere medico

* CONDIZIONE NON SOGGETTA AD OBBLIGO DI NOTIFICA
** VARIABILE O NON APPLICABILE
*** NON APPLICABILE O PREVENIBILE SEGUENDO LE INDICAZIONI DI ISOLAMENTO
**** NON INDICATA O NON DISPONIBILE

Infezioni e condizioni selezionate	Colore di isolamento (vedere tabella parte quinta)	Classe di notifica (se obbligo di notifica)	Incubazione	Contagiosità	Profilassi
Epatite NANB (HCV)	Verde ■ + Azzurro ■	2	2 settimane – 6 mesi (media 6 – 9 settimane)	Per via ematica da una o più settimane prima dell'insorgenza dei sintomi; può persistere indefinitamente. Rarissima la trasmissione sessuale	****
Epatite tipo E	Verde ■ + Giallo ■	*	Da 15 60 giorni, media 40.	Bevande contaminate da feci	IV IG non efficaci
Epiglottite, da Haemophilus Influentiae	Verde ■ + Blu ■	*	Da poche ore, fino a 7 giorni	***	****
Epstein-Barr virus, infezione	Verde ■	*	10 – 60 giorni	***	****
Eritema contagioso (Parvovirus B 19)	Verde ■	*	5 – 15 giorni	Per via respiratoria e talvolta ematica in fase conclamata della malattia	****
Esantema critico (sesta malattia)	Verde ■ + Fucsia ■	5	5 – 15 giorni	Quasi sicuramente per via respiratoria	****
Escherichia Coli e/o Klebsielle EsβL positive (Vedere Organismi multifarmacoresistenti)					
Febbre da flebotomi (pappataci)	Verde ■ + Zanzariere	5	3 – 4 giorni	Non interumana	Indagine sui contatti e sulle aree di riproduzione dei pappataci
Febbre gialla	Verde ■ + Azzurro ■ + Zanzariere	1	3 – 6 giorni	Da qualche giorno prima la comparsa della febbre sino ai primi 3 – 5 giorni di malattia	La famiglia e altri contatti stretti devono essere vaccinati; isolamento durante la viremia
* CONDIZIONE NON SOGGETTA AD OBBLIGO DI NOTIFICA ** VARIABILE O NON APPLICABILE *** NON APPLICABILE O PREVENIBILE SEGUENDO LE INDICAZIONI DI ISOLAMENTO **** NON INDICATA O NON DISPONIBILE					

Infezioni e condizioni selezionate	Colore di isolamento (vedere tabella parte quinta)	Classe di notifica (se obbligo di notifica)	Incubazione	Contagiosità	Profilassi
Febbre da graffio di gatto (linforeticolosi benigna da inoculazione)	Verde ■	*	Da 1 a 7 settimane	Non interumana	****
Febbre emorragica virale	Verde ■ + Rosso ■ Invio in strutture identificate dal Ministero della Salute	1	Ebola 3 – 9 giorni Marburg 2 – 21 giorni Lassa 6 – 21 giorni	Nella fase conclamata di malattia e finché vi sia virus nei fluidi biologici	Isolamento strettissimo in unità specializzata. Chi ha avuto contatti con il caso durante le 3 settimane successive all'insorgenza della malattia, deve rimanere sotto sorveglianza sanitaria per tre settimane dall'ultimo contatto, misurare la temperatura corporea 2 volte al giorno, in caso di temperatura superiore ai 38.3°C isolamento
Febbre Q	Verde ■	5	2 – 3 settimane	Dubbia la trasmissione interumana	****
Febbre reumatica	Verde ■	*	**	***	****
Febbre ricorrente	Verde ■	1	5 – 15 giorni (in media 8)	Non interumana	****
Febbre tifoide	Verde ■ + Fucsia ■	1	3 giorni – 2 mesi (8 – 14 giorni in media)	Dalla prima settimana di malattia a tutta la durata della convalescenza in chi è sottoposto a terapia antibiotica efficace. Il 10% dei non trattati può essere infettante per mesi. Il 2 – 5% può diventare portatore cronico	Sorveglianza sanitaria dei conviventi; utile vaccinazione in caso di convivenza con portatori cronici
Ferita, infezione maggiore di (medicazione assente o protezione insufficiente al drenaggio)	Verde ■ + Fucsia ■	*	**	***	****
<p>* CONDIZIONE NON SOGGETTA AD OBBLIGO DI NOTIFICA ** VARIABILE O NON APPLICABILE *** NON APPLICABILE O PREVENIBILE SEGUENDO LE INDICAZIONI DI ISOLAMENTO **** NON INDICATA O NON DISPONIBILE</p>					

Infezioni e condizioni selezionate	Colore di isolamento (vedere tabella parte quinta)	Classe di notifica (se obbligo di notifica)	Incubazione	Contagiosità	Profilassi
Ferita, infezione minore o limitata di (medicazione assente o protezione insufficiente al drenaggio)	Verde ■ + Fucsia ■	*	**	***	****
Foruncolosi staphilococcica, neonati e piccoli bambini	Verde ■ + Fucsia ■	*	**	***	****
Gangrena gassosa	Verde ■	*	**	Non interumana	****
Gastroenterite: Campylobacter species	Verde ■ + Giallo ■	2	2 – 7 giorni	Alimentare e talvolta interumana	****
Gastroenterite: Vibrio parahaemolyticus	Verde ■ + Giallo ■	2	4 ore – 4 giorni	***	****
Gastroenterite: Virale (se non inclusa altrove)	Verde ■	2	**	***	****
Gonorrea	Verde ■	*	Sino a 9 giorni	Contagiosità interumana	I partner sessuali di coloro che hanno avuto rapporti nei 60 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi devono essere valutati (tamponi vaginali, uretrali, faringei e rettali) e trattati (ceftriaxone, ciprofloxacina).
Granuloma inguinale	Verde ■ + Fucsia ■	*	9 – 50 giorni	***	****
Guillan-Barrè, sindrome	Verde ■	*	**	***	****

* CONDIZIONE NON SOGGETTA AD OBBLIGO DI NOTIFICA
 ** VARIABILE O NON APPLICABILE
 *** NON APPLICABILE O PREVENIBILE SEGUENDO LE INDICAZIONI DI ISOLAMENTO
 **** NON INDICATA O NON DISPONIBILE

Infezioni e condizioni selezionate	Colore di isolamento (vedere tabella parte quinta)	Classe di notifica (se obbligo di notifica)	Incubazione	Contagiosità	Profilassi
Hantavirus, sindrome polmonare	Verde ■	*	**	***	****
Helicobacter pylori	Verde ■	*	**	***	****
Herpes simplex: encefalite	Verde ■	*	**	***	****
Herpes simplex : neonatale	Verde ■ + Fucsia ■	*	**	***	****
Herpes simplex : mucocutanea, disseminata o primaria, grave	Verde ■ + Fucsia ■	*	2 – 12 giorni	***	****
Herpes simplex: mucocutanea ricorrente	Verde ■	*	**	***	****
Herpes zoster (varicella zoster): localizzata in paziente immunocompromesso, o disseminata (vedere “VZV” zoster)					
Herpes zoster (varicella zoster): localizzata in paziente normale (vedere “VZV” zoster)					
HIV (virus dell’immunodeficienza umana)	Verde ■	3	1 – 3 mesi in media (sino a 6 mesi) l’infezione HIV	Sempre dal momento dell’infezione	Postesposizione professionale: entro le prime 2 – 4 ore dal possibile contagio professionale e non oltre le 24 ore, assunzione di terapia profilattica antiretrovirale (contattare U.O. di Malattie Infettive).
* CONDIZIONE NON SOGGETTA AD OBBLIGO DI NOTIFICA ** VARIABILE O NON APPLICABILE *** NON APPLICABILE O PREVENIBILE SEGUENDO LE INDICAZIONI DI ISOLAMENTO **** NON INDICATA O NON DISPONIBILE					

Infezioni e condizioni selezionate	Colore di isolamento (vedere tabella parte quinta)	Classe di notifica (se obbligo di notifica)	Incubazione	Contagiosità	Profilassi
Ileotifo: Salmonella tiphy	Verde ■ + Giallo ■	2	3 - 60 giorni; in media 2 - 3 settimane	***	****
Impetigine	Verde ■	*	**	***	****
Influenza (con isolamento virale)	Verde ■ + Blu ■	1	1 - 3 giorni	3 - 5 giorni nell'adulto, sino a 7 giorni nei bambini	Eventuale trattamento dei pazienti ad alto rischio
Intossicazione alimentare: botulismo	Verde ■	1	12 - 36 ore	Non interumana	Nei confronti di coloro che hanno sicuramente ingerito l'alimento in causa; purga con catartico, lavanda gastrica, osservazione
Intossicazione alimentare: clostridium perfringens o welchii	Verde ■	4	Da 30 minuti a 24 ore a seconda dell'agente	Non interumana	****
Intossicazione alimentare: stafilococcica	Verde ■	4	Da 30 minuti a 24 ore a seconda dell'agente	Non interumana	****
Lebbra	Verde ■ + Fucsia ■	3	Da alcuni mesi a decine di anni	E' persa l'infettività entro 3 mesi dall'inizio del trattamento con dapsone o entro 3 giorni dall'inizio di un trattamento con rifampicina	Sorveglianza clinica di conviventi e contatti stretti almeno ogni 12 mesi per 5 anni
Legionellosi	Verde ■	2	Da 2 a 10 giorni (media 5 - 6 giorni). Febbre di Pontiac da 5 a 66 ore	Non interumana	****
Leishmaniosi (escluso viscerale)	Verde ■	2	Da una settimana fino a molti mesi	Non interumana	****

* CONDIZIONE NON SOGGETTA AD OBBLIGO DI NOTIFICA
 ** VARIABILE O NON APPLICABILE
 *** NON APPLICABILE O PREVENIBILE SEGUENDO LE INDICAZIONI DI ISOLAMENTO
 **** NON INDICATA O NON DISPONIBILE

Infezioni e condizioni selezionate	Colore di isolamento (vedere tabella parte quinta)	Classe di notifica (se obbligo di notifica)	Incubazione	Contagiosità	Profilassi
Leishmaniosi viscerale	Verde ■	2	Da 10 giorni ad anni (in media 2-6 mesi)	Non interumana	****
Leptosirosi	Verde ■ + Azzurro ■	2	4 – 19 giorni	Leptospirosi sino a 11 mesi dopo la malattia acuta anche nell'uomo; trasmissione interumana rara	Indagine sui contatti per ricercare l'esposizione alla fonte di infezione
Linfogranuloma venereo (vedere Chlamydia trachomatis genitale)					
Listeriosi	Verde ■ + Giallo ■	2	3 – 70 giorni (in media 3 settimane)	Precauzioni enteriche	Sorveglianza sanitaria per la ricerca di focolai epidemici
Lyme, malattia	Verde ■	*	Molto variabile in relazione allo stadio o le localizzazioni	Non interumana	****
Malaria	Verde ■ + Azzurro ■	3	Dipende dalla specie: dal momento della puntura della zanzara (l'anofele non dimora in Italia) sino alla comparsa della sintomatologia 7-14 giorni per il Plasmodium falciparum, 8 -14 giorni per il vivax e l'ovale, 7 -30 giorni per il malariae. Vivax e ovale hanno, nel ciclo vitale, gli ipnozoiti epatici; per queste specie l'incubazione può arrivare fino a 10 mesi.	Pazienti non trattati, o trattati in modo incompleto, possono rappresentare serbatoi per anni (3 anni per Plasmodium malariae, 2 anni per P. vivax, un anno per p. falciparum)	Non essendo l'Italia habitat per l'anofele, nessuna profilassi. Naturalmente la profilassi va suggerita ai viaggiatori internazionali che si rechino in zone endemiche

* CONDIZIONE NON SOGGETTA AD OBBLIGO DI NOTIFICA
** VARIABILE O NON APPLICABILE
*** NON APPLICABILE O PREVENIBILE SEGUENDO LE INDICAZIONI DI ISOLAMENTO
**** NON INDICATA O NON DISPONIBILE

Infezioni e condizioni selezionate	Colore di isolamento (vedere tabella parte quinta)	Classe di notifica (se obbligo di notifica)	Incubazione	Contagiosità	Profilassi
Malattia da Creutzfeldt-Jakob	Verde ■	5	Da 15 mesi ad oltre 30 anni	Non interumana	****
Malattia infettiva respiratoria, acuta: adulti	Verde ■	*	**	***	****
Malattia infettiva respiratoria, acuta: neonati e bambini piccoli	Verde ■ + Blu ■ + Fucsia ■	*	**	***	****
Meningite: asettica	Verde ■ + Giallo ■	5	**	***	****
Meningite: batterica, enterica da Gram negativi, in neonati	Verde ■	5	**	***	****
Meningite: Haemophilus influenzae, noto o sospetto	Verde ■ + Blu ■	5 Soggetta a sorveglianza in caso di meningite purulenta, con invio del ceppo per la tipizzazione	Da poche ore, fino a 7 giorni	Contagio interumano	Rifampicina 20 mg/kg (max 600 mg) una volta al giorno per 4 giorni ai familiari anche adulti (se in casa c'è un minore di 2 anni non vaccinato) e ai contatti stretti. In una classe in cui vi siano bimbi non vaccinati, la profilassi deve essere somministrata anche ai vaccinati, per il rischio che possano essere portatori.
Meningite: Listeria monocytogenes	Verde ■ + Giallo ■	2	10 – 70 giorni	Non interumana	****
Meningite: micotica	Verde ■	*	Non determinata	Non interumana	****

* CONDIZIONE NON SOGGETTA AD OBBLIGO DI NOTIFICA
 ** VARIABILE O NON APPLICABILE
 *** NON APPLICABILE O PREVENIBILE SEGUENDO LE INDICAZIONI DI ISOLAMENTO
 **** NON INDICATA O NON DISPONIBILE

Infezioni e condizioni selezionate	Colore di isolamento (vedere tabella parte quinta)	Classe di notifica (se obbligo di notifica)	Incubazione	Contagiosità	Profilassi
Meningite: Neisseria meningitidis (meningococcica) nota o sospetta	Verde ■ + Blu ■	2	2 – 10 giorni (media 3 – 4 giorni)	Fintanto che N. meningitidis è presente nelle secrezioni nasali e faringee. Di solito scompaiono dopo 24 ore dall'instaurarsi di terapia idonea. La penicillina provoca una temporanea soppressione, ma non una eradicazione dal nasofaringe	Sorveglianza sanitaria di conviventi e contatti stretti per 10 giorni; al primo segno di malattia, in particolare febbre, iniziare immediatamente la terapia. Ai conviventi e contatti stretti va somministrata una profilassi; agli adulti rifampicina 600 mg x 2/di x 2 giorni, oppure ciprofloxacina 500 mg in dose singola; ai bambini, invece, se di età superiore al mese rifampicina 10 mg/kg/die x 2 giorni, se di età inferiore al mese 5 mg/kg/die x 2 giorni; si può usare anche il ceftriaxone, alla dose di 250 mg I.M. per gli adulti e 125 mg IM per i bambini di età inferiore ai 15 anni, in singola dose. Si definisce contatto stretto chi ha trascorso almeno 4 ore al giorno per almeno 5 dei 7 giorni che hanno preceduto l'insorgenza dei sintomi.
Meningite: tubercolosi	Verde ■	5	**	***	****
Meningite: pneumococcica	Verde ■	5	**	***	****
Meningite: altri batteri diagnosticati	Verde ■	5	**	***	****

* CONDIZIONE NON SOGGETTA AD OBBLIGO DI NOTIFICA
** VARIABILE O NON APPLICABILE
*** NON APPLICABILE O PREVENIBILE SEGUENDO LE INDICAZIONI DI ISOLAMENTO
**** NON INDICATA O NON DISPONIBILE






Infezioni e condizioni selezionate	Colore di isolamento (vedere tabella parte quinta)	Classe di notifica (se obbligo di notifica)	Incubazione	Contagiosità	Profilassi
Meningococco, sepsi	Verde ■ + Blu ■	2	2 – 10 giorni (media 3 – 4 giorni)	Fintanto che N. meningitidis è presente nelle secrezioni nasali e faringee. Di solito scompaiono dopo 24 ore dall'instaurarsi di terapia idonea. La penicillina provoca una temporanea soppressione, ma non una eradicazione dal nasofaringe	Sorveglianza sanitaria di conviventi e contatti stretti per 10 giorni; al primo segno di malattia, in particolare febbre, iniziare immediatamente la terapia. Ai conviventi e contatti stretti va somministrata una profilassi; agli adulti rifampicina 600 mg x 2/di x 2 giorni, oppure ciprofloxacina 500 mg in dose singola; ai bambini, invece, se di età superiore al mese rifampicina 10 mg/kg/die x 2 giorni, se di età inferiore al mese 5 mg/kg/die x 2 giorni; si può usare anche il ceftriaxone, alla dose di 250 mg I.M. per gli adulti e 125 mg IM per i bambini di età inferiore ai 15 anni, in singola dose. Si definisce contatto stretto chi ha trascorso almeno 4 ore al giorno per almeno 5 dei 7 giorni che hanno preceduto l'insorgenza dei sintomi.
Micobatteriosi non tubercolare (micobatteri atipici).	Verde ■	3	2 – 6 settimane a seconda della specie	Trasmissione non interumana	****
Molluscum contagioso	Verde ■ + Fucsia ■	*	1 – 90 giorni	Per contatto	****
Mononucleosi Infettiva	Verde ■	*	10 – 60 giorni	***	****
Morbillo	Verde ■ + Rosso ■	2	7-8 giorni (in media 10-14)	Da poco prima l'esordio a 4 giorni dopo la comparsa dell'esantema	Sorveglianza per la ricerca di soggetti suscettibili, cui si propone la vaccinazione, da effettuarsi entro le 72 ore dall'esposizione. Utile anche, entro 6 giorni dall'esposizione, immunoglobuline specifiche.
<p>* CONDIZIONE NON SOGGETTA AD OBBLIGO DI NOTIFICA ** VARIABILE O NON APPLICABILE *** NON APPLICABILE O PREVENIBILE SEGUENDO LE INDICAZIONI DI ISOLAMENTO **** NON INDICATA O NON DISPONIBILE</p>					

Infezioni e condizioni selezionate	Colore di isolamento (vedere tabella parte quinta)	Classe di notifica (se obbligo di notifica)	Incubazione	Contagiosità	Profilassi
Mycoplasma, polmonite	Verde ■ + Blu ■	*	5 – 10 giorni	Trasmissione interumana	****
MRSA (Vedere Organismi-multifarmacoresistenti)					
Organismi multifarmacoresistenti (MFR), infezione o colonizzazione: gastrointestinale, respiratoria, cute, ferita o ustione	Verde ■ + Fucsia ■	NOTIFICA INTERNA DA PARTE DELLA U.O. DI MICROBIOLOGIA ALLA DIREZIONE SANITARIA	**	***	****
Ossiuriasi	Verde ■ + Fucsia ■	5	2-6 settimane	Sinché sono presenti femmine gravide nella regione perianale	Indagine dei contatti. Va trattato il nucleo familiare (con Vermox o Zentel, da ripetere dopo due settimane), nel caso siano colpiti più persone appartenenti alla famiglia
Parainfluenzali, infezioni da virus, respiratori in neonati o bambini piccoli	Verde ■ + Blu ■	*	**	Attraverso droplets	****

* CONDIZIONE NON SOGGETTA AD OBBLIGO DI NOTIFICA
 ** VARIABILE O NON APPLICABILE
 *** NON APPLICABILE O PREVENIBILE SEGUENDO LE INDICAZIONI DI ISOLAMENTO
 **** NON INDICATA O NON DISPONIBILE

Infezioni e condizioni selezionate	Colore di isolamento (vedere tabella parte quinta)	Classe di notifica (se obbligo di notifica)	Incubazione	Contagiosità	Profilassi
Parotite epidemica	Verde ■ + Blu ■	2	12 – 25 giorni (media 18 giorni)	Da 7 giorni prima fino a 9 giorni dopo la comparsa di tumefazione parotidea	Ricerca di soggetti suscettibili in ambito familiare o scolastico, con restrizione della frequenza di collettività dal 12° al 25° giorno dall'esposizione
Parvovirus B 19	Verde ■ + Blu ■	*	5 – 15 giorni	Attraverso droplets	****
Pediculosi	Verde ■ + Fucsia ■	4	In caso di infestazione da uova, da 6 a 10 giorni	Finché siano presenti uova, larve o individui adulti su persone o altre sorgenti infestate	Sorveglianza sanitaria per la ricerca di altri casi di parassitosi, ed eventuale trattamento (crema di Permetrina all'1%); non essendo il trattamento sicuramente efficace, va ripetuto dopo 7-10 giorni
Pertosse	Verde ■ + Blu ■	2	Da 6 a 20 giorni	Dall'inizio del periodo catarrale fino a 3 settimane dopo l'esordio della fase parossistica. Nei trattati con eritromicina la contagiosità cessa dopo 5 giorni dall'inizio del trattamento	Sorveglianza sanitaria per identificare i soggetti suscettibili. Somministrare, a prescindere dallo stato vaccinale, eritromicina per 14 giorni a tutti i conviventi e contatti di età inferiore a 7 anni. Restrizione della frequenza scolastica e di altre collettività infantili di contatti non adeguatamente vaccinati per 14 giorni o per 5 giorni dopo l'inizio di trattamento con eritromicina. Nei bimbi che hanno meno di 7 anni, somministrare dose di richiamo se sono trascorsi più di tre anni dall'ultima somministrazione

* CONDIZIONE NON SOGGETTA AD OBBLIGO DI NOTIFICA
 ** VARIABILE O NON APPLICABILE
 *** NON APPLICABILE O PREVENIBILE SEGUENDO LE INDICAZIONI DI ISOLAMENTO
 **** NON INDICATA O NON DISPONIBILE

Infezioni e condizioni selezionate	Colore di isolamento (vedere tabella parte quinta)	Classe di notifica (se obbligo di notifica)	Incubazione	Contagiosità	Profilassi
Peste	Verde  + Rosso 	1	Da 1 a 7 giorni	Per la peste bubbonica è ammessa la trasmissione interumana solo in caso di contatto con il pus dei bubboni suppuranti. La peste polmonare è trasmessa da persona a persona ed è altamente contagiosa, fino a 3 giorni dopo l'instaurarsi di trattamento con streptomicina	Disinfestazione con insetticidi efficaci per i contatti di peste bubbonica ed esame per eventuale chemioprolassi. Per i contatti stretti di presunta o confermata peste polmonare chemioprolassi con Tetraciclina 15-30 mg/Kg o CAF 30 mg/Kg in 4 dosi per una settimana dopo la cessazione dell'esposizione.
Pneumococchi resistenti alla penicillina (vedere Organismi multifarmacoresistenti)					
Poliomelite	Verde  + Fucsia  + Giallo 	1	3 – 35 giorni (7-14 per la polio paralitica)	Finché sono escreti i poliovirus (36 ore dopo l'esposizione nei secreti orofaringei, 72 ore dall'esposizione nelle feci). Persistono una settimana nel faringe, oltre le 6 settimane nelle feci. Per ogni caso di polio paralitica da 100 a 1000 infezioni subcliniche.	Sorveglianza clinica di conviventi e contatti stretti. Una dose di OPV a tutti i conviventi, contatti stretti e bambini di età compresa da 0 a 5 anni residenti nell'ambito provinciale, a prescindere dallo stato vaccinale

* CONDIZIONE NON SOGGETTA AD OBBLIGO DI NOTIFICA
** VARIABILE O NON APPLICABILE
*** NON APPLICABILE O PREVENIBILE SEGUENDO LE INDICAZIONI DI ISOLAMENTO
**** NON INDICATA O NON DISPONIBILE

Infezioni e condizioni selezionate	Colore di isolamento (vedere tabella parte quinta)	Classe di notifica (se obbligo di notifica)	Incubazione	Contagiosità	Profilassi
Polmonite: Adenovirus	Verde ■ + Blu ■ + Fucsia ■	*	4 – 24 giorni	Fintantoché ci sono secrezioni	****
Polmonite: batterica-multifarmacoresistente (vedere Organismi multifarmacoresistenti)					
Polmonite: batterica non elencata altrove (compresa batterica gram-negativa)	Verde ■	*	**	***	****
Polmonite: Burkholderia cepacia in pazienti con fibrosi cistica, compresa la localizzazione del tratto respiratorio	Verde ■	*	**	Non interumana	****
Polmonite: Clamydia	Verde ■	*	7 – 15 giorni	Non interumana	****
Polmonite: Haemophilus influenzae adulti	Verde ■	*	Da poche ore fino a 7 giorni	***	****
Polmonite: Haemophilus influenzae neonati e bambini	Verde ■ + Blu ■	*	Da poche ore fino a 7 giorni	***	****
Polmonite: Legionella	Verde ■	2	2 – 10 giorni	Non interumana	****

* CONDIZIONE NON SOGGETTA AD OBBLIGO DI NOTIFICA
 ** VARIABILE O NON APPLICABILE
 *** NON APPLICABILE O PREVENIBILE SEGUENDO LE INDICAZIONI DI ISOLAMENTO
 **** NON INDICATA O NON DISPONIBILE

Infezioni e condizioni selezionate	Colore di isolamento (vedere tabella parte quinta)	Classe di notifica (se obbligo di notifica)	Incubazione	Contagiosità	Profilassi
Polmonite: meningococcica	Verde ■ + Blu ■	2	2 – 10 giorni (media 3 – 4 giorni)	Fintanto che N. meningitidis è presente nelle secrezioni nasali e faringee. Di solito scompaiono dopo 24 ore dall'instaurarsi di terapia idonea. La penicillina provoca una temporanea soppressione, ma non una eradicazione dal nasofaringe	****
Polmonite: micotica	Verde ■	*	**	***	****
Polmonite: Mycoplasma (polmonite atipica primaria)	Verde ■ + Blu ■	*	5 10 giorni	Attraverso droplets	****
Polmonite: pneumococcica multifarmacoresistente (vedere Organismi multifarmacoresistenti)					
Polmonite: Pneumocystis carinii	Verde ■	*	**	Non interumana	****
Polmonite: Pseudomonas cepacia (vedere Polmonite Burkholderia cepacia)					

* CONDIZIONE NON SOGGETTA AD OBBLIGO DI NOTIFICA
** VARIABILE O NON APPLICABILE
*** NON APPLICABILE O PREVENIBILE SEGUENDO LE INDICAZIONI DI ISOLAMENTO
**** NON INDICATA O NON DISPONIBILE

Infezioni e condizioni selezionate	Colore di isolamento (vedere tabella parte quinta)	Classe di notifica (se obbligo di notifica)	Incubazione	Contagiosità	Profilassi
Polmonite: Staphylococcus aureus	Verde ■	*	**	***	****
Polmonite : Streptococcus gruppo A adulti	Verde ■	*	**	***	****
Polmonite: Streptococcus gruppo A neonati e bambini	Verde ■ + Blu ■	*	**	***	****
Polmonite: virale adulti	Verde ■	*	**	***	****
Polmonite: virale neonati e bambini piccoli	Verde ■ + Blu ■ + Fucsia ■	*	**	Contagio interumano	RSV – IGIV possono essere somministrate durante le epidemie stagionali per prevenire gravi complicanze in bambini e ragazzi ad alto rischio (affetti da malattie polmonari croniche e nati prematuri)
Pseudomonas aeruginosa (vedere Organismi multifarmacoresistenti)					
Psittacosi (ornitosi)	Verde ■	*	5 – 10 giorni	Non interumana	****

* CONDIZIONE NON SOGGETTA AD OBBLIGO DI NOTIFICA
 ** VARIABILE O NON APPLICABILE
 *** NON APPLICABILE O PREVENIBILE SEGUENDO LE INDICAZIONI DI ISOLAMENTO
 **** NON INDICATA O NON DISPONIBILE

Infezioni e condizioni selezionate	Colore di isolamento (vedere tabella parte quinta)	Classe di notifica (se obbligo di notifica)	Incubazione	Contagiosità	Profilassi
Rabbia	Verde ■ + Fucsia ■	1	Da un minimo di 4 giorni ad alcuni anni, media 3 – 8 settimane	Da qualche giorno prima dell'esordio della sintomatologia	Trattamento postesposizione di quelli che siano venuti a contatto (su ferite aperte o membrane mucose), con saliva, liquor o , in corso di autopsia, con materiale cerebrale del paziente. Il trattamento consiste nella immediata pulizia della zona di esposizione, immunoglobuline antirabbiche al più presto vicino la zona esposta, alla dose singola di 20 U.I./Kg, metà dentro e intorno la ferita e il resto I.M. Vaccino HDCV o RVA, I.M. in deltoide; la prima dose assieme alle immunoglobuline, le altre ai giorni 3, 7, 14 e 28-35. In chi era già vaccinato vanno date due dosi di vaccino, una subito e la 2° in terza giornata; una terza dose, in settima giornata, va data in caso di esposizione grave (morso alla testa)
Respiratorio sinciziale infezione da virus, in neonati e bambini, ed adulti immunocompromessi	Verde ■ + Blu ■ + Fucsia ■	*	3 – 6 giorni	Contagio interumano	RSV – IGIV possono essere somministrate durante le epidemie stagionali per prevenire gravi complicanze in bambini e ragazzi ad alto rischio (affetti da malattie polmonari croniche e nati prematuri)
Reye, sindrome	Verde ■	*	**	***	****
Rickettsiosi da zecche, febbre tifoosa da zecche (diverse da tifo esantematico)	Verde ■	2	Da 1 a 15 giorni a seconda della specie	Non interumana	****

* CONDIZIONE NON SOGGETTA AD OBBLIGO DI NOTIFICA
** VARIABILE O NON APPLICABILE
*** NON APPLICABILE O PREVENIBILE SEGUENDO LE INDICAZIONI DI ISOLAMENTO
**** NON INDICATA O NON DISPONIBILE

Infezioni e condizioni selezionate	Colore di isolamento (vedere tabella parte quinta)	Classe di notifica (se obbligo di notifica)	Incubazione	Contagiosità	Profilassi
Ritter, malattia di (sindrome stafilococcica della cute "ustionata")	Verde ■	*	**	***	****
Roseola infantum (esantema subitum) (vedere Esantema critico)					
Rosolia	Verde ■ + Blu ■	2	Da 14 a 21 giorni	Da sette giorni prima a sette giorni dopo la comparsa dell'esantema	Sorveglianza sanitaria per conviventi e contatti con particolare riguardo alle donne in gravidanza. La vaccinazione dei contatti non immuni non è controindicata, anche se non risolutiva nella prevenzione dell'insorgenza della malattia. La vaccinazione è controindicata nelle donne gravide
Rotavirus, infezione da (vedere enterite: Rotavirus)					
Salmonellosi non tifoidee	Verde ■ + Giallo ■	2	6 – 72 ore	Da alcuni giorni prima a varie settimane dopo la comparsa della sintomatologia	Ricerca della fonte di malattia o di altri casi di malattia

* CONDIZIONE NON SOGGETTA AD OBBLIGO DI NOTIFICA
 ** VARIABILE O NON APPLICABILE
 *** NON APPLICABILE O PREVENIBILE SEGUENDO LE INDICAZIONI DI ISOLAMENTO
 **** NON INDICATA O NON DISPONIBILE

Infezioni e condizioni selezionate	Colore di isolamento (vedere tabella parte quinta)	Classe di notifica (se obbligo di notifica)	Incubazione	Contagiosità	Profilassi
SARS (nuovo coronavirus)	Verde ■ + Rosso ■ NORME DI ISOLAMENTO COME DA DISPOSIZIONI OSPEDALIERE VIGENTI	1	Massimo 10 giorni	<p>La trasmissione è prevalentemente per via aerea; il virus è presente anche nelle feci per cui è ipotizzabile la trasmissione orofecale. I casi sospetti o probabili rimarranno in isolamento sino a 10 giorni dopo lo sfebbramento e il miglioramento del quadro radiologico. I criteri diagnostici sono stati dettati dall'OMS.</p> <p>Caso sospetto: febbre > 38°C e tosse o dispnea; inoltre uno o più delle seguenti condizioni, che si riferiscono ai 10 giorni precedenti l'insorgenza della malattia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Stretto contatto con un caso sospetto o probabile di SARS; ■ Viaggio in un'area con recente trasmissione locale di SARS; ■ Residenza in un'area con recente trasmissione locale di SARS. <p>Caso probabile:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Caso sospetto con segni radiologici di polmonite e distress respiratorio; ■ Caso sospetto con riscontro autoptico compatibile. 	<p>Il trattamento è sperimentale con ribavirina e cortisone. Gli esposti a casi sospetti sono soggetti a sorveglianza passiva (devono misurare la temperatura per 10 giorni); gli esposti a casi probabili devono essere sottoposti a sorveglianza attiva. La gestione dei casi deve avvenire in reparti ad alto isolamento. Fare indossare al paziente tempestivamente un facciale filtrante di classe FFP2 senza valvola. Il personale a contatto deve indossare filtranti facciali di classe FFP3 con valvola; occhiali o visiera protettiva, camice o tuta monouso, cuffia, sovrascarpe monouso, guanti in lattice. Effettuare il lavaggio delle mani con acqua e sapone prima e dopo contatti significativi con il paziente, dopo attività che possono causare contaminazione e dopo la rimozione dei guanti. Se non disponibili acqua e sapone, eseguire la disinfezione alcolica delle mani (alcool glicerinato).</p> <p>Altre procedure e precauzioni come da disposizioni ospedaliere vigenti.</p>
<p>* CONDIZIONE NON SOGGETTA AD OBBLIGO DI NOTIFICA ** VARIABILE O NON APPLICABILE *** NON APPLICABILE O PREVENIBILE SEGUENDO LE INDICAZIONI DI ISOLAMENTO **** NON INDICATA O NON DISPONIBILE</p>					

Infezioni e condizioni selezionate	Colore di isolamento (vedere tabella parte quinta)	Classe di notifica (se obbligo di notifica)	Incubazione	Contagiosità	Profilassi
Scabbia	Verde ■ + Fucsia ■	4	2-6 settimane; reinfestazione 1-4 giorni	Fino a che siano presenti acari o uova. Possono essere necessari 2 o più trattamenti, da eseguire a intervalli di una settimana	Sorveglianza clinica per ricercare altri casi d'infestazione. Per i familiari o per coloro che hanno avuto contatto cutaneo prolungato è indicato il trattamento simultaneo. Lenzuola ed effetti personali vanno lavati a 60° C; i vestiti non lavabili in acqua calda vanno tenuti da parte per sette giorni. La terapia consiste nell'applicazione di prodotti topici (antiscabbia Candioli, unguento di Helmenrich)
Scarlattina	Verde ■ + Blu ■	2	1 – 3 giorni	Sino a 3 settimane dalla comparsa dell'esantema nei casi non trattati. Chi viene adeguatamente trattato non è più contagioso entro 48 ore	Sorveglianza sanitaria di conviventi e contatti stretti per 7 giorni dall'ultimo contatto con il caso ed esecuzioni di tamponi faringei nei soggetti sintomatici
Shigellosi (vedere enterocolite: Shigella species)					
Sifilide: cute e mucose, comprese congenita, primaria, secondaria	Verde ■ + Fucsia ■ + Azzurro ■	2	10 giorni – 3 mesi	In presenza di lesioni mucose e cutanee umide della sifilide primaria e secondaria	Tutti i contatti sessuali del caso esposti entro 90 giorni, devono essere sottoposti a trattamento
Sifilide: latente (terziaria) e sieropositività senza lesioni	Verde ■	5	**	***	****
Sindrome dello shock tossico (malattia stafilococcica)	Verde ■	*	**	***	****

* CONDIZIONE NON SOGGETTA AD OBBLIGO DI NOTIFICA
 ** VARIABILE O NON APPLICABILE
 *** NON APPLICABILE O PREVENIBILE SEGUENDO LE INDICAZIONI DI ISOLAMENTO
 **** NON INDICATA O NON DISPONIBILE

Infezioni e condizioni selezionate	Colore di isolamento (vedere tabella parte quinta)	Classe di notifica (se obbligo di notifica)	Incubazione	Contagiosità	Profilassi
Spirillum minus, malattia da (febbre da morso di ratto)	Verde ■	*	**	Non interumana	****
Sporotrichosi	Verde ■	*	1 – 3 settimane / anni	Non intrumana	****
Stafilococcica (Staphylococcus aureus) malattia: cutanea, ferita o ustione	Verde ■ + Fucsia ■	*	**	***	****
Stafilococcica (Staphylococcus aureus) malattia: enterocolite	Verde ■	*	2 – 3 giorni	***	****
Stafilococcica (Staphylococcus aureus) malattia: multi-farmacoresistente (vedere Organismi multi-farmacoresistenti)					
Stafilococcica (Staphylococcus aureus) malattia: polmonite	Verde ■	*	**	***	****
Stafilococcica (Staphylococcus aureus) malattia: sindrome della cute ustionata, necrosi epidermica tossica	Verde ■	*	**	***	****

* CONDIZIONE NON SOGGETTA AD OBBLIGO DI NOTIFICA
 ** VARIABILE O NON APPLICABILE
 *** NON APPLICABILE O PREVENIBILE SEGUENDO LE INDICAZIONI DI ISOLAMENTO
 **** NON INDICATA O NON DISPONIBILE

Infezioni e condizioni selezionate	Colore di isolamento (vedere tabella parte quinta)	Classe di notifica (se obbligo di notifica)	Incubazione	Contagiosità	Profilassi
Stafilococcica (Staphylococcus aureus) malattia: sindrome dello shock tossico	Verde ■	*	**	***	****
Streptobacillus moniliformis, malattia da (febbre da morso di ratto)	Verde ■	*	**	Non interumana	****
Streptococcica, malattia (streptococco gruppo A): cutanea, ferita o ustione	Verde ■ + Fucsia ■	*	**	***	****
Streptococcica, malattia (streptococco gruppo A): endometrite (sepsi puerperale)	Verde ■	*	**	***	****
Streptococcica, malattia (streptococco gruppo A): faringite in bambini	Verde ■ + Blu ■	*	2 – 4 giorni	Trasmissione attraverso droplets	****
Streptococcica, malattia (streptococco gruppo A): polmonite in bambini	Verde ■ + Blu ■	*	2 – 4 giorni	Trasmissione attraverso droplets	****

* CONDIZIONE NON SOGGETTA AD OBBLIGO DI NOTIFICA
 ** VARIABILE O NON APPLICABILE
 *** NON APPLICABILE O PREVENIBILE SEGUENDO LE INDICAZIONI DI ISOLAMENTO
 **** NON INDICATA O NON DISPONIBILE

Infezioni e condizioni selezionate	Colore di isolamento (vedere tabella parte quinta)	Classe di notifica (se obbligo di notifica)	Incubazione	Contagiosità	Profilassi
Streptococcica, malattia (streptococco gruppo A): scarlattina in bambini	Verde ■ + Blu ■	2	1 – 3 giorni	Sino a 3 settimane dalla comparsa dell'esanema nei casi non trattati. Chi viene adeguatamente trattato non è più contagioso entro 48 ore	Sorveglianza sanitaria di conviventi e contatti stretti per 7 giorni dall'ultimo contatto con il caso ed esecuzioni di tamponi faringei nei soggetti sintomatici
Streptococcica, malattia (streptococco gruppo B), neonatale	Verde ■	*	**	***	****
Streptococcica, malattia (gruppo non A o non B) non compresa altrove	Verde ■	*	**	***	****
Streptococcica, multifarmacoresistente (vedere Organismi multifarmaresistenti)					
Strongiloidiasi	Verde ■	*	**	Non interumana	****
Teniasi (T. solium)	Verde ■	5	Uova presenti nelle feci dopo 8-14 settimane dall'infezione	Trasmissione diretta solo per T. solium	Indagine su contatti e fonti di infezione
Tetano	Verde ■	1	In media 10 giorni (alle volte diversi mesi)	Non interumana	****
Tifo esantematico, endemico ed epidemico	Verde ■	1	1-2 settimane	Non interumana	Sorveglianza dei contatti stretti per due settimane
Tifoide, febbre (Salmonella typhi), (vedere Febbre tifoide)					
* CONDIZIONE NON SOGGETTA AD OBBLIGO DI NOTIFICA ** VARIABILE O NON APPLICABILE *** NON APPLICABILE O PREVENIBILE SEGUENDO LE INDICAZIONI DI ISOLAMENTO **** NON INDICATA O NON DISPONIBILE					

Infezioni e condizioni selezionate	Colore di isolamento (vedere tabella parte quinta)	Classe di notifica (se obbligo di notifica)	Incubazione	Contagiosità	Profilassi
Tigna (dermatofitosi, dermatomicosi, tricofizia)	Verde ■ + Fucsia ■	4	**	***	****
Toxoplasmosi	Verde ■	*	**	***	****
Tracoma, acuto (vedere Chlamydia trachomatis, congiuntivite)					
Tratto urinario, infezione (inclusa pielonefrite), con o senza catetere urinario	Verde ■	*	**	***	****
Trichinosi	Verde ■	1	8-15 giorni dopo l'ingestioni di carne infetta	Non interumana	Sorveglianza dei contatti
Trichiuriasi	Verde ■	*	20 – 30 giorni	***	****
Tricomoniasi	Verde ■	*	**	***	****
Tubercolosi: extrapulmonare, lesioni drenanti (incluso scrofuloderma)	Verde ■	3	**	***	****
Tubercolosi: extrapulmonare, meningite	Verde ■	3	**	***	****
Tubercolosi: polmonare, confermata o sospetta o malattia laringea	Verde ■ + Rosso ■	3	4-12 settimane (comparsa di lesione primaria)	Sino a quando i bacilli sono presenti nell'escreato o in altri liquidi biologici. Entro 4 – 8 settimane dall'inizio di appropriato trattamento.	Sorveglianza sanitaria di conviventi o contatti stretti. Eseguire Mantoux e, nei positivi, Rx torace. In caso di Mantoux negativa ripetere il test dopo 3 mesi dal momento dalla cessazione dell'esposizione. Chemioprolassi nei contatti stretti cutipositivi e in quelli cutinegativi ad alto rischio.
<p>* CONDIZIONE NON SOGGETTA AD OBBLIGO DI NOTIFICA ** VARIABILE O NON APPLICABILE *** NON APPLICABILE O PREVENIBILE SEGUENDO LE INDICAZIONI DI ISOLAMENTO **** NON INDICATA O NON DISPONIBILE</p>					

Infezioni e condizioni selezionate	Colore di isolamento (vedere tabella parte quinta)	Classe di notifica (se obbligo di notifica)	Incubazione	Contagiosità	Profilassi
Tularemia	Verde ■	2	1-14 giorni	Non interumana	Indagine dei contatti
Ulcera venerea (forma localizzata)	Verde ■	*	**	***	****
“VZV” Varicella Zoster Virus: Varicella	Verde ■ + Rosso ■	2	13-21 giorni	Da 5 giorni prima a 5 giorni dopo la prima gittata vescicolare	Vaccinazione dei soggetti ad alto rischio di complicazione
“VZV” Varicella Zoster Virus: Zoster	Verde ■ + Fucsia ■	2	13-21 giorni	Da 5 giorni prima a 5 giorni dopo la prima gittata vescicolare	Vaccinazione dei soggetti ad alto rischio di complicazione
Vibrione paraemolitico, (vedere gastroenterite: Vibrio parahae-molyticus)					
Yersina enterocolica, enterocolite da (vedere enterocolite: Yersinia enterocolitica)					
Yersina enterocolica, localizzata in paziente immunocompromesso, disseminata	Verde ■ + Rosso ■	*	2 – 11 giorni	***	****
Yersina enterocolica, gastrite da: localizzata in pazienti normali	Verde ■	*	**	***	****

* CONDIZIONE NON SOGGETTA AD OBBLIGO DI NOTIFICA
** VARIABILE O NON APPLICABILE
*** NON APPLICABILE O PREVENIBILE SEGUENDO LE INDICAZIONI DI ISOLAMENTO
**** NON INDICATA O NON DISPONIBILE





**- PARTE QUINTA -
TABELLA RIASSUNTIVA
DELLE MISURE DA ADOTTARE IN AMBITO OSPEDALIERO
PER TIPOLOGIA DI PRECAUZIONI / ISOLAMENTO**

**TABELLA RIASSUNTIVA
DELLE MISURE DA ADOTTARE IN AMBITO OSPEDALIERO
PER TIPOLOGIA DI PRECAUZIONI / ISOLAMENTO**



TIPOLOGIA DI PRECAUZIONI/ ISOLAMENTO	COLORE DI ISOLAMENTO	MISURE DI ISOLAMENTO
<p>Precauzioni STANDARD - da adottare sempre nei confronti di tutti i pazienti indipendentemente dal loro stato infettivo -</p>	<p>VERDE ■</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Igiene delle mani: lavare le mani accuratamente ed immediatamente se si verifica un contatto accidentale con il sangue, fluidi corporei, secreti, escreti ed oggetti contaminati, anche se l'operatore ha indossato i guanti. Lavare le mani subito dopo la rimozione dei guanti e ogniqualvolta avvengano contatti con il paziente, per prevenire il trasferimento di microrganismi ad altri pazienti o all'ambiente. Può essere necessario lavare le mani durante procedure effettuate su differenti zone del corpo dello stesso paziente per prevenire infezioni crociate. Per il lavaggio routinario delle mani deve essere utilizzato un normale detergente; l'antisettico deve essere utilizzato in specifiche circostanze (es. controllo di episodi infettivi, prima di eseguire procedure invasive sul paziente). I lavabi devono essere dotati di dispenser, con detergente, antisettico e asciugamani di carta monouso. La cute delle mani deve essere mantenuta in buone condizioni e le unghie devono essere ben curate, corte e prive di smalto. Durante le attività non è razionale portare anelli, bracciali o altri monili. ▶ Guanti: indossare i guanti prima di venire in contatto con sangue, liquidi corporei, secreti, escreti, mucose, cute non intatta dei pazienti e oggetti contaminati. I guanti devono essere: sostituiti durante procedure effettuate sullo stesso paziente, se si entra in contatto con materiale che può contenere un'alta concentrazione di microrganismi; rimossi prontamente dopo l'uso per evitare di inquinare, toccandoli, oggetti non contaminati e superfici ambientali; rimossi prima di assistere un altro paziente; sostituiti quando si rompono o si verifica una puntura o una lacerazione. Dopo la rimozione dei guanti deve essere subito eseguito il lavaggio delle mani. ▶ Mascherina con o senza visiera, occhiali protettivi, schermi facciali: devono essere utilizzati per proteggere le mucose di occhi, naso e bocca durante l'esecuzione di procedure che possono determinare schizzi di sangue o di altri liquidi biologici. La mascherina chirurgica con o senza visiera è monouso; pertanto deve essere utilizzata una sola volta e poi gettata. Gli occhiali protettivi sono riutilizzabili; dopo l'uso devono essere adeguatamente trattati. ▶ Camice: deve essere indossato per proteggere la cute e prevenire l'imbrattamento degli abiti durante l'esecuzione di procedure che possono determinare schizzi di sangue o di altri liquidi biologici. Deve essere scelto in base al tipo di attività e alla quantità di fluidi corporei che potrebbero accidentalmente prodursi: camice totalmente impermeabilizzato (da utilizzare in Anatomia Patologica o in Laboratorio); camice con rinforzi impermeabili anteriori e nelle maniche (es. manovre dialitiche, manovre endoscopiche, punture esplorative-evacuative, ecc.). L'impiego di camice sterili è legato alla necessità di effettuare procedure in asepsi. Il camice sporco deve essere rimosso il più presto possibile, seguito dal lavaggio delle mani. ▶ Manovre rianimatorie: durante le manovre rianimatorie il personale deve sempre indossare guanti, camice, mascherina di tipo chirurgico, occhiali protettivi o visiera. Palloni ambu, boccagli, va e vieni, ecc. devono essere dopo l'uso decontaminati, detersi, disinfettati e/o sterilizzati. ▶ Manipolazione di strumenti ed oggetti taglienti: avere cura di prevenire esposizioni incidentali causate da aghi, bisturi e altri dispositivi taglienti o pungenti durante il loro utilizzo, nelle fasi di decontaminazione, di detersione e di smaltimento. In particolare è importante: non indirizzare la punta di aghi o altri oggetti taglienti verso parti del corpo; non raccogliere strumenti taglienti o appuntiti se stanno cadendo; non portare strumenti taglienti o appuntiti in tasca; non piegare o rompere lame o aghi; non reincappucciare gli aghi o rimuoverli manualmente dalle siringhe. Tutti gli strumenti taglienti o appuntiti devono essere eliminati in appositi contenitori per rifiuti speciali resistenti alla puntura. Tali contenitori devono essere sistemati in vicinanza ed in posizione comoda rispetto al posto in dove debbono essere utilizzati. <ul style="list-style-type: none"> ▶ Attrezzature per l'igiene del paziente: i materiali taglienti o abrasivi necessari per l'igiene del paziente, quali forbici, tagliaunghie, rasoï, spazzolini per unghie, ecc., devono essere personali. Se il paziente risulta sfornito di tali oggetti utilizzare materiale monouso o materiale riutilizzabile sterile. Il materiale tagliente riutilizzabile prima di essere sterilizzato deve essere decontaminato e deterso.

TIPOLOGIA DI PRECAUZIONI/ ISOLAMENTO	COLORE DI ISOLAMENTO	MISURE DI ISOLAMENTO
		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Attrezzature per l'assistenza al paziente: tutte le attrezzature impiegate per l'assistenza al paziente che risultano essere contaminate con sangue, liquidi corporei, secreti ed escreti devono essere manipolate con attenzione in modo da prevenire l'esposizione di cute e mucose, la contaminazione di indumenti e il trasferimento di microrganismi ad altri pazienti e all'ambiente. Gli articoli monouso devono essere eliminati correttamente negli appositi contenitori. Il materiale riutilizzabile non può essere impiegato per l'assistenza di altri pazienti prima di essere stato adeguatamente ricondizionato. Per individuare il trattamento idoneo è necessario considerare il rischio potenziale di infezione associato al proprio uso; a tal fine, può essere utilizzata la classificazione di E. Spaulding, la quale rende comprensibile quando è sufficiente disinfettare il materiale riutilizzabile e quando invece è necessario sterilizzarlo: - Articoli critici > Sterilizzazione; - Articoli semicritici > Sterilizzazione / Disinfezione di alto livello; - Articoli non critici > Disinfezione di intermedio o basso livello / Deterzione. Fasi di trattamento del materiale: <i>DECONTAMINAZIONE:</i> immergere il materiale riutilizzabile, immediatamente dopo l'uso e con le mani protette da guanti, in un disinfettante di riconosciuta efficacia contro l'HIV (es. cloroderivati, polifenoli); lasciare in contatto per il tempo indicato (solitamente 10 minuti). <i>DETERSIONE O LAVAGGIO:</i> dopo aver indossato i dispositivi di protezione individuale correlati alla gravità della contaminazione ed alla complessità dell'intervento (sovracamice o grembiule impermeabile, mascherina con visiera o mascherina più occhiali protettivi, guanti in gomma per uso domestico), lavare accuratamente il materiale, risciacquarlo ed asciugarlo. <i>DISINFEZIONE:</i> nel caso in cui venga selezionato questo metodo, immergere il materiale in soluzione disinfettante (il prodotto, la sua concentrazione e il tempo di contatto variano a seconda del livello di disinfezione che si vuole ottenere). Durante tale manovra il personale deve indossare i dispositivi di protezione indicati nella scheda tecnica del prodotto utilizzato. Al termine della disinfezione, prelevare il materiale, risciacquarlo ed asciugarlo (se è stata effettuata una disinfezione di alto livello, tali procedure sono da eseguire con tecnica asettica). <i>STERILIZZAZIONE:</i> nel caso in cui venga selezionata questa procedura, è importante sottoporre il materiale a un metodo di sterilizzazione idoneo: autoclave a vapore a 134°C per materiale termoresistente; autoclave a vapore a 121°C per materiale in plastica, gomma e vetro autoclavabile; autoclave ad ossido di etilene a 30-60°C per materiale termolabile; sterilizzazione a bassa temperatura per articoli immergibili, con miscela di acido peracetico 0,2% (STERIS SYSTEM 1). ▶ Smaltimento rifiuti: la raccolta differenziata dei rifiuti sanitari deve essere eseguita come indicato dalle disposizioni ospedaliere vigenti. Lo smaltimento dei rifiuti potenzialmente infetti deve avvenire attraverso l'utilizzo degli appositi contenitori. Tali contenitori devono essere sistemati in posizione comoda, sicura e vicina al posto dove devono essere utilizzati. Evitare di prelevare materiale dai contenitori per rifiuti potenzialmente infetti. Utilizzare dispositivi per la protezione della cute e delle mucose durante le fasi di raccolta dei rifiuti potenzialmente infetti e manipolazione o chiusura dei contenitori. ▶ Biancheria: la raccolta e il trattamento della biancheria ed effetti lettereschi sporchi deve essere eseguita come indicato dalle disposizioni ospedaliere vigenti. La biancheria contaminata deve essere manipolata e scossa il meno possibile. La biancheria imbrattata di sangue, liquidi biologici, secreti ed escreti, deve essere riposta, indossando guanti di protezione, nell'apposito sacco idrosolubile e deve essere immediatamente rimossa dalle zone destinate alla cura del paziente; il sacco idrosolubile deve essere a sua volta posto nel sacco di colore rosso. I cuscini ed i materassi devono essere raccolti negli appositi sacchi di colore rosso ed inviati alla lavanderia per il lavaggio e la disinfezione. ▶ Campioni biologici: devono essere prelevati in provette e contenitori con tappo a chiusura ermetica e sicura e non devono essere imbrattati di liquido biologico. Devono essere manipolati utilizzando idonei dispositivi di protezione individuale (guanti, visiera, camice, ecc.). Devono essere trasportati negli appositi contenitori a valigetta a chiusura ermetica; i contenitori a valigetta dopo l'uso devono essere decontaminati, detersi, disinfettati e/o sterilizzati.

TIPOLOGIA DI PRECAUZIONI/ ISOLAMENTO	COLORE DI ISOLAMENTO	MISURE DI ISOLAMENTO
		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Igiene ambientale: la sanificazione ambientale deve essere svolta quotidianamente e correttamente secondo le indicazioni contenute nel Capitolato di Sanificazione. E' raccomandata un'attenta pulizia e rimozione dello sporco; non è opportuno disinfettare di routine le superfici ambientali. Alla dimissione, al trasferimento e al decesso del paziente infetto o colonizzato da patogeni epidemiologicamente importanti deve essere eseguita la sanificazione e la disinfezione come indicato dal Capitolato di Sanificazione, adottando le stesse precauzioni usate quando il paziente era presente nella stanza (lavaggio delle mani, uso dei dispositivi di protezione individuale). Non utilizzare la pratica della nebulizzazione ambientale perché ritenuta inefficace per decontaminare l'aria e le superfici. ▶ Collocazione del paziente: quando il paziente non è in grado di mantenere un'igiene appropriata e/o può potenzialmente contaminare l'ambiente, deve essere collocato in camera singola con servizi igienici. ▶ Educazione sanitaria al paziente e ai visitatori: il paziente e i visitatori devono essere educati circa la necessità di utilizzare precauzioni finalizzate a prevenire la diffusione di microrganismi ad altre persone o all'ambiente.
<p>Precauzioni per: Isolamento STRETTO</p> <p>- da adottare nei confronti di specifici pazienti riconosciuti o sospetti di essere infetti da patogeni altamente contagiosi che possono essere trasmessi sia per contatto diretto o indiretto che per via aerea a lunga distanza -</p>	<p>VERDE ■ +</p> <p>ROSSO ■</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Adottare sempre le Precauzioni Standard e, in aggiunta, le seguenti precauzioni: ▶ Collocazione del paziente: il paziente deve essere collocato in una camera singola con servizi igienici. Se la camera singola non è disponibile più pazienti con la stessa patologia infettiva, ma senza altre infezioni, possono condividere la stessa camera. La camera deve avere i seguenti requisiti: ventilazione a pressione negativa, da 6 a 12 ricambi d'aria/ora, filtrazione ad alta efficienza dell'aria (filtri HEPA) prima della sua immissione in altre aree dell'ospedale. Se una camera con i requisiti di cui sopra non è disponibile, si devono aprire le finestre tutte le volte che è possibile, per favorire il ricambio dell'aria. Il paziente deve rimanere nella sua stanza e la porta della camera deve rimanere sempre chiusa. ▶ Protezione respiratoria: Caso sospetto o accertato di morbillo o di varicella: tutte le persone che entrano nella camera devono indossare una mascherina chirurgica. Caso sospetto o accertato di TBC polmonare: le persone che entrano in contatto con il paziente devono indossare un facciale filtrante di classe FFP2 per il solo accesso alla stanza di degenza e per lo svolgimento delle normali procedure assistenziali; devono invece indossare un facciale filtrante di classe FFP3 per l'assistenza al paziente durante procedure che inducono tosse o generano aerosol. ▶ Guanti e lavaggio delle mani: tutte le persone che entrano nella camera devono indossare i guanti (puliti, non sterili). I guanti devono essere rimossi prima di lasciare la camera del paziente ed immediatamente va effettuato il lavaggio antisettico delle mani. Dopo la rimozione dei guanti ed lavaggio delle mani non si devono toccare superfici ambientali o oggetti usati per l'assistenza, potenzialmente contaminati, per evitare di trasferire i microrganismi ad altri pazienti o all'ambiente. ▶ Camice e indumenti protettivi: indossare un camice (è sufficiente un camice pulito non sterile) quando si entra nella camera, se si prevede un importante contatto degli indumenti con il degente, strumenti o superfici contaminate. Rimuovere il camice prima di lasciare la camera del paziente, evitando di contaminare la divisa. ▶ Attrezzature per l'assistenza al paziente: quando è possibile, assegnare dispositivi e articoli non critici (es. sfigmomanometro, fonendoscopio, termometro, ecc.) ad un singolo paziente. Qualora tale situazione non possa realizzarsi, è necessaria una adeguata detersione e disinfezione dello strumentario prima di essere usato su un altro paziente. Assicurarsi che le attrezzature nelle immediate vicinanze del paziente e gli strumenti impiegati per l'assistenza e frequentemente toccati, siano regolarmente detersi e disinfettati. I broncoscopi utilizzati per pazienti affetti da tubercolosi polmonare certa o sospetta devono essere obbligatoriamente sterilizzati.

TIPOLOGIA DI PRECAUZIONI/ ISOLAMENTO	COLORE DI ISOLAMENTO	MISURE DI ISOLAMENTO
		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Trasporto del paziente: il paziente non deve lasciare la sua camera. Nel caso in cui il paziente debba essere sottoposto a procedure mediche non effettuabili nella sua camera, il trasporto presso la struttura accettante deve essere effettuato evitando, se possibile, di lasciarlo in sala d'attesa e in contemporanea presenza di altre persone. Inoltre, se lo spostamento e il trasporto del paziente sono indispensabili, è necessario informare il personale della struttura accettante e l'addetto al trasporto. Per tutto il tempo che il paziente rimane fuori dalla sua camera deve indossare una mascherina chirurgica.
<p>Precauzioni per: Isolamento RESPIRATORIO</p> <p>- da adottare nei confronti di specifici pazienti riconosciuti o sospetti di essere infetti da patogeni che possono essere trasmessi per via aerea a breve distanza -</p>	<p>VERDE  + BLU </p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Adottare sempre le Precauzioni Standard e, in aggiunta, le seguenti precauzioni: ▶ Collocazione del paziente: il paziente deve essere collocato in una camera singola con servizi igienici. Se la camera singola non è disponibile, più pazienti con la stessa patologia infettiva, ma senza altre infezioni, possono condividere la stessa camera (coorte). Non sono necessari particolari trattamenti dell'aria o particolari sistemi di ventilazione. La porta della camera deve rimanere chiusa. ▶ Protezione respiratoria: tutte le persone che entrano nella camera del paziente devono indossare una mascherina chirurgica ed occhiali protettivi. ▶ Guanti e lavaggio delle mani: tutte le persone che entrano nella camera del paziente devono indossare i guanti (puliti, non sterili). I guanti devono essere rimossi prima di lasciare la camera del paziente ed immediatamente va effettuato il lavaggio antisettico delle mani. Dopo la rimozione dei guanti ed lavaggio delle mani non si devono toccare superfici ambientali o oggetti usati per l'assistenza, potenzialmente contaminati, per evitare di trasferire i microrganismi ad altri pazienti o all'ambiente. ▶ Trasporto del paziente: il paziente deve lasciare la camera solo per scopi essenziali. Se lo spostamento e il trasporto del paziente sono indispensabili, è necessario informare il personale della struttura accettante e l'addetto al trasporto. Per tutto il tempo che il paziente rimane fuori dalla sua camera deve indossare una mascherina chirurgica. ▶ Educazione sanitaria: il paziente deve essere istruito sulle norme igieniche da osservare per prevenire la diffusione di microrganismi ad altri pazienti o all'ambiente (es. lavaggio antisettico delle mani dopo ogni contatto con secrezioni respiratorie, coprirsi il naso e la bocca con salviette monouso durante gli accessi di tosse, ecc.). Limitare l'accesso ai visitatori ed informarli sulle norme igieniche da osservare durante la visita al paziente (es. uso della mascherina chirurgica, lavaggio antisettico delle mani dopo il contatto con il paziente) e nella gestione dei suoi effetti personali (es. trasporto e lavaggio a domicilio della biancheria personale).
<p>Precauzioni per: Isolamento DA CONTATTO</p> <p>- da adottare nei confronti di specifici pazienti riconosciuti o sospetti di essere infetti o colonizzati da patogeni che possono essere trasmessi attraverso contatti diretti o indiretti -</p>	<p>VERDE  + FUCSIA </p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Adottare sempre le Precauzioni Standard e, in aggiunta, le seguenti precauzioni: ▶ Collocazione del paziente: il paziente deve essere collocato in una camera singola con servizi igienici. Se la camera singola non è disponibile, più pazienti con la stessa patologia infettiva, ma senza altre infezioni, possono condividere la stessa camera (coorte). Se non è disponibile la camera singola e la coorte non è realizzabile, è necessario considerare l'epidemiologia del microrganismo e la popolazione di pazienti, prima di procedere alla collocazione del paziente. La porta della camera deve rimanere chiusa. ▶ Guanti e lavaggio delle mani: tutte le persone che entrano nella camera del paziente devono indossare i guanti (puliti, non sterili). I guanti impiegati nell'assistenza del paziente devono essere sostituiti subito dopo il contatto con materiali che possono contenere alte concentrazioni di microrganismi (drenaggi di ferite, medicazioni, effetti letterecchi). I guanti devono essere rimossi prima di lasciare la camera del paziente ed immediatamente va effettuato il lavaggio antisettico delle mani. Dopo la rimozione dei guanti ed lavaggio delle mani non si devono toccare superfici ambientali o oggetti usati per l'assistenza, potenzialmente contaminati, per evitare di trasferire i microrganismi ad altri pazienti o all'ambiente.

TIPOLOGIA DI PRECAUZIONI/ ISOLAMENTO	COLORE DI ISOLAMENTO	MISURE DI ISOLAMENTO
		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Camice e indumenti protettivi: indossare un camice (è sufficiente un camice pulito non sterile) quando si entra nella camera, se si prevede un importante contatto degli indumenti con il paziente, con superfici o strumenti contaminati oppure quando il paziente presenta drenaggi di ferite non protetti da una medicazione. Rimuovere il camice prima di lasciare la camera del paziente, evitando di contaminare la divisa; porre la massima attenzione affinché la divisa non venga in contatto con superfici ambientali potenzialmente contaminate. Se contaminata, la divisa deve essere subito cambiata. ▶ Attrezzature per l'assistenza al paziente: quando è possibile, assegnare dispositivi e articoli non critici (es. sfigmomanometro, fonendoscopio, termometro, ecc.) ad un singolo paziente. Qualora tale situazione non possa realizzarsi, è necessaria una adeguata detersione e disinfezione dello strumentario prima di essere usato su un altro paziente. Assicurarsi che le attrezzature nelle immediate vicinanze del paziente e gli strumenti impiegati per l'assistenza e frequentemente toccati, siano regolarmente detersi e disinfettati. ▶ Trasporto del paziente: limitare gli spostamenti e il trasporto del paziente ai soli casi assolutamente necessari. Se lo spostamento e il trasporto del paziente sono indispensabili, è necessario informare il personale della struttura accettante e l'addetto al trasporto. Assicurarsi che vengano mantenute le precauzioni volte a prevenire la trasmissione di microrganismi ad altri pazienti e la contaminazione dell'ambiente e delle attrezzature. ▶ Educazione sanitaria: il paziente deve essere istruito sulle norme igieniche da osservare per prevenire la diffusione di microrganismi ad altri pazienti o all'ambiente (es. lavaggio antisettico delle mani dopo ogni contatto con materiale biologico potenzialmente infetto). Limitare l'accesso ai visitatori ed informarli sulle norme igieniche da osservare durante la visita al paziente (es. uso dei guanti, uso dei camici, lavaggio antisettico delle mani dopo ogni contatto con il paziente) e nella gestione dei suoi effetti personali (es trasporto e lavaggio a domicilio della biancheria personale).
<p>Precauzioni per: Isolamento ENTERICO - da adottare nei confronti di specifici pazienti riconosciuti o sospetti di essere infetti o colonizzati da patogeni che possono essere trasmessi attraverso contatti diretti o indiretti con feci contaminate -</p>	<p>VERDE ■ + GIALLO ■</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Adottare sempre le Precauzioni Standard e, in aggiunta, le seguenti precauzioni: ▶ Collocazione del paziente: il paziente deve essere collocato in una camera singola con servizi igienici. Se la camera singola non è disponibile, più pazienti con la stessa patologia infettiva, ma senza altre infezioni, possono condividere la stessa camera (coorte). La porta della camera deve rimanere chiusa. ▶ Guanti e lavaggio delle mani: tutte le persone che entrano nella camera del paziente devono indossare i guanti (puliti, non sterili). I guanti impiegati nell'assistenza del paziente devono essere sostituiti subito dopo il contatto con materiali che possono contenere alte concentrazioni di microrganismi (es. materiale fecale). I guanti devono essere rimossi prima di lasciare la camera del paziente ed immediatamente va effettuato il lavaggio antisettico delle mani. Dopo la rimozione dei guanti ed lavaggio delle mani non si devono toccare superfici ambientali o oggetti usati per l'assistenza, potenzialmente contaminati, per evitare di trasferire i microrganismi ad altri pazienti o all'ambiente. ▶ Camice e indumenti protettivi: indossare un camice (è sufficiente un camice pulito non sterile) quando si entra nella camera, se si prevede un importante contatto degli indumenti con il paziente, con superfici o strumenti contaminati, oppure quando il degente è incontinente o presenta diarrea, ileostomia, colonstomia. Rimuovere il camice prima di lasciare la camera del paziente, evitando di contaminare la divisa; porre la massima attenzione affinché la divisa non venga in contatto con superfici ambientali potenzialmente contaminate. Se contaminata, la divisa deve essere subito cambiata. ▶ Attrezzature per l'assistenza al paziente: quando è possibile assegnare, dispositivi e articoli non critici (es. padella, sfigmomanometro, fonendoscopio, termometro, ecc.) ad un singolo paziente. Qualora tale situazione non possa realizzarsi, è necessaria una adeguata detersione e disinfezione dello strumentario prima di essere usato su un altro paziente. Assicurarsi che le attrezzature nelle immediate vicinanze del paziente e gli strumenti impiegati per l'assistenza e frequentemente toccati, siano regolarmente detersi e disinfettati.

TIPOLOGIA DI PRECAUZIONI/ ISOLAMENTO	COLORE DI ISOLAMENTO	MISURE DI ISOLAMENTO
		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Trasporto del paziente: limitare gli spostamenti e il trasporto del paziente ai soli casi assolutamente necessari. Se lo spostamento e il trasporto del paziente sono indispensabili, è necessario informare il personale della struttura accettante e l'addetto al trasporto. Assicurarsi che vengano mantenute le precauzioni volte a prevenire la trasmissione di microrganismi ad altri pazienti e la contaminazione dell'ambiente e delle attrezzature. ▶ Educazione sanitaria: il paziente deve essere istruito sulle norme igieniche da osservare per prevenire la diffusione di microrganismi ad altri pazienti o all'ambiente (es. lavaggio antisettico delle mani dopo l'utilizzo dei servizi igienici e dopo il contatto con superfici od oggetti potenzialmente contaminati). Limitare l'accesso ai visitatori ed informarli sulle norme igieniche da osservare durante la visita al paziente (es. uso dei guanti, uso dei camici, lavaggio antisettico delle mani dopo ogni contatto con il paziente) e nella gestione dei suoi effetti personali (es trasporto e lavaggio a domicilio della biancheria personale).
<p>Precauzioni per: SANGUE / LIQUIDI BIOLOGICI</p> <p>- da adottare nei confronti di specifici pazienti riconosciuti o sospetti di essere infetti da patogeni ematici che possono essere trasmessi attraverso l'esposizione parenterale, cutanea e mucosa nei casi di contatto accidentale con sangue o altri liquidi biologici (escluso sudore) -</p>	<p>VERDE  + AZZURRO </p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Adottare sempre le Precauzioni Standard e, in aggiunta, le seguenti precauzioni: ▶ Collocazione del paziente: se l'igiene del paziente è scadente o in caso di incontrollato sanguinamento, il paziente deve essere collocato in una camera singola con servizi igienici. La porta della camera deve rimanere chiusa. ▶ Guanti e lavaggio delle mani: tutte le persone che entrano nella camera del paziente devono indossare i guanti (puliti, non sterili), se è richiesto il contatto con materiale biologico potenzialmente infetto. Dopo la rimozione dei guanti deve essere subito eseguito il lavaggio delle mani. ▶ Mascherina con o senza visiera, occhiali protettivi, schermi facciali: devono essere utilizzati per proteggere le mucose di occhi, naso e bocca durante l'esecuzione di procedure che possono determinare schizzi di sangue o di altri liquidi biologici. ▶ Camice: devono essere indossati per proteggere la cute e prevenire l'imbrattamento degli abiti durante l'esecuzione di procedure che possono determinare schizzi di sangue o di altri liquidi biologici. ▶ Manovre rianimatorie: durante le manovre rianimatorie il personale deve sempre indossare guanti, camice, mascherina di tipo chirurgico, occhiali protettivi o visiera. ▶ Manipolazione di strumenti ed oggetti taglienti: avere cura di prevenire esposizioni accidentali causate da aghi, bisturi e altri dispositivi taglienti o pungenti durante il loro utilizzo, nelle fasi di decontaminazione, di detersione e di smaltimento. ▶ Attrezzature per l'igiene del paziente: i materiali taglienti o abrasivi necessari per l'igiene del paziente, quali forbici, tagliaunghie, rasoi, spazzolini per unghie, ecc., devono essere personali. ▶ Attrezzature per l'assistenza al paziente: tutte le attrezzature impiegate per l'assistenza al paziente che risultano essere contaminate con sangue, liquidi corporei, secreti ed escreti devono essere manipolati con attenzione in modo da prevenire l'esposizione di cute e mucose e la contaminazione di indumenti.