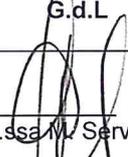
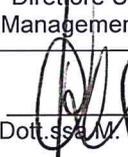
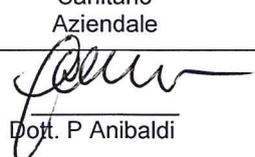


 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI Direttore Sanitario Aziendale Dott. P. Anibaldi	 REGIONE LAZIO
	PROCEDURA GESTIONE DEL MORBILLINO IN DONNE IN GRAVIDANZA A TERMINE	

INDICE

1.	SCOPO	2
2.	CAMPO DI APPLICAZIONE	3
3.	RIFERIMENTI LEGISLATIVI	3
4.	RESPONSABILITÀ	3
	4.1 MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ	3
5.	DIAGRAMMI DI FLUSSO	4
6.	MODALITÀ OPERATIVE	5
	6.1 AZIONI PREVENTIVE	5
	6.2 AZIONI REATTIVE	5
	6.2.1 STRATEGIE DI SORVEGLIANZA E CONTROLLO	5
	6.2.2 GESTIONE DELLA DONNA A TERMINE DI GRAVIDANZA CON SOSPETTO MORBILLINO E DEL NEONATO	6
	6.2.3 GESTIONE DELLA DONNA A TERMINE DI GRAVIDANZA CON ESPOSIZIONE A MORBILLINO E DEL NEONATO	10
	6.3 PROTOCOLLO DI NOTIFICA E SEGNALAZIONE	11
7.	INDICATORI	12
8.	REVISIONE	12
9.	FLUSSI DI DISTRIBUZIONE	12
10.	RIFERIMENTI	12
	10.1 RIFERIMENTI INTERNI	12
	10.2 RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	12

REVISIONE	DATA	REDATTO	VERIFICATO Coordinatore G.d.L.	VERIFICA DI QUALITÀ Direttore UOSD Risk Management e Qualità	APPROVATO Direttore Sanitario Aziendale
Rev.0	12/05/2017	GdL	 Dott.ssa M. Serva	 Dott.ssa M. Serva	 Dott. P. Anibaldi

Gruppo di Lavoro

Coordinatore G.d.L.: Dott.ssa M. Serva Responsabile UOSD Risk Management e Qualità

Dott.ssa M. Vescia Dott.ssa UOSD Risk Management e Qualità

Dott.ssa A.S. Morgante Dirigente Medico UOC DMO

Dott.ssa G. Bartolomei Dirigente Medico UOC Servizio Igiene e Sanità Pubblica

Dott. F. Patacchiola Direttore UOC Ostetricia e ginecologia

Dott. F. Mancini Direttore UOC Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza

Dott. M. De Martinis Direttore UOC Pediatria e Neonatologia

Dott. A. Mozzetti Direttore UOC Cure Primarie

Dott. S. Marci Responsabile UOS Consultorio Pediatrico

Dott. M. Marchili Responsabile UOSD Malattie Infettive

Dott. S. Venarubea Responsabile UOSD Laboratorio Analisi

1. SCOPO

Il Servizio Regionale per la Sorveglianza delle Malattie Infettive (SERESMI), attraverso il sistema di sorveglianza integrata morbillo e rosolia ed attraverso il sistema della sorveglianza sindromica PS/DEA, ha registrato un notevole incremento nel numero di casi di morbillo a partire dall'inizio del 2017. Dall'analisi preliminare delle segnalazioni pervenute al suddetto servizio, nel periodo 01 gennaio 2017- 02 aprile 2017, sono stati segnalati 433 casi rispetto ai 107 casi segnalati nel corso dell'intero anno 2016.

Le donne in età fertile (15-49 anni) rappresentano il 40.6% del totale delle segnalazioni. Sono stati segnalati casi di morbillo anche in donne in gravidanza e neonato < 6 mesi, che rappresentano secondo i dati di letteratura le categorie a più alto rischio di malattia grave e di complicanze.

Le comuni complicanze comprendono otite media, broncopolmoniti, laringotracheobronchiti e diarrea. Il morbillo può causare gravi malattie che richiedono ospedalizzazione; uno su ogni 1000 casi svilupperà encefalite acuta, che spesso si traduce in danni cerebrali permanenti; uno o due bambini su 1.000 che si infettano con il morbillo sviluppa complicanze respiratorie e neurologiche.

Il morbillo è una malattia infettiva virale ed è una delle malattie a più alta contagiosità: circa 9 persone, su 10 suscettibili, a seguito di un contatto stretto con un paziente con morbillo svilupperanno la malattia.

Il virus si trasmette da persona a persona per via aerea attraverso le goccioline respiratorie (Droplet-Nuclei) diffuse dal paziente con tosse o starnuti.

Il periodo di incubazione varia da 7 a 21 giorni. I pazienti sono considerati contagiosi da 4 giorni prima a 4 giorni dopo la scomparsa del rash. I sintomi sono: tosse secca, raffreddore, congiuntivite e febbre che diventa progressivamente sempre più alta. A livello cutaneo, invece, compaiono dapprima delle macchie bianche all'interno della bocca (mucosite - macchie di Koplik); di seguito si formano dei puntini rossi dietro le orecchie e sulla fronte, che solo successivamente si propagano su tutto il resto del corpo.

Il morbillo è diagnosticato in base ai sintomi oppure eseguendo l'esame del sangue.

Non esiste una cura specifica contro questo tipo di infezione.

Per una donna in gravidanza, non vaccinata e a rischio contagio, è bene assumere, entro 6 giorni dal contatto con una persona affetta, anticorpi specifici contro il virus del morbillo. Non è chiaro, tuttavia, se questo genere di prevenzione diminuisca il rischio di complicanze per la mamma ed il suo bambino.

L'infezione contratta in gravidanza, in particolare durante i primi 6 mesi, aumenta il rischio di aborto spontaneo e parto prematuro.

Se una donna contrae il morbillo poco prima del parto, può aumentare il rischio per il bambino di infezione alla nascita, infatti vi è la possibilità che il bambino si ammali di polmonite nel primo periodo della vita. La polmonite è una complicazione molto seria e il tasso di mortalità negli infanti diventa davvero alto.

La gestione della gravidanza di donne con morbillo è complessa; per questo è necessaria la collaborazione tra diversi specialisti: infettivologo, ginecologo, neonatologo e pediatra.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica a tutte le strutture dell'Azienda che possono avere in cura donne in stato di gravidanza che sono state a contatto con soggetti con morbillo.

3. RIFERIMENTI LEGISLATIVI

- Ministero della Salute, ufficio 5 – Prevenzione delle Malattie Trasmissibili e Profilassi Internazionale circolare “ Situazione epidemiologica del morbillo – Indicazioni operative per la gestione dell’epidemia in atto”.
- Regione Lazio - Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali Area Prevenzione e Promozione della Salute -“Indicazioni operative per la gestione del morbillo in donne in gravidanza a termine”.

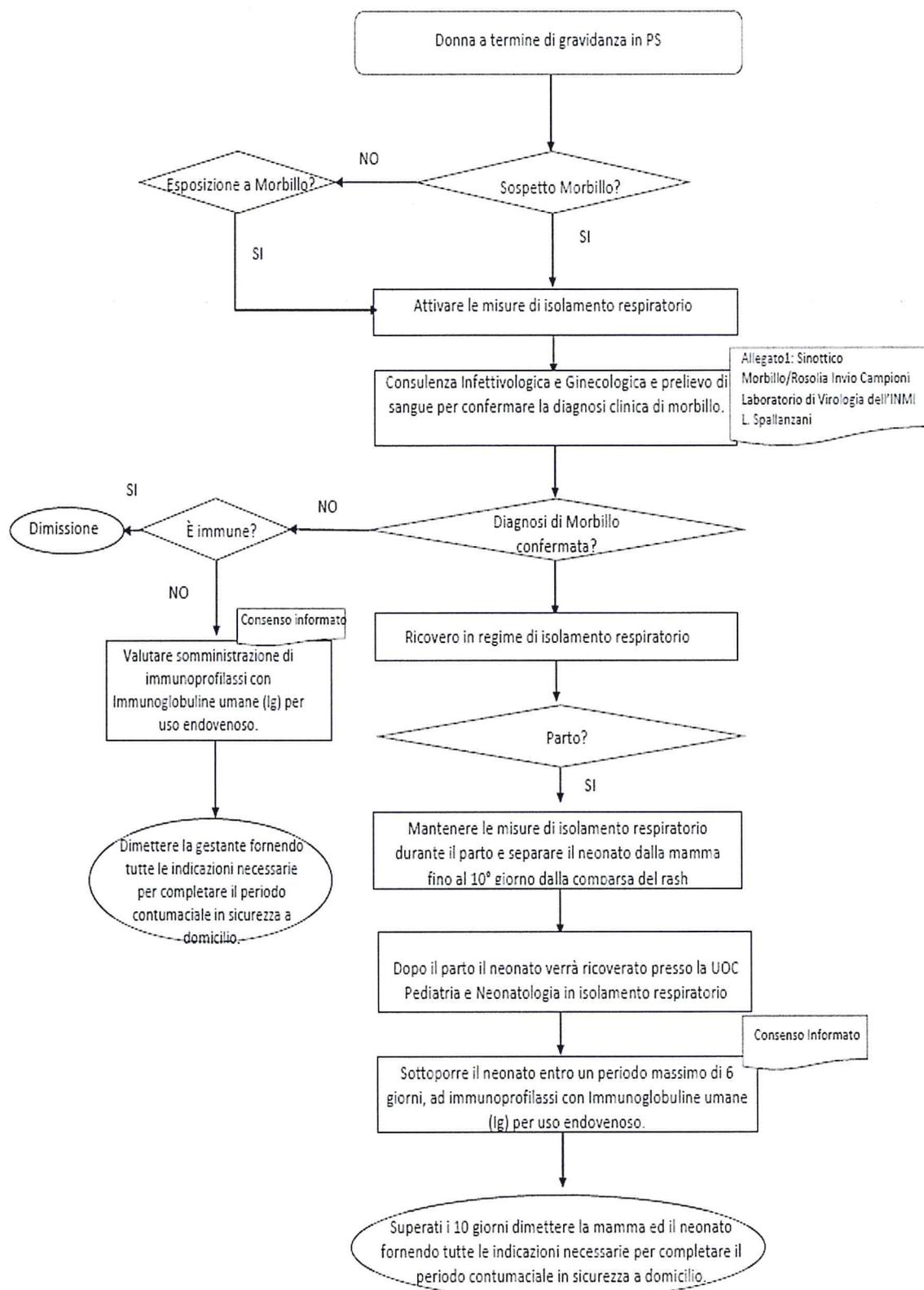
4. RESPONSABILITÀ

4.1 MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Attività Funzione	MEDICO (PS, MALATTIE INFETTIVE, GINECOLOGO NEONATOLOGO)	INFERMIERE	UOSD LABORATORIO ANALISI	DMO	ISP	MC
Valutazione segni e sintomi	R	C				
Impostazione misure di isolamento	R	C		C		
Prelievo di sangue comprensivo della sierologia per morbillo	C	R		I		
Processazione campione ed invio referto			R	I		
Stoccaggio campione e comunicazione DMO per attivazione trasporti protetti	C		R			
Attivazione trasporti protetti	I		C	R		
Bonifica del locale in cui ha soggiornato il paziente	C	C		R		
Notifica Malattia Infettiva al SISP	C			R		
Profilassi vaccinale agli eventuali contatti.					R	
Segnalazione contatti a rischio al MC	R	C		C		
Sorveglianza sanitaria Operatori esposti e predisposizione del report annuale sugli esiti della sorveglianza	I	I				R

Legenda: R = Responsabile C = Coinvolto

5. DIAGRAMMI DI FLUSSO



6. MODALITÀ OPERATIVE

6.1 AZIONI PREVENTIVE

a. Ginecologo

Lo specialista ginecologo che prende in carico donne in stato di gravidanza propone, tra gli esami di screening da effettuare, in particolare in periodo epidemico, anche il test per IgG specifiche di morbillo, al fine di valutare lo stato immunologico della donna.

Nel caso di IgG Morbillo non reattive o dubbie fornisce alla donna indicazione riguardo i comportamenti da adottare per tutelare la salute e sicurezza personale e del nascituro.

Inoltre la avvisa di contattare il medico in caso di comparsa di esantema e/o sintomatologia compatibile con la patologia.

b. Medico Competente

- Inserisce la valutazione del grado di immunizzazione e l'offerta vaccinale nella sorveglianza sanitaria programmata per tutti i lavoratori esposti a rischio durante le visite mediche ex art. 41 del D.Lgs 81/08.
- Sensibilizza tutti i lavoratori nella fascia di età 20-40 anni ed in particolare quelli appartenenti alle UU.OO a maggior rischio:
 - Pronto Soccorso.
 - Pediatria.
 - Malattie Infettive.
 - Rianimazione.
 - Ostetricia e ginecologia.
 - Medici di continuità assistenziale;

offrendo loro attivamente di sottoporsi ad esame per la valutazione del grado di immunizzazione e successiva eventuale vaccinazione.

6.2 AZIONI REATTIVE

6.2.1 STRATEGIE DI SORVEGLIANZA E CONTROLLO

Per ridurre il rischio di trasmissione di microrganismi da un serbatoio a un paziente suscettibile, è necessario interrompere la catena di trasmissione attraverso l'adozione di:

- **Precauzioni standard**, da utilizzare nell'assistenza a tutti i pazienti.
- **Precauzioni basate sulla via di trasmissione**, da adottare nell'assistenza a pazienti in cui si accerti o sospetti una specifica infezione, della quale sia nota la modalità di trasmissione.

Le precauzioni basate sulla via di trasmissione si integrano alle standard e prevedono misure aggiuntive sia di barriera che relative al paziente; si applicano contro patologie trasmesse per:

- contatto;
- droplets;
- via aerea (airborne).

Per la descrizione delle attività fare riferimento alle "linee guida su precauzioni per l'isolamento in ospedale" reperibili sul portale aziendale, al seguente link:

<http://www.asl.ri.it/ospedaliera/rieti/files/regolamenti/regolamento-28.pdf>

a. **Misure Generali: applicare le precauzioni standard e per airborne**

- **Accoglienza del paziente**

▪ **Triage/Ambulatori**

- Adottare sistemi (triage, ecc.) per identificare i pazienti con infezione accertata o sospetta che richieda precauzioni per via aerea (Canada 1999, A III).
- Far indossare al paziente una mascherina chirurgica ed ospitarlo quanto prima in una stanza per l'isolamento respiratorio (se non disponibile, ospitarlo in una stanza riservata)
- Dotare il personale di assistenza di DPI adeguati al caso (facciale filtrante FFP2, guanti ed altre idonee protezioni di barriera).
- Quando il paziente ha lasciato la stanza, assicurare la corretta pulizia e disinfezione degli oggetti presenti (letto, barelle...) e delle superfici ambientali.
- Riutilizzare la stanza dopo un tempo sufficiente a consentire un completo ricambio dell'aria.

Tempo richiesto per la rimozione dei droplets nuclei contaminati:

- 70 minuti in presenza di un sistema di ventilazione che garantisca 6 ricambi d'aria per ora (U.O. Malattie Infettive, stanza isolamento PS)
- 180 minuti nei casi in cui non sia presente un sistema di ventilazione centralizzato, considerando che l'apertura delle finestre garantisce intorno ai 4 ricambi d'aria per ora.

▪ **UU.OO di degenza**

- Sistemare i pazienti, per i quali sono necessarie le precauzioni per via aerea, in una stanza per l'isolamento respiratorio apponendo sulla porta il cartello con la modalità di isolamento.
- Le porte devono essere tenute chiuse, dopo la dimissione le porte devono essere tenute chiuse per il tempo sufficiente alla rimozione di microrganismi a trasmissione aerea (Canada 1999, A II; CDC 2007, IA).
- Il paziente deve rimanere confinato nella propria stanza, che deve disporre di bagno proprio (Canada 1999, A II).
- Insegnare ai pazienti con infezione accertata o sospetta a trasmissione per via aerea, ad indossare la mascherina e ad osservare le norme che riducono la trasmissione respiratoria fuori dalla stanza di isolamento respiratorio (CDC 2007, IB).

▪ **Restrizioni per il personale**

- Nelle strutture per acuti, il personale suscettibile a morbillo, varicella zoster diffuso etc..., non dovrebbe mai entrare nella stanza di un paziente con una di queste infezioni se è disponibile personale immune (Canada 1999, AIII; CDC 2007, IB).

- Dispositivi di Protezione Individuali

Il personale che presta assistenza al paziente deve usare, durante le operazioni che implicano l'accostamento al paziente, i seguenti dispositivi di protezione individuale:

- **guanti monouso:** per la protezione da agenti biologici, di categoria III, marcati CE e rispondenti alle norme tecniche UNI EN 420 e 455, EN 374. I guanti devono essere sostituiti, ogni volta che si presentano inquinati, contaminati o danneggiati. Essi devono essere indossati coprendo i polsini del camice. In quanto monouso non possono essere lavati o disinfettati per evitare il deterioramento della loro azione barriera.
- **camici/sovracamici** monouso con maniche lunghe ed elastico in TNT:, marcati CE e rispondenti alla norma tecnica EN 14126.
- **Filtranti Facciali:** utilizzare filtranti facciali FFP2 quando si accede soltanto nella stanza. Utilizzare i filtranti facciali FFP3 di categoria III marcati CE rispondenti alla norma tecnica EN 149:2001 ogni qualvolta vengono effettuate procedure sul paziente che possono determinare la produzione di aerosol (irrigazione, incisioni, drenaggi, ecc..) (CDC 2007, IB) o quando persone non immuni debbano necessariamente entrare nella stanza di pazienti con varicella o zoster disseminato (Canada 1999, BIII).

Successivamente al loro utilizzo, l'operatore, deve gettare tutti i DPI indossati nel contenitore per lo smaltimento dei rifiuti speciali ospedalieri a rischio Infettivo, al fine di minimizzare la possibile contaminazione ambientale.

- Trasporto dei pazienti in isolamento respiratorio:

- il paziente indossa la mascherina chirurgica e la toglie solo nel caso debba effettuare procedure che richiedono la pervietà del naso o della bocca;
- il paziente non deve sostare in ascensore o in sala d'attesa dove siano presenti contemporaneamente altri pazienti;
- il personale sanitario che accompagna il paziente indossa la maschera facciale FFP2;
- il personale sanitario che effettua la prestazione diagnostica oltre alle precauzioni standard (camice e guanti) indossa la maschera facciale FFP2; la maschera facciale FFP3 deve essere indossata in caso di manovre diagnostico/assistenziali invasive che determinano l'eliminazione forzata di droplet.

b. Misure Specifiche

LE donne a termine di gravidanza che si recano al **PS dell'Ospedale di Rieti** con **sospetto di morbillo** devono essere sottoposte ad indagine anamnestica e poste in regime di isolamento respiratorio.

1. Pronto soccorso

Il coordinatore infermieristico con il supporto delle infermiere AICA (materiali, altro), provvede a fornire al personale ed alla donna gli appositi DPI; nello specifico fornirà alla donna una mascherina chirurgica ed agli operatori che prestano servizio il filtrante facciale FFP2 (FFP3 in caso di manovre o procedure a rischio sulle vie aeree della paziente).

Il medico di PS:

- attiva la consulenza con la UOC Ostetricia e Ginecologia e Malattie Infettive;
- dispone per il prelievo di sangue comprensivo della sierologia per morbillo per confermare o meno prima possibile, la diagnosi clinica di morbillo.

SIEROLOGIA PER MORBILLO

- all'atto della effettiva disponibilità del test nel nostro laboratorio, i campioni dovranno essere inviati alla UOSD laboratorio analisi specificando l'**URGENZA**. La UOSD Laboratorio Analisi provvederà a trasmettere, nel **più breve tempo possibile**, i risultati alla UU.OO richiedente.

- fino a quando il test non sarà disponibile nel nostro laboratorio analisi, in caso di conferma del sospetto diagnostico, **il consulente infettivologo** procede:
 - alla compilazione dell'allegato **SINOTTICO MORBILLLO/ROSOLIA (ALL.1)** pre-compilato;
 - alla notifica di morbillo su base clinica.

Il medico di PS provvede:

- ad inviare via fax la notifica di morbillo alla UOC ISP ed alla UOC DMO (conservandone copia da accludere alla documentazione che seguirà la paziente);
- ad inviare le provette per morbillo ed i relativi moduli in contenitore dedicato alla UOSD Laboratorio Analisi per lo stoccaggio del campione;
- ad informare la UOC DMO del caso di morbillo in gestante a termine (specificando se la diagnosi è su base clinica e/o sierologica);
- al ricovero della paziente.

Il laboratorio analisi:

- accetta la provetta;
- controlla che sia specificata l'URGENZA e che i moduli siano presenti e correttamente compilati;
- provvede al corretto stoccaggio del campione ai fini del trasporto.

2. Ricovero della Paziente

Nel caso il consulente confermi la diagnosi presuntiva di morbillo si provvede al ricovero, della gestante nella UOC Ostetricia e Ginecologia, ospitando la stessa presso le stanze per l'isolamento respiratorio della UOSD Malattie Infettive, mantenendo l'isolamento respiratorio durante le procedure di trasporto della paziente.

Il personale medico della UOSD Malattie Infettive fornirà il supporto specialistico infettivologico.

La gestione del ricovero è per ogni altro aspetto medico demandata alla UOC Ostetricia e Ginecologia; analogamente avverrà per gli aspetti assistenziali infermieristici di specifico carattere ostetrico/ginecologico; l'assistenza infermieristica non specialistica sarà garantita dal personale del comparto della UOSD Malattie Infettive.

U.O.C Ostetricia e Ginecologia/UOSD Malattie Infettive

Il medico della UOC Ostetricia e Ginecologia attiva con il supporto dell'Infettivologo le misure di isolamento e le precauzioni da adottare (Strategie di Sorveglianza e Controllo).

L'infermiere della UOSD Malattie Infettive appone all'ingresso della camera di degenza del paziente in isolamento il cartello che riporta il tipo di isolamento, verifica ed eventualmente reintegra nella prestanza il materiale necessario per l'attuazione dell'isolamento.

Le infermiere AICA supporteranno i clinici ed il restante personale verificando l'adozione dei corretti comportamenti procedurali nelle pratiche assistenziali, i flussi informativi, il corretto utilizzo e la disponibilità dei DPI.

La bed manager supporterà il flusso di progressione della paziente facilitando la ricerca e la disponibilità dei locali e delle stanze di degenza.

Il Medico della UOC Ostetricia e Ginecologia:

- si accerta della avvenuta notifica di morbillo (o provvede in tal senso, se non già effettuata).
- provvede alla compilazione del modulo del servizio trasporti protetti per il trasporto del campione ematico stoccato in laboratorio, informando la UOC DMO della necessità di attivazione del servizio trasporti protetti per il trasporto dei campioni;

- richiede direttamente l'intervento della Croce Rosa attraverso il numero 0746 220635, in tutti gli orari e le date di chiusura del STP della UOC DMO. Nell'arco della finestra di 48h per la lavorazione del campione possono essere inviati più campioni con lo stesso trasporto, ricadendo questo in regime di extra-canone. Tutti i trasporti verranno autorizzati in ragione di sorveglianza epidemiologica dalla DMO.

NB: IL CAMPIONE DEVE ESSERE INVIATO ALLO SPALLANZANI PER LA LAVORAZIONE PREFERIBILMENTE ENTRO 24 ORE E MAI OLTRE LE 48 ORE DAL PRELIEVO.

La DMO:

- Provvede all'invio del campione, tramite Il Servizio Trasporti protetti, quando attivo.
- Si attiva per dare comunicazione del caso alla UOC ISP ed al Medico Competente (quando richiesto).

La UOC ISP:

- Individua gli eventuali contatti con il caso indice avvenuti nelle ultime 72 ore per proporre la profilassi vaccinale ai non immuni.
- Provvede, non appena ricevute le risposte degli esami, ad inviare le stesse alle UU.OO di degenza e alla UOC DMO.

NB: Al fine di evitare la dispersione di dati e consentire alla UOC ISP di proporre la profilassi vaccinale agli eventuali contatti, NEL CASO IN CUI le risposte degli Anticorpi ANTI-MORBILLO IgG ed IgM GIUNGANO PRIMARIAMENTE AL P.S. O AL REPARTO DI DEGENZA, queste debbono essere reinviolate tempestivamente al Medico Referente UOC ISP Dott.ssa Bartolomei Giuseppina - Dipartimento di Prevenzione-ASL Rieti. Recapito Tel. 0746/278614 Fax: 0746/279934 email: g.bartolomei@asl.rieti.it

3. Espletamento del Parto e ricovero del neonato in UOC Pediatria e Neonatologia.

Nel trasporto della paziente in sala parto e durante il parto vanno mantenute le misure di isolamento respiratorio.

Dopo il parto il neonato, per il quale si configura una situazione di significativo aumentato rischio di infezione con grave compromissione respiratoria (polmonite neonatale), verrà ricoverato presso la UOC Pediatria e Neonatologia in condizioni di isolamento respiratorio realizzato all'interno di culla termica posta a sua volta all'interno della stanza di degenza di Day-Hospital, con dotazione di idoneo personale infermieristico dedicato e messo a disposizione dal SAPS.

Dovrà essere evitato l'allattamento materno ed il neonato dovrà essere separato dalla mamma fino al 10° giorno dalla comparsa del rash.

Se non esistono controindicazioni, il neonato, dopo aver acquisito il consenso informato da parte dei genitori, deve essere sottoposto il prima possibile e comunque entro un periodo massimo di 6 giorni, ad immunoprofilassi con somministrazione di Immunoglobuline umane (Ig) per uso endovenoso.

Nell'ipotesi di compromissione/aggravamento delle sue condizioni cliniche, il neonato sarà trasferito con immediatezza presso il DEA di riferimento o altra struttura a vocazione specialistica.

Superato il periodo di separazione di 10 giorni è possibile dimettere la mamma ed il neonato fornendo loro tutte le indicazioni necessarie al fine di completare il periodo contumaciale (21 gg dall'ultima esposizione o 28 gg in caso di utilizzo di Ig) in sicurezza a domicilio.

6.2.3 GESTIONE DELLA DONNA A TERMINE DI GRAVIDANZA CON ESPOSIZIONE A MORBILLO E DEL NEONATO

La donna a termine di gravidanza che si reca al PS dell'Ospedale di Rieti o in un ambulatorio di Ostetricia e Ginecologia perché esposta a morbillo, deve essere sottoposta ad indagine anamnestica e posta in regime di isolamento respiratorio.

In questi casi si deve acquisire nel più breve tempo possibile lo stato sierologico della donna. Pertanto:

1. Pronto Soccorso

Il medico di PS:

- attiva la consulenza con la UOC Ostetricia e Ginecologia e Malattie Infettive;
- dispone per il prelievo di sangue comprensivo della sierologia per morbillo per confermare o meno prima possibile, la diagnosi clinica di morbillo.

SIEROLOGIA PER MORBILLO

- all'atto della effettiva disponibilità del test nel nostro laboratorio, i campioni dovranno essere inviati alla UOSD laboratorio analisi specificando l'**URGENZA**. La UOSD Laboratorio Analisi provvederà a trasmettere, nel **più breve tempo possibile**, i risultati alla UU.OO richiedente.
- fino a quando il test non sarà disponibile nel nostro laboratorio analisi, in caso di conferma del sospetto diagnostico, **il consulente infettivologo** procede:
 - alla compilazione dell'allegato **SINOTTICO MORBILLO/ROSOLIA (ALL.1)** pre-compilato;

Il medico di PS provvede :

- ad inviare le provette per morbillo ed i relativi moduli in contenitore dedicato alla UOSD Laboratorio Analisi per lo stoccaggio del campione.
- al ricovero in via precauzionale della gestante.

Il laboratorio analisi:

- accetta la provetta;
- controlla che sia specificata l'URGENZA e che i moduli siano presenti e correttamente compilati;
- provvede al corretto stoccaggio del campione ai fini del trasporto.

2. Ricovero della Paziente

In attesa delle risultanze delle indagini di laboratorio si provvede al ricovero della gestante in stanza singola, nella UOC Ostetricia e Ginecologia.

Il medico della UOC Ostetricia e Ginecologia:

- attiva le misure di isolamento e le precauzioni da adottare (Strategie di Sorveglianza e Controllo).
- provvede alla compilazione del modulo del servizio trasporti protetti per il trasporto del campione ematico stoccato in laboratorio, informando la UOC DMO della necessità di attivazione del servizio trasporti protetti per il trasporto dei campioni;
- richiede direttamente l'intervento della Croce Rosa attraverso il numero 0746 220635, in tutti gli orari e le date di chiusura del STP della UOC DMO. Nell'arco della finestra di 48h per la lavorazione del campione possono essere inviati più campioni con lo stesso trasporto,

ricadendo questo in regime di extra-canone. Tutti i trasporti verranno autorizzati in ragione di sorveglianza epidemiologica dalla DMO.

NB: IL CAMPIONE DEVE ESSERE INVIATO ALLO SPALLANZANI PER LA LAVORAZIONE PREFERIBILMENTE ENTRO 24 ORE E MAI OLTRE LE 48 ORE DAL PRELIEVO.

Se la donna risulta immune si procede con la dimissione.

Nel caso non risultasse immune (assenza di IgG anti morbillo) ed in assenza di controindicazioni, si provvederà il prima possibile e comunque entro un massimo di 6 giorni, acquisendo il consenso informato, ad immunoprofilassi con somministrazione di Ig per uso endovenoso.

In questi casi, se il medico lo ritiene possibile, potrà trascorrere il periodo contumaciale, 21 gg dall'ultima esposizione o 28 gg in caso di utilizzo di Ig, presso il proprio domicilio, fornendo tutte le indicazioni necessarie per tutelare la sicurezza della donna e del nascituro.

Nel caso invece, fosse necessario continuare il ricovero, si procederà come al punto **5.2.2 Gestione della donna a termine di gravidanza con morbillo e del neonato.**

La U.O.C DMO

- Supporta tutte le fasi del percorso attraverso le funzioni di bed management per quanto attiene le fasi di accesso e la collocazione in ricovero della paziente e del neonato.
- Collabora inoltre attraverso la funzione di controllo del rischio infettivo alla corretta realizzazione delle misure di isolamento respiratorio previste in tutte le varie fasi di assistenza previste nel percorso di accesso e di degenza nella struttura.
- Attraverso le infermiere AICA coadiuva il personale sanitario nell'utilizzo dei corretti DPI, al rispetto delle corrette pratiche e procedure tese al contenimento del rischio infettivo, alla notifica dei flussi informativi di riferimento.
- S'interfaccia con i competenti uffici aziendali per la verifica di tutti gli aspetti di conformità tecnico-logistico-impiantistica necessari alla realizzazione delle misure di isolamento.
- S'interfaccia con il SAPS, con la parte clinica, con il Risk Manager, con il medico competente e con il SPP ai fini dell'adozione di tutte le misure di prevenzione, tutela e sicurezza del personale e dei restanti pazienti.

6.3 PROTOCOLLO DI NOTIFICA E SEGNALAZIONE

Il Consulente Infettivologo compila in PS:

1. la notifica di morbillo;
2. l'allegato Sinottico MORBILLO/ROSOLIA (ALL.1) pre-compilato

1. Notifica:

Il medico di PS invia via fax la notifica al UOC ISP ed alla UOC DMO ed allega copia del fax in cartella. La UOC DMO ricevuta la notifica, si interfaccia con la UOC ISP e con il Medico Competente.

2. Allegato Sinottico Morbillo/Rosolia

Il medico del PS lo allega ai prelievi specifici e lo invia in laboratorio analisi che conserva il tutto per il successivo invio al laboratorio di virologia dell'istituto Nazionale per le Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani.

Il direttore della UU.OO che ha preso in carico la donna verifica la presenza in cartella e l'adeguatezza della documentazione sanitaria.

È importante ed indispensabile che sia la scheda DI NOTIFICA che l'allegato Sinottico vengano compilati con attenzione, descrivendo con dovizia di particolari, oltre ai dati anagrafici, anche la residenza del paziente ed il numero telefonico, per permettere al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica di intervenire ed evitare la diffusione della malattia.

7. INDICATORI

- N. casi di donne a termine di gravidanza con morbillo e del neonato trattate secondo procedura.
- N. casi donne a termine di gravidanza con esposizione morbillo e del neonato trattate secondo procedura.

8. REVISIONE

La revisione della procedura dovrà essere aggiornata in concomitanza di emissione di nuove indicazioni istituzionali, nazionali e/o regionali e a cambiamenti organizzativi e gestionali nell'ambito dell'azienda.

9. FLUSSI DI DISTRIBUZIONE

La presente procedura è diffusa a tutti i responsabili delle UU.OO. coinvolte che devono diffonderne la conoscenza a tutti gli operatori del reparto.

La procedura è pubblicata sull'intranet aziendale, area documentazione del SPP all'indirizzo: <http://www.asl.rieti.it/staff/prevenzione/documentazione/procedure-di-lavoro.php>.

10. RIFERIMENTI

10.1 RIFERIMENTI INTERNI

- Allegato1: Sinottico Morbillo/Rosolia Invio Campioni Laboratorio di Virologia dell'istituto Nazionale per le Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani.
- Consenso Informato al trattamento Immunoglobuline. Adulti
- Consenso Informato al trattamento Immunoglobuline. Neonati
- Opuscolo informativo.
- Linee guida su precauzioni per l'isolamento in ospedale
<http://www.asl.ri.it/ospedaliera/rieti/files/regolamenti/regolamento-28.pdf>

10.2 RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- The Green Book- Information for public health professionals on Immunisation against infectious disease: 17 December 2013 Guidance.
- Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano - Accordo del 7 febbraio 2013 concernente la Procedura operativa per la valutazione e gestione dei rischi correlati all'igiene degli impianti di trattamento aria.
- Health Care Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC) "Guideline for Isolation Precaution: Preventing Transmission of Infectious Agent in Healthcare Setting" CDC, Atlanta Giugno 2007
- WHO (2003) Eliminating measles and rubella and preventing congenital rubella infections.www.euro.who.int/vaccine/20030808_4.
- WHO (2005) Vaccine Preventable Diseases Monitoring System. Global summary.
www-t.who.int/immunization_monitoring/en/globalsummary/countryprofileselect.cfm.



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
RIETI

REGIONE LAZIO
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI
Direttore Sanitario Aziendale
Dott. P. Anibaldi



Rev. 0
Del 12/05/2017
Allegato n. 1 Pag. 1 di 1

SINOTTICO MORBILLO ROSOLIA



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

IRCCS
LAZZARO SPALLANZANI



REGIONE
LAZIO

Struttura Complessa Laboratorio di Virologia e Laboratori di Biosicurezza
Direttore: D.ssa M.R. Capobianchi
e-mail: maria.capobianchi@inmi.it; Tel. 0653170434 Fax 065594555

SINOTTICO MORBILLO/ROSOLIA (ALLEGATO 1)

Dati Anagrafici del paziente

Cognome _____ Nome _____

Sesso M F Data di Nascita gg _____ mm _____ aa _____

Città di residenza _____ Provincia _____

Inviati da: _____

Tipologia dei campioni inviati

urine

siero

Altro (specificare) _____

Data del prelievo _____

Data di invio del campione _____

Medico referente (a cui inviare i risultati del Laboratorio):

Cognome _____ Nome _____

Struttura _____ Comune _____

N° telefono _____ Fax: _____

e-mail: _____



REGIONE LAZIO
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI
Direttore Sanitario Aziendale
Dott. P. Anibaldi



**CONSENSO INFORMATO DONNA IN GRAVIDANZA A
TERMINE PER SOMMINISTRAZIONE IMMUNOGLOBULINE
IN CASO DI MORBILLO**

Rev. 0
Del 12/05/2017
Pag. 1 di 1

PARTE I – DATI IDENTIFICATIVI

U.O. _____

➤ **Il Sottoscritto** : Nome _____ Cognome _____
Nato il _____ a _____

PARTE II – DATI SANITARI (a cura del medico)

Sintesi situazione clinica: _____

Atto sanitario proposto _____

Informativa: dichiaro di aver fornito l'informazione sull'atto sanitario proposto, secondo quanto previsto dalla procedura aziendale del consenso informato.

data: _____ Timbro e firma del medico: _____

PARTE III – ESPRESSIONE E ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO

Io sottoscritto/a _____

Dichiaro: che in data _____ ho ricevuto un'informazione comprensibile ed esauriente sull'atto sanitario proposto e che sono soddisfatto dell'informazione ricevuta attraverso il colloquio e la nota informativa da me sottoscritta. Dichiaro, pertanto di

ACCETTARE **NON ACCETTARE** in piena coscienza l'atto sanitario proposto.

Firma Paziente _____

Firma Tutore * Nome _____ Cognome _____

Firma Amministratore di Sostegno *Nome _____ Cognome _____

Data _____ **Timbro e Firma medico** _____

PARTE IV - OSSERVAZIONI

PARTE V - REVOCA CONSENSO INFORMATO

Io sottoscritto/a Nome _____ Cognome _____

dichiaro di voler **REVOCARE** il consenso prestato.

Firma Paziente _____

Firma Tutore * Nome _____ Cognome _____

Firma Amministratore di Sostegno *Nome _____ Cognome _____

Data _____ **Timbro e Firma del medico** _____

* Va allegata documentazione che indichi i poteri del tutore e dell'amministratore di sostegno e copia del documento di riconoscimento.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI Direttore Sanitario Aziendale Dott. P. Anibaldi	
	CONSENSO INFORMATO PER SOMMINISTRAZIONE IMMUNOGLOBULINE IN CASO DI MORBILLO NEONATO	Rev. 0 Del 12/05/2017 Pag. 1 di 2

PARTE I – ESPRESSIONE E ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO AI MINORI

Secondo il codice civile la potestà sui figli è esercitata di comune accordo da entrambi i genitori (art. 316, comma 2, CC) o da uno solo se l'altro genitore è morto, decaduto o sospeso dalla potestà.

Nei casi di comuni trattamenti medici (visite, medicazioni, ecc.) è sufficiente il consenso di uno solo dei genitori in applicazione del principio generale che gli atti di ordinaria amministrazione possono essere compiuti disgiuntamente da ciascun genitore (art. 320 CC). In questi casi il consenso comune è considerato implicito.

Autocertificazione dei genitori (Dichiarazione Sostitutiva dell'atto di Notorietà (art.47 DPR 18.12.2000,n 445)

I sottoscritti : **PADRE** _____ nato a _____ il _____
MADRE _____ nata a _____ il _____

Consapevoli delle responsabilità previste per attestazioni e dichiarazioni false, sotto la nostra personale responsabilità

DICHIARIAMO di essere i genitori del minore

_____ nato a _____ il _____

Quando è necessario il consenso specifico ed esplicito di entrambi i genitori, sono possibili le seguenti evenienze:

Entrambi i genitori sono presenti e d'accordo: in tale circostanza si acquisisce il consenso e si procede; il consenso comune è necessario anche in caso di genitori separati o divorziati o non conviventi, in base al principio che le decisioni di maggiore interesse per i figli sono adottate da entrambi i genitori (art. 155, comma 3, e 317, comma 2, Codice Civile - CC).

Genitore assente, per lontananza o impedimento, o dichiarato incapace di esercitare la potestà.

La possibilità di prescindere dal Consenso del genitore lontano o impedito va valutata in relazione all'urgenza dell'atto sanitario e ai tempi che apparirebbero necessari per farlo intervenire. Il problema in ogni caso diventa quello della prova che l'altro genitore sia effettivamente lontano, impedito o incapace e perciò non possa prestare il consenso. Ove tale prova manchi, occorre, su ricorso dell'altro genitore, di un parente o del pubblico ministero dei minorenni, un provvedimento della Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni che sostituisca il consenso mancante dell'altro genitore.

Il sottoscritto genitore _____ dichiara, sotto la propria responsabilità, la condizione di lontananza / impedimento dell'altro genitore e pertanto esprime il consenso all'atto medico proposto sul minore.

Disaccordo tra i genitori: la decisione è rimessa al giudice; il medico non può procedere all'erogazione dell'atto sanitario a meno che non ricorra lo stato di necessità ex art. 54 Codice Penale.

Opposizione di entrambi i genitori: il medico, qualora valuti indispensabile l'atto sanitario per il minore, deve procedere a segnalazione alla procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni per gli eventuali provvedimenti

Minorenne in affidamento, in comunità o in istituto penale: l'affidatario, cui sono assimilati i responsabili della comunità o dell'istituto, possono esprimere il consenso per i comuni trattamenti medici. Nelle altre tipologie di atti sanitari è necessario richiedere il consenso dei genitori (secondo le indicazioni dei precedenti punti) o del tutore (se c'è), oppure procedere a segnalare il caso alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni per autorizzativi.

Minorenne che vive in strada senza reperibilità dei genitori o minore straniero non accompagnato, per il quale non c'è una tutela: occorre procedere a segnalazione alla Procura della Repubblica presso il Tribunale dei minorenni per un provvedimento autorizzativo urgente. Si dovrà inoltre segnalare il caso al giudice tutelare per l'apertura di tutela e la nomina di un tutore.

Minorenne con tutore: l'atto sanitario è possibile con il consenso espresso dal tutore*.

Anche se il consenso del minore risulta giuridicamente non valido, il medico deve comunque prendere in considerazione la volontà espressa dal minore che dovrà essere preceduta da un'attività di informazione fornita nei tempi e nella forma adeguata all'età. Di tale attività dovrà essere dato atto sul modulo di acquisizione di consenso espresso dai genitori o dal tutore.

* va allegata la documentazione che attesta la nomina e l'identità del tutore

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI Direttore Sanitario Aziendale Dott. P. Anibaldi	 REGIONE LAZIO
	CONSENSO INFORMATO PER SOMMINISTRAZIONE IMMUNOGLOBULINE IN CASO DI MORBILLO NEONATO	Rev. 0 Del 12/05/2017 Pag. 2 di 2

PARTE II – Dati sanitari (a cura del medico)

Il minore sopraindicato risulta affetto da _____

Atto sanitario proposto _____

Informativa: dichiaro di aver fornito l'informazione sull'atto sanitario proposto, secondo quanto previsto dalla procedura aziendale del consenso informato.

data _____ Timbro e firma del medico _____

PARTE III – ESPRESSIONE E ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO

1. I/Il sottoscritti/o Padre _____ Madre _____

Dichiaro _____ che in data _____ ha/hanno ricevuto un'informazione comprensibile ed esauriente sull'atto sanitario proposto e che è/sono soddisfatti _____ dell'informazione ricevuta attraverso il colloquio e la nota informativa da _____ sottoscritta,

Dichiaro _____ pertanto di

ACCETTARE **NON ACCETTARE** in piena coscienza l'atto sanitario proposto.

Firma Padre _____ Madre _____

Firma Tutore * _____

Firma Affidatario _____

Data _____ Timbro e Firma del medico _____

PARTE IV – REVOCA DEL CONSENSO INFORMATO

2. I/Il sottoscritti/o _____ dichiaro _____ di voler **REVOCARE** il consenso prestato.

Firma Padre _____ Madre _____

Firma Tutore * _____

Firma Affidatario _____

Data _____
Timbro e Firma del medico

NOTE

Per gli atti sanitari, sotto riportati è **escluso l'obbligo** di acquisire il consenso dei genitori o del tutore e il medico su richiesta del minore può procedere all'atto sanitario:

- per gli accertamenti diagnostici, anche di laboratorio, e le cure qualora si presentino sintomi di **INSORGENZA DI UNA MALATTIA TRASMESSA SESSUALMENTE** (art. 4 Legge 25 luglio 1956, n. 837 e art. 9 e 14 del relativo regolamento di attuazione emanato con D.P.R. 27 ottobre 1962, n. 2056);
- per le prescrizioni mediche e le somministrazioni nelle strutture sanitarie e nei consultori dei mezzi necessari per conseguire le finalità liberamente scelte in ordine alla **PROCREAZIONE RESPONSABILE** (art. 2 Legge 27 maggio 1978, n. 194) e in particolare, a partire dai 14 anni di età, per visite, anche ginecologiche, trattandosi di intervento non terapeutico ma riferito alla sfera sessuale;
- per l'**INTERRUZIONE DI GRAVIDANZA** quando il giudice tutelare abbia autorizzato la minorenni a decidere (art. 12 della Legge 27 maggio 1978, n.194);
- per gli accertamenti diagnostici e gli interventi terapeutici e riabilitativi al minorenni che faccia **USO PERSONALE NON TERAPEUTICO DI SOSTANZE STUPEFACENTI** (art. 120 D.P.R. 9 Ottobre 1990, n. 309);
- Trattamenti sanitari nell'ipotesi di **VIOLENZE FISICHE O ABUSI SESSUALI** effettivi o presunti ai danni di minorenni

* va allegata la documentazione che attesta la nomina e l'identità del tutore

I vaccini sono uno strumento
efficace di difesa contro le
malattie infettive: aderisci agli
inviti della tua ASL



Rivolgiti al tuo medico e alla ASL
per ogni dubbio ed
informazione

Le vaccinazioni si effettuano,
previo appuntamento, nelle seguenti sedi:

E' POSSIBILE VACCINARE Bambini e Soggetti di età inferiore ai 18 anni presso:	
Sede	Recapiti Telefonici ed orari per prenotazione
Rieti Via del Terminillo n. 42 - Blocco 5 - Piano Terra -	0746/279420
Cittaducale	0746/279420
Leonessa	0746/922450*
Poggio Mirteto	0765/448202
Magliano Sabina	0744/912244
Passo Correse	0765/448202
Osteria Nuova	0765/810925
Borghose	0746/314674
Anthrodoco	0746/582035
Amatrice	0746/582035

CENTRO VACCINAZIONE ADULTI

Per informazioni e prenotazioni contattare il numero
0746/278614 - 0746/279830.

Orari di apertura al pubblico:

- Lunedì dalle ore 08.30 alle ore 13.00
- Martedì dalle ore 14.00 alle ore 15.00
- (solo su prenotazione).
- Mercoledì dalle ore 08.30 alle ore 13.00.

ATTIVITÀ

Il CENTRO VACCINAZIONI si occupa della prevenzione delle malattie infettive e diffusive. In tale ambito effettua le vaccinazioni, ad esclusione di quelle obbligatorie per l'età evolutiva di competenza del Consultorio pediatrico. Organizza campagne vaccinali ordinarie e straordinarie, svolge indagini epidemiologiche a seguito di notifica di particolari malattie trasmissibili e propone interventi di Sanità Pubblica.

SISTEMA DI OFFERTA ALL'UTENZA

Le vaccinazioni sono offerte all'utenza secondo diverse modalità, disciplinate dai LEA (Livelli Essenziali di Assistenza), dal Piano Nazionale Vaccini e dal Piano Regionale Vaccini

Sono gratuite per tutti gli utenti

1. Antimorbillo-Rosolia-Parotite
2. Antipolio
3. Antirabbica (per i soggetti morsicati)

VACCINAZIONE
ANTI MORBILLO - ROSOLIA -
PAROTITE
NELLE DONNE IN ETÀ FERTILE
E NEL BAMBINO



AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI

Via del Terminillo, 42 - 02100 Rieti
Centralino 0746-2781 - PEC: asl.rieti@pec.it
C.F. e Partita IVA 00821180577