

LINEE GUIDA PER LA PREVENZIONE ED IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI NELLE PERSONE CON FIBROSI CISTICA.

RACCOMANDAZIONI PER GLI OPERATORI SANITARI

CYSTIC FIBROSIS FOUNDATION

LIGNES DIRECTRICES EN MATIÈRE DE PRÉVENTION ET
DE CONTRÔLE DES INFECTIONS CHEZ LES PERSONNES
FIBRO-KYSTIQUES: MISE À JOUR DE 2013 (INFECTION
PREVENTION AND CONTROL GUIDELINE FOR CYSTIC
FIBROSIS: 2013 UPDATE).

TRADUZIONE A CURA DI ARCANGELO DELFINO

**LINEE GUIDA PER LA PREVENZIONE ED IL CONTROLLO
DELLE INFEZIONI NELLE PERSONE CON FIBROSI CISTICA.
RACCOMANDAZIONI PER GLI OPERATORI SANITARI**

Il presente elaborato consiste nella traduzione italiana del documento canadese:

CYSTIC FIBROSIS FOUNDATION.
LIGNES DIRECTRICES EN MATIÈRE DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES INFECTIONS CHEZ LES
PERSONNES FIBRO-KYSTIQUES: MISE À JOUR DE 2013
(INFECTION PREVENTION AND CONTROL GUIDELINE FOR CYSTIC FIBROSIS: 2013 UPDATE).
RECOMMANDATIONS DESTINÉES AUX PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ.

<http://www.cysticfibrosis.ca/wp-content/uploads/2014/09/Infection-Prevention-and-Control-Guidelines-2014-CFC-French-3.pdf>

La traduzione, a cura del Dott. Arcangelo Delfino, ha tenuto conto anche dell'originale statunitense.

Il menzionato documento canadese corrisponde, infatti, ad una versione sintetica dell'originale statunitense:

**CYSTIC FIBROSIS FOUNDATION, INFECTION PREVENTION AND CONTROL GUIDELINE FOR
CYSTIC FIBROSIS: 2013 UPDATE.**

<http://www.jstor.org/stable/10.1086/676882>

NOTA BENE:

Alcune delle 77 raccomandazioni complessive del documento originale statunitense non sono state inserite nel presente documento, essendo state incluse - viceversa - in altro documento rubricato come:

Cystic Fibrosis Foundation

Lignes directrices en matière de prévention et de contrôle des infections chez les personnes fibro-kystiques: mise à jour de 2013 (Infection Prevention and Control Guideline for Cystic Fibrosis : 2013 Update)

Recommandations destinées aux personnes fibro-kystiques, ainsi qu'à leurs proches et amis.

GIUGNO 2015

RACCOMANDAZIONI PER GLI OPERATORI SANITARI

CONTESTO

- ❑ Nel luglio del 2013 è stato pubblicato un aggiornamento delle *Linee guida per la prevenzione e il controllo delle infezioni nelle persone con fibrosi cistica (Infection Prevention and Control Guideline for Cystic Fibrosis)*, a seguito di una revisione delle evidenze mediche, attuata da un comitato di esperti istituito dalla *Cystic Fibrosis Foundation (CFF)* degli Stati Uniti.
- ❑ Dette linee guida contengono delle raccomandazioni, che possono contribuire a ridurre il rischio di infezione crociata tra le persone con fibrosi cistica.
- ❑ Il *Conseil consultif des soins de santé di Fibrose kystique Canada* sostiene queste linee guida e raccomanda, che esse vengano trasmesse ai Centri per la FC, riconosciuti da *Fibrose kystique Canada*.
- ❑ Poiché queste linee guida si riferiscono ad istituzioni e a programmi statunitensi, i professionisti sanitari ed il personale ospedaliero canadesi devono contestualizzarle alle istituzioni ed ai programmi canadesi corrispondenti.
- ❑ Per dar seguito alle raccomandazioni del *Conseil consultif des soins de santé, Fibrose kystique Canada* desidera sensibilizzare la comunità canadese della FC, in merito all'esistenza di queste linee guida, nell'ottica della promozione della salute e della prevenzione delle infezioni.

Dal momento che le linee guida in materia di prevenzione e controllo delle infezioni nelle persone con fibrosi cistica si riferiscono alle istituzioni ed ai programmi statunitensi, gli operatori sanitari ed il personale ospedaliero canadesi dovrebbero contestualizzarle alle istituzioni ed ai programmi canadesi corrispondenti.

PRINCIPALI RACCOMANDAZIONI

Monitoraggio della formazione / adesione del personale sanitario

1. La CFF raccomanda, che tutto il personale sanitario, che tratta le persone con FC (ad es.: personale di assistenza, dipendenti delle unità di degenza, personale responsabile dell'igiene, personale addetto alla ricerca, dipendenti dei settori diagnostico e terapeutico, in particolare quelli che lavorano presso gli ambulatori ove vengono attuate le prove di funzionalità polmonare, in radiologia, nella sala operatoria, coloro che effettuano salassi e fisioterapisti) riceva una formazione in merito alla prevenzione ed al controllo delle infezioni (PCI) concernenti le persone affette da fibrosi cistica, secondo i principi dell'educazione adottati per gli adulti. Tale formazione deve essere ripetuta ad intervalli, ritenuti appropriati da ogni singola istituzione.
2. La CFF raccomanda, che il personale preposto all'assistenza di pazienti con FC sviluppi delle strategie finalizzate al monitoraggio dell'adesione alle pratiche di PCI da parte del personale sanitario e provveda ad elaborare un'informazione di ritorno (*feedback*). Detto *feedback* può consistere in una comunicazione immediata ad una persona in seguito al riscontro di una condotta inadeguata o in una comunicazione a tutti i componenti del team assistenziale allo scopo di informarli in merito al tasso di adesione e alle tendenze generali emerse in termini di adesione. Tali comunicazioni dovrebbero essere effettuate a intervalli regolari (ad es.: ogni trimestre) secondo le prassi correnti.

Collaborazione con il team responsabile della PCI all'interno dello stabilimento

4. La CFF raccomanda che vi sia collaborazione, tra il team di assistenza ai pazienti FC ed il team istituzionale responsabile della PCI, ai fini dell'attuazione delle raccomandazioni contenute nelle presenti linee guida.
5. La CFF raccomanda, che il team di assistenza ai pazienti FC collabori con il team istituzionale responsabile della PCI, al fine di sviluppare protocolli, checklists ed audit, volti a standardizzare l'implementazione di pratiche concernenti:
 - ❑ articoli dedicati ad un unico paziente e prodotti monouso;
 - ❑ pulizia e disinfezione degli articoli riutilizzabili (ad esempio: attrezzature per la cura del paziente, ossimetri, iPad e tablet simili, computer ...);
 - ❑ pulizia e disinfezione delle superfici degli ambienti sanitari (ad es.: centri per la FC, sale per le prove di funzionalità respiratoria, stanze d'ospedale, lavandini e docce).
6. La CFF raccomanda di garantire, che il contenimento della polvere durante i lavori di costruzione e di ristrutturazione e le politiche di bonifica delle perdite d'acqua vengano realizzate, nel rispetto delle linee guida nazionali ed istituzionali, in tutti i settori di assistenza ambulatoriale ed in tutti i settori di degenza, presso i quali i pazienti affetti da fibrosi cistica ricevono assistenza.
7. La CFF raccomanda, che il personale sanitario tenga presente, che tutte le persone con FC potrebbero presentare, nelle secrezioni delle vie respiratorie, dei patogeni, che possono essere trasmessi ad altre persone con FC.

Pratiche riguardanti il personale sanitario

8. La CFF raccomanda, che tutte le strutture sanitarie, che assistono persone con FC, garantiscano la pronta disponibilità dell'occorrente per la frizione delle mani con un disinfettante a base di alcool oppure dell'occorrente per il lavaggio delle mani con acqua e sapone antimicrobico, in tutte le camere di degenza, nelle sale in cui vengono effettuate le prove di funzionalità respiratoria e nelle aree riservate all'attesa.¹
9. La CFF raccomanda, che gli operatori sanitari eseguano delle pratiche di igiene delle mani (sia con un disinfettante per le mani a base di alcol, che con acqua e sapone antimicrobico), secondo le linee guida CDC ed OMS, nelle seguenti situazioni cliniche:
 - ❑ prima di entrare nella stanza e all'uscita dalla stanza di qualsiasi paziente;
 - ❑ prima e dopo il contatto diretto con qualsiasi paziente;
 - ❑ prima di indossare i guanti e dopo la loro rimozione, nel corso sia di procedure sterili che non sterili;
 - ❑ dopo di un contatto con la cute, con le mucose, con le secrezioni respiratorie od i fluidi corporei di un paziente;
 - ❑ dopo il contatto con oggetti inanimati (inclusi i presidi sanitari), che si trovano in prossimità del paziente e che potrebbero essere stati contaminati da parte di secrezioni respiratorie.
10. La CFF raccomanda, che il personale di assistenza non indossi unghie artificiali o estensioni delle unghie, durante un contatto diretto con persone con FC.
11. La CFF raccomanda, che gli operatori sanitari disinfettino gli stetoscopi, prima e dopo il loro uso su ogni paziente, nel rispetto delle politiche istituzionali di PCI. Gli stetoscopi, che rimangono nella stanza di un paziente ed il cui uso è riservato unicamente a quest'ultimo, sono esenti da questa raccomandazione (non devono essere disinfettati prima e dopo l'uso).
12. La CFF raccomanda, che gli operatori sanitari, che assistono le persone con FC, non vengano sottoposti di routine ad uno screening per la colonizzazione da MRSA, a meno che non venga evidenziato un loro collegamento epidemiologico con raggruppamenti di casi di infezione da MRSA, in accordo con le politiche istituzionali di PCI e con le linee guida nazionali.

¹ TESTO ORIGINALE STATUNITENSE = 8. The CF Foundation recommends that all healthcare facilities caring for people with CF ensure ready availability of alcohol-based hand rub **or** antimicrobial soap and water in all patient rooms, PFT rooms, and waiting areas.

Precauzioni di isolamento

13. La CFF raccomanda, che tutto il personale sanitario applichi le **precauzioni da contatto** (ad esempio, indossando il camice e i guanti), nel fornire assistenza a qualunque persona affetta da fibrosi cistica, indipendentemente dai risultati delle colture dei campioni respiratori, sia nei contesti ambulatoriali che in quelli di degenza.
14. La CFF non raccomanda, che gli operatori sanitari indossino, di routine, una maschera nel fornire assistenza alle persone con fibrosi cistica. Tuttavia, la CFF consiglia di indossare una maschera, in accordo con le linee guida CDC, nei seguenti casi:
- Le maschere chirurgiche (per procedure, per isolamento) devono essere indossate dal personale sanitario, che fornisce assistenza a tutti i pazienti, che sono soggetti a **precauzioni da droplets (goccioline)**, per la presenza confermata o sospetta di agenti patogeni trasmissibili attraverso goccioline (ad es.: adenovirus, rinovirus, virus dell'influenza o *Mycoplasma pneumoniae*).
 - La maschera e gli occhiali devono essere indossati dal personale sanitario, se si prevede la presenza di schizzi o spruzzi (spray) di secrezioni delle vie respiratorie, in accordo con le **precauzioni standard**.
 - I respiratori N95 (maschere) o i Powered Air-Purifying Respirators (PAPRs) (respiratori motorizzati per la purificazione dell'aria) devono essere indossati dagli operatori sanitari, che prestano assistenza a qualsiasi paziente soggetto alle **precauzioni per via aerea** (in una **Camera di Isolamento per le Infezioni Aero-trasportate [CIIA]**)² durante un'infezione confermata o sospetta da *Mycobacterium tuberculosis*.
15. La CFF raccomanda, di sottoporre le persone con CF - nelle quali si è riscontrato, per la prima volta, uno striscio positivo per il bacillo acido-resistente - alle **precauzioni per via aerea** (Requisiti **CIIA: stanza singola con pressione negativa; ricambi d'aria all'ora > 12, evacuazione dell'aria esausta verso l'esterno**), sia per i pazienti ambulatoriali che per quelli ricoverati, fino a quando non sia stata esclusa un'infezione da micobatteri della tubercolosi. In alternativa, nelle aree geografiche in cui l'incidenza della tubercolosi è molto bassa, può essere eseguita una valutazione dei rischi, che prenda in esame la possibilità di esposizione a individui con tubercolosi (ad es.: viaggi o soggiorni in zone ad alta prevalenza), allo scopo di decidere se sia necessario o meno ricorrere ad una CIIA. Consultare il personale incaricato della PCI, all'interno dell'istituzione, o un infettivologo.
16. La CFF ha concluso, che - al momento della pubblicazione del presente documento - non erano presenti evidenze sufficienti per poter decidere, se si debba o meno sottoporre le persone con CF, infettate da parte di micobatteri non tubercolari (NTM), alle **precauzioni per via aerea**.

² Testo originale statunitense = Airborne Infection Isolation Room (AIIR)

Vaccinazione / chemioprolissi in caso di influenza

24. La CFF raccomanda, che - in accordo con le raccomandazioni di CDC/ACIP - tutti gli operatori sanitari (a meno che non vi sia una controindicazione medica per l'immunizzazione) vengano vaccinati, oppure attestino il proprio stato di immunità, nei confronti di parotite, morbillo, rosolia, varicella, pertosse (Tdap) ed epatite B e che siano sottoposti annualmente alla vaccinazione contro l'influenza.
26. La CFF raccomanda l'uso della chemioprolissi o della terapia antivirale (ad es.: oseltamivir) per la prevenzione o il trattamento dell'influenza, secondo quanto raccomandato dalla ACIP.

Attività di ricerca

27. La CFF raccomanda, che - durante tutte le attività di ricerca - le persone con fibrosi cistica, i loro familiari ed i loro amici, così come il personale sanitario, si attengano alle raccomandazioni per la PCI, concernenti tale tipo di contesto sanitario.

RACCOMANDAZIONI PER LA MICROBIOLOGIA E L'EPIDEMIOLOGIA MOLECOLARE

Esame dei dati microbiologici propri del centro

28. La CFF raccomanda, che tutti i centri per pazienti FC producano dei rapporti di sorveglianza trimestrali e li sottopongano a revisione (ad es.: dati clinici del laboratorio microbiologico locale o dati estratti dal Registro dei pazienti della CFF), in merito all'incidenza e la prevalenza degli agenti patogeni del tratto respiratorio nei loro pazienti. Questa revisione dovrebbe essere condotta in collaborazione con il team aziendale incaricato della PCI e con il direttore del laboratorio di microbiologia.

Tipizzazione molecolare

29. La CFF raccomanda, che gli isolati del genere *Burkholderia* - provenienti dai pazienti affetti da FC - vengano inviati al laboratorio dell'Università del Michigan (USA), al fine di confermare l'identificazione, la speciazione e la tipizzazione molecolare, secondo quanto segue:

- tutti i primi isolati di ciascun paziente;
- almeno un isolato per paziente per anno;
- qualsiasi isolato, che può essere correlato con la trasmissione o con un focolaio;
- qualsiasi altro organismo Gram-negativo non fermentante, la cui identificazione di specie resta poco chiara dopo un'analisi di routine e che pertanto deve essere inviato per l'identificazione.

30. La CFF raccomanda, che la tipizzazione molecolare degli isolati del complesso *B. cepacia* e di altri microrganismi (ad es.: *Pseudomonas aeruginosa*, MNT) venga eseguita, allorquando è indicato da un punto di vista epidemiologico (ad es.: nel sospetto di trasmissione tra pazienti [suspected patient-to-patient transmission]).

31. La CFF raccomanda, che la tipizzazione molecolare venga realizzata, utilizzando un metodo appropriato di genotipizzazione [ad es.: elettroforesi su gel in campo pulsato, marcatore del DNA polimorfico amplificato a caso - PCR (marcatore RAPD-PCR), reazione a catena della polimerasi ripetitiva (Rep-PCR), tipizzazione genomica Multi Locus Sequence Typing (MLST)].

Sorveglianza

32. La CFF e l'*European Cystic Fibrosis Society* (ECFS) raccomandano, che le colture per lo screening dei micobatteri non tubercolari (MNT) vengano attuate annualmente nelle persone con un decorso clinico stabile della malattia. Per lo screening di MNT verranno eseguiti, sia colture e che strisci AFB dell'espettorato. In assenza di segni clinici suggestivi di malattia polmonare causata da MNT, le persone che non sono in grado di produrre espettorato spontaneamente non necessitano di coltura per lo screening di MNT. La CFF e l'ECFS sconsigliano l'esecuzione di tamponi orofaringei per lo screening di MNT.

33. La CFF ha concluso, che - al momento della pubblicazione del presente documento - non vi erano evidenze sufficienti, per stabilire i criteri, in base ai quali una persona con FC - dalle cui vie respiratorie erano stati precedentemente isolate delle specie appartenenti al genere *Burkholderia* - non ne è più portatrice di *Burkholderia* (ovvero *Burkholderia*-free).

RACCOMANDAZIONI PER I CENTRI PER LA FIBROSI CISTICA E PER LE ALTRE STRUTTURE D'ASSISTENZA AMBULATORIALE

Programmazione delle visite presso i centri per la fibrosi cistica (FC)

34. La CFF raccomanda, che i centri FC programmino e gestiscano gli appuntamenti delle persone con fibrosi cistica, per ridurre al minimo il tempo di sosta presso le aree comuni di attesa.

Tali strategie includono quanto segue:

- ❑ pianificazione della distribuzione degli appuntamenti;
 - ❑ sistemazione delle persone con CF, fin dal loro arrivo presso il centro, in una sala per visite, indipendentemente dai risultati dei loro esami colturali respiratori;
 - ❑ impiego di un sistema cercapersona o di un cellulare personale, per avvertire le persone con fibrosi cistica, non appena la sala per le visite si rende disponibile;
 - ❑ trattenimento della persona con FC in una sala per le visite, in modo che i membri del team FC possano assisterla a turno in questa stanza;
 - ❑ divieto di condivisione degli articoli comuni (ad es.: computer e giocattoli appartenenti al centro) ed invito - rivolto alle persone affette da FC - a voler utilizzare i propri articoli di intrattenimento, nel corso dei propri appuntamenti.
35. La CFF raccomanda, che i bambini - al di sotto dei due anni di età - vengano separati dalle altre persone affette da FC, presso i centri CF, fino a quando un'adeguata istruzione sul controllo delle infezioni non sia stata fornita agli operatori sanitari e non sia stata ben assimilata da costoro.
36. La CFF raccomanda, che tutte le persone con FC, per le quali la diagnosi è stata formulata di recente, vengano separate dalle altre persone affette da FC, presso i centri FC, fino a quando non sia stata fornita un'adeguata istruzione sulla PCI a questi nuovi pazienti ed ai loro curanti /assistenti ed assimilata da costoro.
37. La CFF ha concluso, che - al momento della pubblicazione del presente documento - non vi erano evidenze sufficienti, a favore o contro la pianificazione ordinaria degli appuntamenti, presso i centri FC, sulla scorta degli specifici agenti patogeni isolati dalle colture di campioni prelevati delle vie respiratorie.

Prove di funzionalità respiratoria

38. La CFF raccomanda, che i test di funzionalità respiratoria vengano svolti secondo le seguenti modalità:

- ❑ nella sala per le visite, all'inizio della visita presso il centro;
- ❑ in una stanza a pressione negativa (camera di isolamento per le infezioni aero-portate);
- ❑ in un ambulatorio per i test di funzionalità respiratoria, dotato di *filtri ad alta efficienza per le particelle contenute nell'aria (High Efficiency Particulate Air filter = HEPA)*, portatili o integrati;
- ❑ in un ambulatorio per i test di funzionalità respiratoria, che non dispone del sistema di filtrazione HEPA, dopo aver lasciato trascorrere 30 minuti prima di far entrare nella stanza la persona successiva.

Pratiche ambientali

39. La CFF raccomanda, che le sale per le visite vengano pulite e disinfettate, tra un paziente e quello successivo, in un'unica tappa e servendosi di un disinfettante/detergente ospedaliero approvati dall'EPA³, concepito per la sanificazione e rispondente alle politiche istituzionali di PCI.

³ EPA = Environmental Protection Agency

RACCOMANDAZIONI PER I SERVIZI D'ASSISTENZA A PAZIENTI OSPEDALIZZATI

Progettazione di un nuovo centro FC

40. La CFF raccomanda, che lo staff di direzione dei centri per la FC collabori con il team istituzionale incaricato della PCI e con i dipartimenti addetti alla pianificazione della progettazione e dell'esecuzione dei lavori, al momento della progettazione di un nuovo centro FC, in modo da garantire che le nuove strutture comprendano:

- ❑ le risorse per la gestione delle persone con FC, che necessitano di *precauzioni per via aerea*;
- ❑ un adeguato numero di sale per le visite;
- ❑ servizi igienici, riservati a singole persone;⁴
- ❑ uno spazio adeguato per la custodia dei Dispositivi di Protezione Individuale (ad es.: maschere, camici, guanti) presso il *punto di utilizzo*.

Assegnazione delle camere (Alloggiamento del paziente)

41. La CFF raccomanda, che le persone con FC vengano collocate in stanze singole. Solo le persone con FC, che vivono sotto lo stesso tetto, possono condividere la stanza (ovvero possono essere collocate in una stanza a più letti).

42. La CFF raccomanda, di collocare le persone con FC, che sono stati sottoposte a trapianto di organi solidi, in una stanza singola, in accordo con la politica istituzionale e con le linee guida nazionali. Non vi sono prove sufficienti, per potersi esprimere, a favore o contro, nei riguardi della necessità di un *Isolamento Protettivo*⁵ (ad es.: **camera a pressione positiva** e **filtrazione HEPA**) per i trapiantati di organo solido.

⁴ Testo originale statunitense = Single-person restrooms

⁵ Testo originale statunitense = Protective Environment

Terapie con impiego di nebulizzatori in ambito ospedaliero

47. La CFF raccomanda i seguenti punti:

- ❑ i nebulizzatori devono essere utilizzati da un unico paziente;
- ❑ deve essere sempre eseguita una tecnica asettica, nel corso della manipolazione del nebulizzatore e della somministrazione dei farmaci;
- ❑ vanno sempre preferiti i flaconcini monodose, da impiegare per i nebulizzatori;
- ❑ i nebulizzatori portatili *monouso* vanno utilizzati come segue:
 - *dopo ciascun impiego*, sciacquare qualsiasi volume residuo con acqua sterile e pulire la maschera/boccaglio con un tampone imbevuto di alcool;
 - eliminare il nebulizzatore entro 24 ore.
- ❑ i nebulizzatori portatili *riutilizzabili* (ad esempio: materiale impiegato a domicilio ...) vanno utilizzati come segue:
 - *dopo ciascun impiego*, pulire, disinfettare e risciacquare con acqua sterile (se necessario, mediante un metodo di disinfezione a freddo) ed asciugare all'aria, tenendosi a distanza dal lavandino;
 - *dopo ciascun impiego*, il nebulizzatore può essere ripristinato nelle sue funzioni, a condizione che la procedura venga eseguita in base alle istruzioni del produttore ed alle raccomandazioni del CFF per l'assistenza domiciliare (ad esempio: mediante una sterilizzazione rapida) (REC. n. 59) e che il dispositivo possa essere restituito al paziente, in tempo utile per la sua successiva riutilizzazione.

Animali domestici

48. La CFF raccomanda, che le persone affette da FC prendano parte a sedute di zoo-terapia (con animali da compagnia)⁶, in accordo con le politiche istituzionali.

Progettazione di nuove strutture per pazienti ricoverati

49. La CFF raccomanda, che lo staff di direzione dei centri per FC collabori con i servizi istituzionali responsabili della PCI e con quelli addetti alla pianificazione, alla progettazione e alla realizzazione dei lavori, all'interno della struttura, al momento della progettazione di una nuova unità di degenza, in maniera di garantire che questa nuova unità preveda:

- ❑ un numero adeguato di stanze singole, per la cura delle persone affette da fibrosi cistica;
- ❑ le risorse per la gestione delle persone con FC, che necessitano di *precauzioni per via aerea*;
- ❑ la possibilità di poter svolgere dell'attività fisica durante la degenza (ad esempio, assicurando uno spazio sufficiente ad accogliere le attrezzature sportive);
- ❑ uno spazio adeguato ad ospitare i Dispositivi di Protezione Individuale (ad es.: maschere, camici, guanti) presso il *punto di utilizzo*.

⁶ Testo originale statunitense = *animal-assisted ("pet") therapy*

RACCOMANDAZIONI PER GLI OPERATORI SANITARI AFFETTI DA FIBROSI CISTICA

68. La CFF raccomanda, che il personale sanitario con fibrosi cistica non fornisca assistenza alle persone con fibrosi cistica.
69. La CFF raccomanda, che le persone affette da FC, che desiderano intraprendere una carriera nel settore sanitario, richiedano una consulenza al team per la cura della FC, circa gli ambiti specialistici in cui le mansioni presentino un rischio minimo di trasmissione o acquisizione di potenziali patogeni.
70. La CFF raccomanda, che gli operatori sanitari affetti da FC provvedano ad informare il servizio di prevenzione e protezione del datore di lavoro della propria diagnosi, al fine di garantire che i compiti loro assegnati e che le pratiche assistenziali erogate presentino il minimo rischio di trasmissione o acquisizione di potenziali patogeni. Tale comunicazione deve restare riservata, nel rispetto delle norme di legge.
71. La CFF raccomanda, che - allorquando sia noto, che un operatore sanitario, affetto o meno da FC, è infetto/colonizzato da MRSA - gli incarichi di lavoro debbano essere assegnati, in maniera coerente con la politica locale dell'ospedale.
72. La CFF raccomanda, che il personale sanitario affetto da FC venga assegnato alla cura di pazienti non affetti da fibrosi cistica, caso per caso, sulla base dei fattori correlati alla salute e al comportamento, quali ad esempio:
- ❑ la frequenza e la gravità degli episodi di tosse, la quantità di espettorato prodotta nel corso di questi episodi e la capacità di controllare le secrezioni respiratorie;
 - ❑ la possibilità di utilizzare le precauzioni di barriera e di aderire alle linee guida di PCI, alle linee guida dei *Centers for Medicare and Medicaid Services*, alle linee guida dello HICPAC ed a quelle dei CDC;
 - ❑ il rischio di trasmissione di agenti patogeni da parte di operatori sanitari con FC durante l'attuazione delle mansioni specifiche (compiti specifici legati all'attività lavorativa).
73. La CFF raccomanda, di informare, quando necessario, gli amici, gli insegnanti, i datori di lavoro ed i colleghi di lavoro circa l'importanza delle linee guida in materia di PCI.
74. La CFF raccomanda, di individuare le problematiche specifiche di ciascun centro FC, per quanto riguarda il potenziale impatto psicosociale che potrebbero avere le linee guida per la PCI nelle persone affette da FC in ospedale, clinica, all'interno la comunità, a scuola e a casa e di sviluppare strategie, in particolare avvalendosi della presenza di un consulente per ridurre al minimo le ripercussioni negative.

RACCOMANDAZIONI SULLE RIPERCUSSIONI PSICOSOCIALI E SANITARIE DELLA PCI

75. Le CFF raccomanda, che la squadra addetta alla cura della FC informi le persone affette da FC, oppure i loro genitori o tutori legali, del loro *status microbiologico*. Le persone con FC / i loro genitori o tutori legali potranno decidere chi informare del loro status.
76. La CFF raccomanda la collaborazione con gli specialisti che si occupano della salute del bambino, al fine di garantire lo sviluppo di programmi personalizzati coerenti con le linee guida per la PCI.
77. La CFF raccomanda di assumere delle misure (ad es.: fornire degli svaghi, facilitare la comunicazione con il mondo esterno e le visite di persone non affette da FC, adattare i programmi incentrati sul bambino), al fine di ridurre lo stress psicosociale vissuto dai pazienti ospedalizzati ed ambulatoriali, coerentemente con le linee guida per la PCI, senza tuttavia accrescere il rischio di trasmissione ed acquisizione di agenti patogeni, ai quali sono esposte le persone affette da fibrosi cistica.

Finito di stampare :
13 giugno 2015