

TITOLO CORSO: "PREVENZIONE E CONTROLLO MALATTIE INFETTIVE IN AMBITO OSPEDALIERO"

Responsabile scientifico: Dott. Diego Caputo

Docenti: Dott.ssa Silvia Guerriero

SEDE DI SVOLGIMENTO: CASA DI CURA NUOVA ITOR

TIPOLOGIA FORMAZIONE: FORMAZIONE ECM IN PRESENZA (3 ore di corso)

DATA: MERCOLEDÌ 3 GIUGNO 2026 ore 14:15-17:45

RAZIONALE

Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) rappresentano ancora oggi una delle più rilevanti sfide della medicina moderna. In Europa la prevalenza stimata è intorno al 6%, mentre in Italia si attesta su valori più elevati, circa l'8%, con un conseguente incremento di mortalità, morbidità, durata della degenza e costi sanitari. A livello globale si stima che milioni di pazienti ogni anno contraggano un'infezione durante la degenza ospedaliera, con un impatto clinico ed economico paragonabile a quello delle principali patologie croniche.

Le ICA alimentano in modo diretto la diffusione dell'antimicrobico-resistenza (AMR), oggi riconosciuta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come una delle più gravi emergenze sanitarie globali. L'OMS ha inoltre individuato una lista di patogeni prioritari — tra cui i cosiddetti ESKAPE pathogens (*Enterococcus faecium*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa* ed *Enterobacter* spp.) — contro i quali sono più urgenti nuove strategie di prevenzione e trattamento.

In questo scenario, il Ministero della Salute ha definito il Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR 2022–2025), che individua come priorità strategiche: il rafforzamento dei programmi di sorveglianza, l'uso appropriato degli antibiotici in ambito umano e veterinario, lo sviluppo di programmi di *stewardship*, la formazione continua degli operatori sanitari e l'implementazione di misure di *infection prevention and control* in tutti i contesti assistenziali.

La gestione delle ICA richiede quindi un approccio clinico ragionato alle infezioni più frequenti in ambito ospedaliero, ma la stessa attenzione va riservata alle infezioni acquisite in comunità. Riconoscerle precocemente, impostare terapie mirate e limitare l'uso inappropriato di antibiotici ad ampio spettro consente non solo di migliorare la prognosi individuale, ma anche di ridurre la pressione selettiva che alimenta l'antimicrobico-resistenza.

Le polmoniti costituiscono un esempio paradigmatico dell'impatto delle infezioni respiratorie in ambito ospedaliero e comunitario. Le polmoniti nosocomiali comprendono la HAP (Healthcare Associated Pneumonia) e la VAP (Ventilator-Associated Pneumonia). Entrambe rappresentano una quota rilevante delle ICA e sono gravate da elevati tassi di mortalità e morbidità, soprattutto nei pazienti critici.

La polmonite acquisita in comunità (CAP), pur non rientrando nella definizione di ICA, riveste un ruolo di primaria importanza. La corretta valutazione iniziale è fondamentale per stabilire non solo la gravità clinica, ma anche il setting più appropriato di gestione: identificare i pazienti che necessitano di ospedalizzazione e quelli che possono essere trattati in sicurezza a domicilio consente di garantire cure adeguate, evitando ricoveri non necessari che comportano costi aggiuntivi e aumentano il rischio di complicanze nosocomiali.



NUOVA ITOR
CASA DI CURA

SCHEDA CORSO FORMAZIONE



Una quota significativa di polmoniti è sostenuta da agenti virali, in particolare virus influenzali e SARS-CoV-2. Il riconoscimento tempestivo di queste forme consente di orientare correttamente le scelte terapeutiche e comprendere quando la somministrazione di antibiotici può non essere indicata. Le polmoniti virali mantengono un impatto clinico rilevante, richiedono l'adozione di misure di isolamento per prevenire la diffusione intraospedaliera e, nei casi selezionati, possono beneficiare di terapie antivirali specifiche.

La corretta gestione delle infezioni richiede inoltre una piena comprensione dei meccanismi di trasmissione e dei serbatoi naturali dei microrganismi. Per questo la prevenzione deve integrare le decisioni cliniche con un'adeguata sorveglianza ambientale. La polmonite da *Legionella pneumophila* è un esempio emblematico: può essere acquisita sia in comunità che in ospedale, presenta quadri clinici severi, spesso complicati da insufficienza respiratoria, ed è gravata da elevata mortalità se non riconosciuta tempestivamente. La prevenzione, d'altro canto, passa dal monitoraggio e dalla manutenzione degli impianti idrici e di climatizzazione, che rappresentano il principale serbatoio del microrganismo, confermando come il controllo ambientale sia parte integrante delle strategie di *infection control*.

Le infezioni da *Clostridioides difficile* rappresentano invece la causa più frequente di diarrea nosocomiale e una delle ICA a maggior impatto. Il quadro clinico può variare dalla diarrea lieve fino a coliti gravi e complicanze potenzialmente letali. L'elevata tendenza alle recidive e la possibilità di evoluzione in forme fulminanti rendono fondamentale una diagnosi precoce e un trattamento tempestivo. La capacità delle spore di persistere nell'ambiente e resistere ai comuni disinfettanti impone, inoltre, l'applicazione rigorosa delle misure di prevenzione. Anche in questo caso, la combinazione di gestione clinica efficace e controllo della trasmissione è l'unico approccio in grado di ridurre il rischio di focolai e migliorare gli esiti clinici.

Infine, vanno considerate anche condizioni non strettamente classificate come ICA, ma che assumono rilevanza crescente in ambito assistenziale. La scabbia, ad esempio, è un'ectoparassitosi che in un contesto globalizzato e caratterizzato da intensi flussi migratori viene sempre più frequentemente riscontrata anche in ospedale e nelle strutture residenziali. La gestione di un singolo caso richiede non solo la terapia del paziente, ma anche la capacità di limitare la trasmissione, prevenendo la diffusione epidemica.

L'infection control fornisce il quadro operativo indispensabile: conoscenza e applicazione delle precauzioni standard, delle precauzioni aggiuntive (da contatto, droplet, airborne) e dei diversi tipi di isolamento devono far parte del bagaglio quotidiano di ogni operatore sanitario. In questo contesto, un ruolo cruciale è rivestito dall'igiene delle mani, procedura semplice e a basso costo ma dall'impatto notevole. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha codificato i "5 momenti" dell'igiene delle mani come standard universale, sottolineando come l'aderenza a questa pratica sia in grado di ridurre drasticamente l'incidenza delle ICA e di proteggere al tempo stesso pazienti e operatori.

In conclusione, il contrasto alle ICA e alle infezioni più frequenti passa attraverso una duplice competenza: la capacità di riconoscere e gestire correttamente le principali infezioni ospedaliere e comunitarie, e l'adozione sistematica dei principi di stewardship antibiotica e di infection control. Solo un approccio unitario, condiviso e consapevole permette al medico moderno di garantire sicurezza, efficacia e sostenibilità all'assistenza sanitaria.

Obiettivi generali: Il corso si propone di fornire ai partecipanti conoscenze aggiornate sull'epidemiologia e sull'impatto clinico delle ICA e dell'antimicrobico-resistenza. Particolare attenzione sarà dedicata al riconoscimento e alla gestione delle infezioni più frequenti, come le

polmoniti nosocomiali e comunitarie, le infezioni da *Clostridioides difficile* e da *Legionella pneumophila*, senza trascurare condizioni emergenti come la scabbia. Sarà inoltre valorizzata l'integrazione tra gestione clinica, controllo ambientale e misure di *infection prevention and control*, con focus e sulle precauzioni standard e aggiuntive, e sui 5 momenti dell'igiene delle mani, in un'ottica di miglioramento continuo della qualità e della sicurezza delle cure.

Metodologia: Lezione frontale integrata da metodologie attive quali: discussioni, utilizzo di esempi pratici dello specifico contesto e condivisione materiale didattico cartaceo e uso di PC con videoproiettore.

PROGRAMMA CORSO

DATA CORSO FORMAZIONE: 3 GIUGNO 2026		
14:15 - 14:30	Registrazione partecipanti, presentazione del gruppo docenti e del corso, consegna materiale corso	15'
14:30 – 17:30	• Panoramica sulle Infezioni correlate all'assistenza (ICA) • Approccio al paziente con polmonite: focus su polmoniti nosocomiali in particolare Hospital acquired pneumonia - HAP, Community acquired pneumonia - CAP, Influenza, SARS-Cov-2 e Legionella) • Infezione da <i>Clostridioides difficile</i> • Ectoparassitosi ospedaliere: scabbia • Strategie di Prevenzione e controllo: ✓ Misure di isolamento ✓ Importanza dell'igiene delle mani • Modalità operative e flussi di segnalazione malattie infettive soggette a notifica obbligatoria	180'
17:30-17:45	▪ Test verifica apprendimento ▪ Questionario di gradimento	15'

Bibliografia corso

1. World Health Organization. (2021, 17 settembre). Strengthening infection prevention and control in primary care: A collection of existing standards, measurement and implementation resources (Manuale). Ginevra: WHO. ISBN 9789240035249.
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals 2022-2023 [Surveillance report]. Stockholm: ECDC.
3. World Health Organization. (2024, 17 maggio). WHO bacterial priority pathogens list, 2024: Bacterial pathogens of public health importance to guide research, development and strategies to prevent and control antimicrobial resistance [Report]. Ginevra: WHO. ISBN 978-92-4-009346-1.
4. Miller, W. R., & Arias, C. A. ESKAPE pathogens: Antimicrobial resistance, epidemiology, clinical impact and therapeutics. *Nature Reviews Microbiology*, 22(10), 598–616.
5. Ministero della Salute. (2023, 2 febbraio). Piano nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza (PNCAR) 2022-2025
6. Sirota, S., Bender, R., Dominguez, R.-M., Hay, S. I., Naghavi, M., Murray, C. J. L., & Kyu, H. (2025, 31 luglio). Global burden of lower respiratory infections and aetiologies, 1990–2023: Results from the Global Burden of Disease Study 2023 [Preprint]. SSRN.
7. Martin-Loeches I, Reyes LF, Nseir S, Ranzani O, Povoas P, Diaz E, Schultz MJ, Rodríguez AH, Serrano-Mayorga CC, De Pascale G, Navalesi P, Panigada M, Coelho LM, Skoczynski S, Esperatti M, Cortegiani A, Aliberti S, Caricato A, Salzer HJF,

- Ceccato A, Civljak R, Soave PM, Luyt CE, Ekren PK, Rios F, Masclans JR, Marin J, Iglesias-Moles S, Nava S, Chiumello D, Bos LD, Artigas A, Froes F, Grimaldi D, Taccone FS, Antonelli M, Torres A; European Network for ICU-Related Respiratory Infections (ENIRRI) European Respiratory Society-Clinical Research Collaboration Investigators. European Network for ICU-Related Respiratory Infections (ENIRRI): a multinational, prospective, cohort study of nosocomial LRTI. *Intensive Care Med.* 2023 Oct;49(10):1212-1222.
8. Vallecocchia, M. S., Dominedò, C., & Cutuli, S. L. (2020). Is ventilated hospital-acquired pneumonia a worse entity than ventilator-associated pneumonia? *European Respiratory Review*, 29(157), 200023.
 9. Plata-Menchaca, E. P., & Ferrer, R. (2022, October 24). Current treatment of nosocomial pneumonia and ventilator-associated pneumonia. *Revista Española de Quimioterapia*, 35(Suppl. 3), 25–29.
 10. Torres, A., Niederman, M. S., Chastre, J., Ewig, S., Fernandez-Vandellos, P., Hanberger, H., Kollef, M., Li Bassi, G., Luna, C. M., Martin-Loeches, I., Paiva, J. A., Read, R. C., Rigau, D., Timsit, J. F., Welte, T., & Wunderink, R. (2017, September 1). International ERS/ESICM/ESCMID/ALAT guidelines for the management of hospital-acquired pneumonia and ventilator-associated pneumonia. *European Respiratory Journal*, 50(3), Article 00582.
 11. Kalil, A. C., Metersky, M. L., Klompas, M., Muscedere, J., Sweeney, D. A., Palmer, L. B., Napolitano, L. M., O'Grady, N. P., Bartlett, J. G., Carratalà, J., El Solh, A. A., Ewig, S., Fey, P. D., File, T. M., Restrepo, M. I., Roberts, J. A., Waterer, G. W., Cruse, P., Knight, S. L., & Brozek, J. L. (2016). Management of adults with hospital-acquired and ventilator-associated pneumonia: 2016 Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America and the American Thoracic Society. *Clinical Infectious Diseases*, 63(5), e61–e111.
 12. Demi, L., Wolfram, F., Klersy, C., De Silvestri, A., Ferretti, V. V., Muller, M., Miller, D., Feletti, F., Wełnicki, M., Buda, N., Skoczylas, A., Pomiecko, A., Damjanovic, D., Olszewski, R., Kirkpatrick, A. W., Breikreutz, R., Mathis, G., Soldati, G., Smargiassi, A., ... Perrone, T. (2023). New international guidelines and consensus on the use of lung ultrasound. *Journal of Ultrasound in Medicine*, 42(2), 309–344.
 13. Darie, A. M., Dudoignon, E., Le Guen, M., Tormo, N., Du Cheyron, D., Llitjos, J. F., ... & Cariou, A. (2022). Fast multiplex bacterial PCR of bronchoalveolar lavage for antibiotic stewardship in hospitalised patients with pneumonia at risk of Gram-negative bacterial infection (Flagship II): A multicentre, randomised controlled trial. *The Lancet Respiratory Medicine*, 10(9), 877–887
 14. Awad SS, Rodriguez AH, Chuang YC, Marjanek Z, Pareigis AJ, Reis G, Scheeren TW, Sánchez AS, Zhou X, Saulay M, Engelhardt M. A phase 3 randomized double-blind comparison of ceftobiprole medocartil versus ceftazidime plus linezolid for the treatment of hospital-acquired pneumonia. *Clin Infect Dis.* 2014
 15. Nicholson SC, Welte T, File TM Jr, Strauss RS, Michiels B, Kaul P, Balis D, Arbit D, Amsler K, Noel GJ. A randomised, double-blind trial comparing ceftobiprole medocartil with ceftriaxone with or without linezolid for the treatment of patients with community-acquired pneumonia requiring hospitalisation. *Int J Antimicrob Agents.* 2012 Mar;39(3)
 16. Gentile I, Giuliano S, Corcione S, De Rosa FG, Falcone M, Giacobbe DR, Maraolo AE, Mastroianni CM, Oliva A, Pascale R, Tascini C, Tiseo G, Viale P, Bassetti M. Current role of ceftobiprole in the treatment of hospital-acquired and community-acquired pneumonia: expert opinion based on literature and real-life experiences. *Expert Rev Anti Infect Ther.* 2025 Feb-Apr;23(2-4)
 17. Portsmouth, S., van Veenhuizen, D., Echols, R., Machida, M., Ferreira, J. C. A., Ariyasu, M., Tenke, P., Falcone, M., Bouza, E., Butterton, J. R., Kawaguchi, N., Weiss, W. J., & Kartsonis, N. A. (2019). Cefiderocol versus high-dose, extended-infusion meropenem for the treatment of Gram-negative nosocomial pneumonia (APEKS-NP): A randomized, double-blind, phase 3, non-inferiority trial. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(12), 1380–1390.
 18. Kollef, M. H., Nováček, M., Kivistik, Ü., Réa-Neto, Á., Shime, N., Martin-Loeches, I., Timsit, J.-F., Wunderink, R. G., Bruno, C. J., Huntington, J. A., Lin, G., Yu, B., Butterton, J. R., & Rhee, E. G. (2019, December). Ceftolozane-tazobactam versus meropenem for treatment of nosocomial pneumonia (ASPECT-NP): A randomised, controlled, double-blind, phase 3, non-inferiority trial. *The Lancet Infectious Diseases*, 19(12), 1299–1311.
 19. Torres, A., Zhong, N., Pacht, J., Timsit, J. F., Kollef, M., Chen, Z., Song, J., Taylor, D., Laud, P. J., Stone, G. G., & Chow, J. W. (2018). Ceftazidime-avibactam versus meropenem in nosocomial pneumonia, including ventilator-associated pneumonia (REPROVE): A randomised, double-blind, phase 3 non-inferiority trial. *The Lancet Infectious Diseases*, 18(3), 285–295.
 20. Wunderink, R. G., Giamarellos-Bourboulis, E. J., Rahav, G., Mathers, A. J., Bassetti, M., Vazquez, J., Cornely, O. A., Solomkin, J., Bhowmick, T., Bishara, J., Daikos, G. L., Felton, T., Furst, M. J. L., Kwak, E. J., Menichetti, F., Oren, I., Alexander, E. L., Griffith, D., Lomovskaya, O., ... Kaye, K. S. (2018). Effect and safety of meropenem-vaborbactam versus best-available therapy in patients with carbapenem-resistant Enterobacteriaceae infections: The TANGO II randomized clinical trial. *Infectious Diseases and Therapy*, 7(4), 439–455.
 21. Titov, I., Wunderink, R. G., Roquilly, A., González, D. R., David-Wang, A., Boucher, H. W., Kaye, K. S., ... Chen, L. F. (2021). A randomized, double-blind, multicenter trial comparing efficacy and safety of imipenem/cilastatin/relbactam versus piperacillin/tazobactam in adults with hospital-acquired or ventilator-associated bacterial pneumonia (RESTORE-IMI 2). *Clinical Infectious Diseases*, 73(11), e4539–e4548.
 22. Macesic, N., Uhlemann, A.-C., & Peleg, A. Y. (2025, January 18). Multidrug-resistant Gram-negative bacterial infections. *The Lancet*, 405(10474), 257–272.
 23. Aliberti S, Dela Cruz CS, Amati F, Sotgiu G, Restrepo MI. Community-acquired pneumonia. *Lancet.* 2021 Sep 4;398(10303):906-919. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00630-9. PMID: 34481570.

24. Amodio E, Vitale F, d'Angela D, Carrieri C, Polistena B, Spandonaro F, Pagliaro A, Montuori EA. Increased Risk of Hospitalization for Pneumonia in Italian Adults from 2010 to 2019: Scientific Evidence for a Call to Action. *Vaccines* (Basel). 2023 Jan 16;11(1):187. doi: 10.3390/vaccines11010187. PMID: 36680031; PMCID: PMC9862073.
25. Metlay, J. P., Waterer, G. W., Long, A. C., Anzueto, A., Brozek, J., Crothers, K., Cooley, L. A., Dean, N. C., Fine, M. J., Flanders, S. A., Griffin, M. R., Metersky, M. L., Musher, D. M., Restrepo, M. I., & Whitney, C. G. on behalf of the American Thoracic Society and Infectious Diseases Society of America. (2019, October 1). Diagnosis and treatment of adults with community-acquired pneumonia: An official clinical practice guideline of the American Thoracic Society and Infectious Diseases Society of America. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 200(7), e45–e67.
26. Torres, A., Niederman, M. S., Chalmers, J. D., Wunderink, R. G., van der Poll, T., Felix, S., ... Welte, T. (2023). ERS/ESICM/ESCMID/ALAT guidelines for the management of severe community-acquired pneumonia. *European Respiratory Journal*, 61(4), 2200735.
27. Rello J. Demographics, guidelines, and clinical experience in severe community-acquired pneumonia. *Crit Care*. 2008;12 Suppl 6(Suppl 6):S2. doi: 10.1186/cc7025. PMID: 19105795; PMCID: PMC2607112.
28. Dähne T, Bauer W, Essig A, et al. Resurgence of common respiratory viruses in patients with community-acquired pneumonia (CAP)-A prospective multicenter study. *J Clin Virol*. 2024;173:105694.
29. World Health Organization. (2024, September 12). Clinical practice guidelines for influenza. Geneva: World Health Organization.
30. World Health Organization. (2023). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard > More resources [Dashboard]. Geneva: World Health Organization.
31. Task force COVID-19 del Dipartimento Malattie Infettive e Servizio di Informatica, Istituto Superiore di Sanità. (2025, 20 agosto). *Epidemia COVID-19. Aggiornamento nazionale relativo al periodo 11/08/2025 – 17/08/2025 dei dati della Sorveglianza Integrata COVID-19*. Roma: ISS.
32. World Health Organization. (2025, July 15). Clinical management of COVID-19: Living guidance, June 2025. Geneva: World Health Organization.
33. World Health Organization. (2023, August 18). Clinical management of COVID-19: Living guideline (WHO/2019-nCoV/clinical/2023.2). Geneva: World Health Organization.
34. The European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). (2022). *Surveillance Atlas of Infectious Diseases*.
35. Ministero della Salute. (2015, 13 maggio). *Linee guida per la prevenzione ed il controllo della legionellosi*. Roma: Ministero della Salute.
36. Johnson, S., Laverne, V., Skinner, A. M., Gonzales-Luna, A. J., Garey, K. W., Kelly, C. P., Wilcox, M. H., & McDonald, L. C. (2021). Clinical practice guideline by the Infectious Diseases Society of America (IDSA) and Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA): 2021 focused update on management of *Clostridioides difficile* infection in adults. *Clinical Infectious Diseases*, 73(5), e1029–e1044.
37. van Prehn, J., Reigadas, E., Vogelzang, E. H., Bouza, E., Hristea, A., Guery, B., Krutova, M., Norén, T., Allerberger, F., Coia, J., Fitzpatrick, F., Goorhuis, A., Hajdu, Á., Hryniewicz, W., Iñiguez, C., Jover-Sáenz, A., Kuijper, E. J., & Wilcox, M. H. (2021). European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID): 2021 update on the treatment guidance document for *Clostridioides difficile* infection in adults. *Clinical Microbiology and Infection*, 27(Suppl 2), S1–S21.
38. Keim, B. (2011, September 27). The wired atlas of the human ecosystem. *Wired*.
39. Tsay, S. (2019, April 1). A tale of two healthcare-associated infections: *Clostridium difficile* coinfection among patients with candidemia. *Clinical Infectious Diseases*, 68(4), 676–677.
40. Falcone, M., Russo, A., Iraci, F., Carfagna, P., Goldoni, P., Vullo, V., & Venditti, M. (2016). Risk factors and outcomes for bloodstream infections secondary to *Clostridium difficile* infection. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy*, 60(1), 252–257.
41. Zar, F. A., Bakkanagari, S. R., Moorthi, K. M., & Davis, M. B. (2007). A comparison of vancomycin and metronidazole for the treatment of *Clostridium difficile*-associated diarrhea, stratified by disease severity. *Clinical Infectious Diseases*, 45(3), 302–307.
42. Baur, D., Gladstone, B. P., Burkert, F., Carrara, E., Foschi, F., Döbele, S., & Tacconelli, E. (2017). Effect of antibiotic stewardship on the incidence of infection and colonisation with antibiotic-resistant bacteria and *Clostridium difficile* infection: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Infectious Diseases*, 17(9), 990–1001.
43. Uzun S, Durdu M, Yürekli A, Mülayim MK, Akyol M, Velipaşaoğlu S, Harman M, Taylan-Özkan A, Şavk E, Demir-Dora D, Dönmez L, Gazi U, Aktaş H, Aktürk AŞ, Demir G, Göktay F, Gürel MS, Gürok NG, Karadağ AS, Küçük ÖS, Turan Ç, Özden MG, Ural ZK, Zorbozan O, Mumcuoğlu KY. Clinical practice guidelines for the diagnosis and treatment of scabies. *Int J Dermatol*. 2024 Dec;63(12):1642-1656. doi: 10.1111/ijd.17327. Epub 2024 Jun 23. PMID: 38922701; PMCID: PMC11589009.
44. Niode NJ, Adji A, Gazpers S, Kandou RT, Pandaleke H, Trisnowati DM, Tumbelaka C, Donata E, Djaafara FN, Kusuma HI, Rabaan AA, Garout M, Almuthree SA, Alhani HM, Aljeldah M, Albayat H, Alsaeed M, Alfouzan WA, Nainu F, Dhama K, Harapan H, Tallei TE. Crusted Scabies, a Neglected Tropical Disease: Case Series and Literature Review. *Infect Dis Rep*. 2022 Jun 16;14(3):479-491. doi: 10.3390/idr14030051. PMID: 35735761; PMCID: PMC9223105.
45. Spaziente, M., Agresta, A., D'Amato, M., De Carli, G., Tonziello, G., Vantaggio, V., Malatesta, G. N., Girardi, E., Barca, A., Scognamiglio, P., & Vairo, F. (2025). Post-COVID-19 resurgence of scabies' cases in the Lazio Region, Italy: a new emerging public health threat? *Infectious Diseases of Poverty*, 14(1), 6.



NUOVA ITOR
CASA DI CURA

SCHEDA CORSO FORMAZIONE



46. Sapigni, E., Nigro, R., Mattei, G., Matteo, G., Di Nuzzo, S., Motolese, A., & Collaboratori. (2025). Trattamento della scabbia [Linee guida regionali]. *Medico e Bambino*, 44(06), 381–387.
47. Regione Lombardia. (2024). Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive: Scabbia in Lombardia. Dati 2015-2024. Milano: Direzione Generale Welfare, Regione Lombardia.
48. Engelman, D., Yoshizumi, J., Hay, R. J., Osti, M., Micali, G., Norton, S., Spelman, D. W., Ariza, L., Walton, S., Boralevi, F., Steer, A. C., & International Alliance for the Control of Scabies. (2020). The 2020 International Alliance for the Control of Scabies Consensus Criteria for the Diagnosis of Scabies. *Clinical Infectious Diseases*, 71(Suppl 4), S322–S327.
49. Engelman, D., Yoshizumi, J., Hay, R. J., Osti, M., Micali, G., Norton, S., Spelman, D. W., Ariza, L., Walton, S., Boralevi, F., Steer, A. C., & International Alliance for the Control of Scabies. (2020). The 2020 International Alliance for the Control of Scabies Consensus Criteria for the Diagnosis of Scabies. *Clinical Infectious Diseases*, 71(Suppl 4), S322–S327.
50. Sunderkötter C, Wohlrab J, Hamm H. Scabies: Epidemiology, Diagnosis, and Treatment. *Dtsch Arztebl Int.* 2021 Oct 15;118(41):695-704. doi: 10.3238/arztebl.m2021.0296. PMID: 34615594; PMCID: PMC8743988.
51. European Centre for Disease Prevention and Control. (2023). Annex 4: Case definitions of infections — Scabies [Protocol document]. In Protocol for validation of point prevalence surveys of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European long-term care facilities (HALT-4). ECDC.
52. Centers for Disease Control and Prevention. (2023, December 14). Environmental Infection Control Guidelines: Guidelines for environmental infection control in health-care facilities.
53. Siegel, J. D., Rhinehart, E., Jackson, M., & Chiarello, L.; Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. (2007, last updated September 2024). 2007 Guideline for isolation precautions: Preventing transmission of infectious agents in healthcare settings. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention.
54. World Health Organization. (2009). Hand hygiene technical reference manual. Geneva: World Health Organization.
55. World Health Organization. (2009). Guide to implementation: A guide to the implementation of the WHO multimodal hand hygiene improvement strategy. Geneva: World Health Organization.
56. Regione Lazio. (2021, March 2). Piano di intervento regionale sull'igiene delle mani. Bollettino Ufficiale della Regione Lazio, 22(Suppl. 2).
57. Ministero della Salute. (2021, May 5). 5 maggio – Giornata mondiale dell'igiene delle mani. Roma: Ministero della Salute.