

Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto
AZIENDA ULSS N. 8 BERICA
Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA



DELIBERAZIONE

n. 85

del 29-1-2020

O G G E T T O

Delibera recepimento DGR 1402 DEL 01/10/2019.

Proponente: Direzione Medica 2 Vicenza ad indirizzo igienico-sanitario (DMO 2)
Anno Proposta: 2020
Numero Proposta: 113

Il Direttore dell'U.O.C. Direzione Medica 2 Vicenza ad indirizzo igienico-sanitario (DMO 2), riferisce:

La resistenza agli antimicrobici, che secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), rappresenta una delle maggiori minacce per la salute pubblica, è il fenomeno per il quale un microrganismo risulta resistente all'attività di un farmaco antimicrobico, originariamente efficace per il trattamento di infezioni da esso causate. Le cause alla base della diffusione di infezioni da germi multiresistenti sono molteplici, ma un ruolo importante lo gioca l'uso inappropriato di antibiotici e altri antimicrobici negli esseri umani, negli animali e nelle colture, così come la diffusione di residui di questi farmaci nel suolo, nelle coltivazioni e nell'acqua. Negli ultimi anni l'utilizzo eccessivo e spesso improprio di antibiotici ha portato al manifestarsi di situazioni di resistenza a questi farmaci, dstando crescente preoccupazione a livello europeo e mondiale, poiché a causa dell'insorgenza di ceppi batterici resistenti alla terapia antibiotica, farmaci in passato considerati di prima scelta per il trattamento di alcune infezioni, attualmente non sono più efficaci.

All'interno dell'Intesa Stato-Regioni Rep. Atti n. 188 del 02/11/2017, è stato approvato il "Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico Resistenza (PNCAR) 2017-2020"; a livello regionale, il Piano è stato recepito con la D.G.R. n. 1875 del 22/11/2017 e con Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 11 del 16/01/2019 è stata formalizzata la nomina del referente regionale e dei componenti il Gruppo Tecnico regionale di coordinamento e monitoraggio del Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico Resistenza (PNCAR) 2017-2020. A livello regionale, con la DGR 1402 del 01/10/2019 sono stati approvati i documenti:

- “Strategia Regione Veneto per l’uso corretto degli antibiotici in ambito umano” nel quale sono fornite le indicazioni operative per il miglioramento dell’appropriatezza prescrittiva proponendo nel contempo una serie di indicatori di efficacia, a breve e lungo termine, delle azioni intraprese, monitorabili anche a livello aziendale
- “Piano Regionale per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all’assistenza (ICA)” nel quale sono individuati gli obiettivi generali delle Aziende Sanitarie del Veneto nell’ambito del contrasto alle infezioni correlate all’assistenza, e la riorganizzazione del modello aziendale nella gestione del controllo del rischio infettivo correlato all’assistenza, in linea con quanto proposto dal PNCAR 2017-2020 a seguito della valutazione operata da parte della Commissione regionale per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all’assistenza di cui alla DGR n.1912 del 21.12.2018.

Tra le attività di prevenzione e controllo delle infezioni da microrganismi resistenti, la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) ha un ruolo centrale. Infatti, le infezioni correlate all'assistenza (ICA) rappresentano la complicità più frequente e grave dell'assistenza sanitaria e comprendono tutti quegli episodi infettivi che si manifestano dopo e in conseguenza dell'esposizione a procedure assistenziali sanitarie di carattere diagnostico-terapeutico; tali eventi si possono verificare in tutti gli ambiti assistenziali, inclusi ospedali per acuti, day-hospital/day-surgery, lungodegenze, ambulatori, assistenza domiciliare, strutture residenziali territoriali.

Il PNCAR ritiene che sia possibile ridurre l'uso inappropriato di antibiotici attraverso programmi nazionali di contrasto all'antibiotico-resistenza, basati su attività di sorveglianza, strumenti di governo (stewardship), formazione degli operatori e informazione dei cittadini. Tra gli interventi necessari per

ridurre l'uso inappropriato di antibiotici in ambito umano, il PNCAR individua anche l'attivazione di programmi di antimicrobial stewardship (AMS), ovvero una strategia per promuovere l'uso corretto degli antibiotici in ambito umano, conciliando le esigenze del singolo malato e del medico con quelle dell'ecosistema a cui appartengono, garantendo al singolo paziente l'opzione più efficace e, al contempo, minimizzando gli effetti avversi e l'impatto ecologico in termini di selezione di resistenze agli antibiotici.

La strategia dell'Azienda Ulss8 Berica per l'uso corretto degli antibiotici in ambito umano sarà definita e gestita da Gruppi multidisciplinari operativi, in conformità a quanto stabilito dal PNCAR e dalla D.G.R. n. 1912 del 21/12/2018 e successivo Decreto del Direttore della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria n. 62 del 21/06/2019, che ha aggiornato la composizione della Commissione Regionale per le infezioni correlate all'assistenza (Commissione ICA) e delle Commissioni Ospedaliere per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (CIO) e dalla DGR 1402 del 01/10/2019.

A livello aziendale vengono istituiti i seguenti gruppi:

- il GMO (Gruppo Multidisciplinare Ospedaliero) per l'uso corretto degli antibiotici in ambito umano, presente nell'Ospedale Hub. Tale gruppo sarà composto dalle seguenti figure: Direttore Sanitario (o suo Delegato), infettivologo, microbiologo, referenti dell'igiene ospedaliera (medico igienista di Direzione Medica e coordinatori e infermieri ISRI), un farmacista, un rappresentante del GMT, un rappresentante della struttura Spoke connessa con l'Ospedale Hub, un rappresentante delle strutture private accreditate con attività di ricovero presenti nel territorio di competenza dell'Ospedale Hub, il coordinatore del CIO. Nelle occasioni in cui sia ritenuto necessario, sulla base delle problematiche da affrontare, il gruppo dovrà prevedere la partecipazione di ulteriori professionisti.

Il GMO recepisce le indicazioni del GMR ed in particolare le Linee di Indirizzo, Linee Guida, i Protocolli Regionali e le adegua allo specifico contesto in cui opera traducendole in documenti operativi. Organizza un programma locale di AMS, includendone le attività negli obiettivi di budget aziendali e ne monitora i progressi. Cura l'integrazione delle proprie attività con quelle dei CIO e gli addetti alla formazione operanti nella stessa struttura.

- il GMT (Gruppo Multidisciplinare Territoriale) per l'uso corretto degli antibiotici in ambito umano, composto dalle seguenti figure: Direttore Sanitario (o suo Delegato), referenti dell'igiene ospedaliera (medico igienista di Direzione Medica e coordinatori e infermieri ISRI), infettivologo, microbiologo, farmacista del servizio farmaceutico territoriale, un rappresentante per la medicina generale del territorio, per la pediatria, per la geriatria (dalla struttura ospedaliera di riferimento), per l'attività specialistica territoriale, un infermiere referente per l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), un medico rappresentante per ciascuna struttura residenziale e strutture private accreditate presente sul territorio di pertinenza, il coordinatore del CIO. Si prevede una partecipazione modulare dei diversi membri agli incontri e alle attività svolte in base alle specifiche tematiche affrontate.

Il GMT recepisce le indicazioni del GMR ed in particolare le Linee di Indirizzo, Linee Guida, i Protocolli Regionali e le adegua allo specifico contesto in cui opera traducendole in documenti operativi aziendali. Promuove la diffusione dei documenti regionali e locali tra tutti gli operatori sanitari. Collabora con il GMO al fine di integrare i percorsi diagnostico-terapeutici e di gestione dei pazienti colonizzati da MDRO nei diversi livelli di assistenza. Organizza attività formative in tema di AMS e campagne di formazione dedicate alla popolazione.

- Il CIO (Commissione Ospedaliera per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza), viene istituito presso l'Ospedale Hub del Distretto Est e presso l'Ospedale Spoke del Distretto Ovest, ciascuno composto dalle seguenti figure: referenti dell'igiene ospedaliera (medico igienista di Direzione Medica 2 Vicenza ad indirizzo igienico-sanitario (DMO 2)/2020/113

Direzione Medica e coordinatori e infermieri ISRI), Risk Manager, infettivologo, microbiologo, farmacista della farmacia ospedaliera, anestesista, un referente medico per Dipartimento, un referente infermieristico per Dipartimento, il Direttore della funzione distrettuale, un rappresentante per la medicina generale del territorio. Il CIO può richiedere il contributo di altre figure professionali per l'attuazione di specifici obiettivi e deve garantire la frequenza di almeno un incontro al mese.

Il CIO, avvalendosi delle diverse competenze che caratterizzano la propria multidisciplinarietà, cura l'attuazione del programma aziendale per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle ICA, svolgendo le azioni di coordinamento e verifica, con particolare attenzione ai seguenti ambiti di intervento:

- Operare in modo armonico a livello aziendale, elaborando strategie mirate sia all'assistenza ospedaliera che territoriale.
- Divulgare e condividere i piani operativi, le linee di intervento e gli obiettivi di prevenzione delle ICA con tutte le strutture aziendali
- Curare e divulgare la produzione di report periodici e valutazioni sull'andamento delle ICA, nonché elaborare relazioni richieste a livello Regionale
- Verificare l'applicazione dei programmi di sorveglianza e misurarne l'efficienza e l'efficacia in collaborazione con la Direzione sanitaria
- Introdurre nuovi modelli organizzativi e supporti tecnologici per il miglioramento della sicurezza dei pazienti e degli operatori
- Promuovere la formazione del personale in tema di ICA ed antimicrobico resistenza
- Supportare le Unità Operative a valenza clinica nell'applicazione del Piano regionale

Il CIO garantisce supporto in tutte le fasi decisionali di sviluppo o modifica di attività correlate ad un potenziale rischio infettivo e mantiene, inoltre, una collaborazione in rete con le altre Aziende sanitarie e con le strutture private accreditate che insistono nel proprio territorio aziendale.

- Il GIO (Gruppo per le Infezioni Ospedaliere, altresì denominato CIO Fast) è composto dalle seguenti figure: referenti per l'igiene ospedaliera (medico igienista di Direzione Medica e coordinatori e infermieri ISRI), Risk Manager, infettivologo, microbiologo. Si riunisce in occasione di specifici eventi e cluster infettivi, con il fine di contenere la diffusione della specifica infezione ed implementare le pratiche di prevenzione e controllo delle infezioni.

Gli obiettivi generali che l'Azienda Ulss8 Berica dovrà raggiungere nell'ambito del contrasto alle infezioni correlate all'assistenza, in ottemperanza al "Piano Regionale per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza", sono:

- il consolidamento del sistema di sorveglianza aziendale delle ICA in coerenza con le indicazioni regionali e il miglioramento delle conoscenze e del livello di consapevolezza delle figure addette al controllo delle infezioni e del personale sulla prevenzione delle ICA;
- l'omogeneizzazione delle strategie per la prevenzione e il controllo delle ICA, integrandole con quelle per l'uso appropriato di antibiotici;
- la prevenzione e il controllo della diffusione di organismi multiresistenti, sia in ambito ospedaliero che territoriale.

L'Azienda Ulss 8 Berica, pertanto, in linea con quanto contenuto nel "Piano Aziendale per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza" (allegato 1):

Direzione Medica 2 Vicenza ad indirizzo igienico-sanitario (DMO 2)/2020/113

- provvede, di concerto con l'UOS Risk Management, ad attivare il sistema di segnalazione rapida di microrganismi sentinella e cluster epidemici, secondo il "Sistema regionale di sorveglianza dei microrganismi sentinella (alert organism)", descritto nell'Allegato "B1" del Piano regionale;
- provvede all'identificazione della figura professionale del referente aziendale per il buon uso degli antibiotici;
- istituisce la rete dei referenti medici ed infermieristici sul tema della prevenzione delle infezioni e dell'antimicrobico resistenza, all'interno delle UUOO;
- attiva il "Protocollo operativo per la diagnosi, la sorveglianza e il controllo degli enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)", descritto nell'Allegato "B2" del Piano regionale;
- partecipa al sistema di sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico nelle Unità Operative chirurgiche; partecipa al sistema di sorveglianza delle infezioni nelle Unità di Terapia Intensiva; partecipa ad indagini periodiche regionali di prevalenza delle infezioni negli ospedali per acuti e nelle strutture residenziali per anziani; partecipa annualmente al sistema di sorveglianza denominato "Antibiotico-Resistenza-Istituto Superiore di Sanità" (AR-ISS);
- organizza corsi di aggiornamento periodici, rivolti al personale sanitario, in tema di sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza, nonché sull'uso responsabile degli antibiotici, e definisce programmi di comunicazione sul rischio infettivo, rivolti ai pazienti e ai loro familiari;
- trasmette al Presidente della Commissione Regionale ICA, di cui al citato D.D.R. n. 62/2019, entro il 31 gennaio di ogni anno, un Report riassuntivo sull'assetto organizzativo aziendale, sulle risorse dedicate all'attuazione dei Piani Aziendali, sull'attività di sorveglianza, prevenzione e controllo e sull'attività formativa e di comunicazione.

Visto l'art. 4 della L.R. n. 1 del 10/01/1997; vista la L.R. n. 54 del 31/12/2012; vista l'Intesa Stato-Regioni Rep. Atti n. 188 del 02/11/2017; viste la D.G.R. n. 1875 del 22/11/2017, la D.G.R. n. 1912 del 21/12/2018; visto il Decreto del Direttore della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria n. 62 del 21/06/2019; vista la DGR 1402 del 01/10/2019

Il medesimo Direttore ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in relazione alla sua compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale in materia;

I Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio-Sanitari hanno espresso il parere favorevole per quanto di rispettiva competenza.

Sulla base di quanto sopra

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERA

1. di approvare le premesse quali parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;

2. di recepire il Documento "Strategia Regione Veneto per l'uso corretto degli antibiotici in ambito umano", di cui alla DGR 1402 01/10/2019;
3. di nominare il Direttore dell'UOC Malattie Infettive, o suo delegato, quale referente aziendale per il buon uso degli antibiotici, che verrà formalmente individuato con successivo provvedimento;
4. di recepire il Documento "Piano Regionale per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza", predisposto dalla Regione del Veneto - Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria, di cui alla DGR 1402 01/10/2019;
5. di approvare il "Piano Aziendale per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza", di cui all'allegato 1;
6. di approvare l'assetto organizzativo aziendale, di cui all'allegato 2;
7. di nominare un Coordinatore CIO, con funzione di coordinamento del CIO Est, CIO Ovest e GIO (CIO Fast), che verrà nominato con successivo provvedimento;
8. di pubblicare la presente deliberazione nell'albo on-line della Azienda;
9. di trasmettere copia del presente provvedimento alle competenti strutture regionali;

Parere favorevole, per quanto di competenza:

Il Direttore Amministrativo
(App.to Dr. Tiziano Zenere)

Il Direttore Sanitario
(App.to Dr. Salvatore Barra)

Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari
(App.to per il Dr. Giampaolo Stopazzolo - Dr.ssa Chiara Francesca Marangon)

IL DIRETTORE GENERALE
(F.to digitalmente Giovanni Pavesi)

Il presente atto è eseguibile dalla data di adozione.

Il presente atto è **proposto per la pubblicazione** in data 30-1-2020 all'Albo on-line dell'Azienda con le seguenti modalità:

Oggetto e contenuto

Copia del presente atto viene inviato in data 30-1-2020 al Collegio Sindacale (ex art. 10, comma 5, L.R. 14.9.1994, n. 56).

IL RESPONSABILE PER LA GESTIONE ATTI
DELL'UOC AFFARI GENERALI



ALLEGATO 1

PIANO AZIENDALE PER LA SORVEGLIANZA, LA PREVENZIONE ED IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA

STRATEGIE IN ATTO PRESSO L'AZIENDA ULSS8 BERICA

| Revisione | 1 | 2 | 3 |
|--------------------------------------------|---------------|--------------|--------------|
| Data | Febbraio 2009 | Gennaio 2012 | Gennaio 2020 |
| Validazione/Approvazione Presidente CIO | | | |



Sommario

| | |
|------------------------------------------------------------------------------|---|
| Premessa | 3 |
| Tipologie di infezioni | 3 |
| Modalità di prevenzione e sorveglianza | 5 |
| Scopo | 5 |
| Riferimenti legislativi regionali nazionali e UE | 6 |
| STRATEGIE ADOTTATE PRESSO L'AZIENDA ULSS 8 BERICA | 7 |
| Elenco dei microrganismi sentinella del sistema di sorveglianza | 9 |



Premessa

Le infezioni ospedaliere, o infezioni correlate all'assistenza (ICA), costituiscono una grande sfida ai sistemi di salute pubblica, perché sono un insieme piuttosto eterogeneo di condizioni diverse sotto il profilo microbiologico, fisiologico ed epidemiologico che hanno un elevato impatto sui costi sanitari e sono indicatori della qualità del servizio offerto ai pazienti ricoverati. Come enunciato nel DGR 1402 dello 01/10/2019, la Regione Veneto identifica come il fenomeno delle ICA rappresenta "un importante problema di salute pubblica poiché si verificano con elevata frequenza e con alti tassi di morbilità e mortalità"¹. Le ICA sono causate da dei microrganismi opportunistici presenti nell'ambiente, che solitamente non danno luogo a infezioni, le ICA possono insorgere in pazienti immunocompromessi durante il ricovero e la degenza o, in qualche caso, anche dopo la dimissione del paziente e possono avere diverso grado di gravità, fino ad essere letali. Le ICA possono interessare anche gli operatori sanitari che lavorano a contatto con i pazienti, quindi misure adeguate devono essere prese non solo per trattare le persone ricoverate, ma anche per prevenire la diffusione delle ICA tra il personale che fornisce assistenza e cura. Inoltre, come descritto dal Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020, non va dimenticato un altro aspetto rilevante collegato alle ICA: la capacità di un microrganismo di resistere all'azione di un antimicrobico. Nonostante l'elevato impatto, sia sociale sia economico, dovuto alle ICA, i sistemi di sorveglianza, di controllo e le azioni per ridurre gli effetti sono invece ancora piuttosto disomogenei da paese a paese e a livello nazionale, anche se negli ultimi anni sono stati messi a punto e implementati numerosi programmi. Gli studi effettuati indicano che è possibile prevenire alcune delle ICA, con conseguente abbassamento dei costi e miglioramento del servizio sanitario. L'analisi dei fattori di rischio a livello delle strutture sanitarie mostra che la prevalenza di ICA cresce con il numero dei posti letto e delle giornate di degenza, condizione tipica di strutture ad alta intensità di cure². Incidendo significativamente sui costi sanitari e prolungando le degenze ospedaliere dei pazienti, le ICA finiscono con l'influenzare notevolmente la capacità dei presidi ospedalieri di garantire il ricovero ad altri pazienti.

Tipologie di infezioni

Le fonti di microrganismi che possono dare luogo a ICA sono numerose: i pazienti, le strutture stesse, i sistemi di ventilazione e aerazione, i flussi di acqua, il trattamento dei tessuti e dei campioni di laboratorio, il contatto con animali, l'igiene del personale e dell'ambiente, le pratiche chirurgiche e gli ausili invasivi (ad esempio cateteri e valvole), l'uso scorretto di antibiotici che possono generare resistenze.

Normalmente, i siti di sviluppo dell'infezione possono essere i polmoni, i siti di inserzione di un catetere, il tratto urinario, le ferite (comprese quelle chirurgiche e da decubito).

¹ Allegato B DGR Regione Veneto nr.1402 del 01 ottobre 2019.

² Studio di prevalenza italiano sulle ICA protocollo ECDC 2018.



Le infezioni possono avere origine da:

- Flora batterica già presente nel paziente (infezione endogena primaria, ad esempio quella data da *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Escherichia coli*)
- Un microorganismo che proviene da un'altra zona del corpo del paziente (infezione endogena secondaria come quella causata da *Acinetobacter* spp., *Serratia* spp., *Klebsiella*)²⁵
- Microorganismi provenienti dall'ambiente esterno: infezione esogena (*Staphylococcus*)

Tra i fattori di rischio per le ICA vengono identificati:

- Tubi endotracheali
- Respirazione artificiale e immobilità
- Cateteri urinari e venosi
- Alto uso di antibiotici che può causare resistenza batterica e crescita di microrganismi fungini

Inoltre concorrono a costituire rischio:

- Alta densità di malati in corsia e nei reparti di cura intensiva
- Tutte le operazioni svolte in preparazione preoperatoria
- Durata dell'intervento
- Fattori intrinseci del paziente: l'età, l'obesità, il diabete, la gravità della malattia, la generale situazione immunitaria che può essere compromessa anche per l'insorgenza di altre malattie e/o di malnutrizione

Le ICA più studiate sono:

- Le infezioni del tratto urinario
- Le infezioni del sito chirurgico
- Le infezioni dell'apparato respiratorio
- Le infezioni sistemiche (sepsi, batteriemie)

L'importanza relativa di ciascuna localizzazione di infezione varia però nel tempo, in diversi ambiti assistenziali e in diversi sottogruppi di pazienti. Le infezioni sistemiche stanno diventando sempre più frequenti, come conseguenza di un graduale aumento dei fattori di rischio responsabili di queste infezioni, quali le condizioni di rischio intrinseco del paziente, l'uso di antibiotici e del ricorso al cateterismo intravascolare ³

³ CCM- centro per il controllo e la prevenzione delle malattie del Ministero della Salute <http://www.ccm-network.it/pagina.jsp?id=node/401>



Modalità di prevenzione e sorveglianza

Per controllare e contenere il fenomeno delle infezioni correlate all'assistenza, è necessario che le strutture agiscano su più fronti:

- L'attuazione di misure di prevenzione di controllo delle ICA attraverso azioni sulle strutture ospedaliere, sui sistemi di ventilazione e sui flussi di acqua, sull'igiene del personale e dell'ambiente;
- L'individuazione di personale dedicato alla sorveglianza;
- Un protocollo di sorveglianza attiva delle infezioni che si manifestano, un appropriato flusso informativo che permetta l'identificazione e la quantificazione delle infezioni stesse nei diversi presidi;
- La formazione del personale dedicato al trattamento dei pazienti, soprattutto nelle aree critiche di terapia intensiva e chirurgica, e di quello dedicato alla raccolta e analisi dei dati.

Uno dei problemi relativi alle ICA è la loro identificazione, classificazione e quantificazione. Per cercare di risolvere questo aspetto, sono state messe a punto definizioni di caso dai CDC americani ma anche da programmi europei come Helics e Earss.

Scopo

Evidenziare le modalità di prevenzione adottate dall'ULSS 8 Berica sulla base dei documenti internazionali nazionali e regionali più recenti.



Riferimenti legislativi regionali nazionali e UE

Circolare n. 52/1985 del Ministero della Sanità - “Lotta contro le infezioni ospedaliere”.

Circolare n. 8/1988 del Ministero della Sanità - “Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza”.

Raccomandazione del Consiglio Europeo (9 giugno 2009) sulla sicurezza dei pazienti, comprese la prevenzione e il controllo delle infezioni associate all'assistenza sanitaria.

Commissione europea. Seconda relazione della Commissione al Consiglio in merito all'attuazione della raccomandazione n°2009/C 151/01 del Consiglio sulla sicurezza dei pazienti, compresi la prevenzione e il controllo delle infezioni associate all'assistenza sanitaria. Giugno 2014

Conclusioni del Consiglio Europeo sulla sicurezza dei pazienti e la qualità dell'assistenza medica, compresi la prevenzione e il controllo delle infezioni associate all'assistenza sanitaria e della resistenza agli antimicrobici. Gazzetta Ufficiale Unione Europea 6.12.2014

Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera.

Mission Report ECDC country visit to Italy to discuss antimicrobial resistance issues Gennaio 2017

Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020

Deliberazione della Giunta Regionale (Regione Veneto) n. 1402 del 01 ottobre 2019 "Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico Resistenza (PNCAR) 2017-2020". Approvazione dei documenti recanti "Strategia Regione Veneto per l'uso corretto degli antibiotici in ambito umano" e "Piano regionale per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)".



STRATEGIE ADOTTATE PRESSO L'AZIENDA ULSS 8 BERICA

All'interno dell'Azienda ULSS 8 Berica esiste un Comitato per il Controllo delle Infezioni Ospedaliere (CIO) ed al suo interno è previsto un Gruppo Operativo (CIO fast). Per identificare le ICA il gruppo ha preso in considerazione la definizione adottata dall'Agenzia Regionale Emilia Romagna che recita:

“Le infezioni correlate all'assistenza sono infezioni che insorgono durante il ricovero in ospedale, o in alcuni casi, dopo che il paziente è stato dimesso, e che non erano manifeste clinicamente né in incubazione al momento dell'ammissione in ospedale. Tali infezioni interessano prevalentemente i pazienti ospedalizzati, ma possono anche essere acquisite, meno frequentemente, dal personale sanitario coinvolto nell'assistenza.”

La Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Vicenza gestisce l'ambito della prevenzione e controllo delle infezioni ospedaliere. Il Direttore Medico del Presidio Ospedaliero di Vicenza è anche Presidente del C.I.O. (Comitato Infezioni Ospedaliere) che, con l'ausilio del Gruppo Operativo (CIO fast) cui fanno riferimento:

- Il Direttore Medico del Presidio Ospedaliero di Vicenza,
- Il Risk Manager, il Direttore dell'U.O. di Malattie Infettive,
- Il Direttore del Laboratorio di Microbiologia,
- Due Coordinatori e un infermiere ISRI (infermiere specialista nel rischio infettivo),

assicura un approccio quotidiano ai temi della sorveglianza e della prevenzione delle infezioni ospedaliere e garantisce il necessario riferimento per tutti i sanitari dell'AULSS 8 Berica.

Tra le funzioni principali che svolge si segnalano:

- Gestione, sorveglianza e controllo, in collaborazione con il Comitato Infezioni Ospedaliere (CIO), delle infezioni correlate alle procedure assistenziali e degli eventi epidemici che sono rivolte alle situazioni di controllo ordinario e straordinario. Nello specifico, l'Azienda ULSS8 Berica attua:
 - Sorveglianza dei microrganismi sentinella (sotto meglio specificati) basata sui dati di laboratorio,
 - Sorveglianza delle ICA attraverso studi di prevalenza ripetuti ogni due anni utilizzando il protocollo ECDC o eventuale altro protocollo regionale,
 - Sorveglianza delle ICA attraverso studi di incidenza (incidenza infezioni sito chirurgico) ripetuti ogni due anni utilizzando il protocollo INF-OSS o eventuale altro protocollo regionale,
 - Sorveglianza attiva e continuativa nei reparti ad alto rischio (UU.OO di: Rianimazione presso O.C. Vicenza e O.C. Arzignano, Cardiochirurgia) anche con la partecipazione al programma di sorveglianza nazionale delle Terapie intensive GiViTi (Gruppo italiano per la Valutazione degli Interventi in Terapia Intensiva promosso dall'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri)
 - Sorveglianza attiva per ricerca MDRO nelle UU.OO e Servizi Territoriali come meglio specificato nell'apposito documento “Linee guida aziendali del paziente colonizzato/infetto da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CRE) MDR”
 - Sorveglianza orientata per problemi in caso di sospetto/probabile cluster epidemico



- Collaborazione, con le UU.OO di Microbiologia e Virologia, Malattie Infettive, Risk Management e Farmacia Ospedaliera, al sistema di sorveglianza e monitoraggio “*alert organism*” e multi resistenze;
- Collaborazione, con le UU.OO di Microbiologia e Virologia, Malattie Infettive e Farmacia Ospedaliera, al sistema di *Antimicrobial Stewardship*;
- Partecipazione annuale al sistema sorveglianza denominato “Antibiotico-Resistenza-Istituto-Superiore di Sanità” (AR-ISS);
- Produzione e diffusione in collaborazione con il Risk Management e l’U.O. di Malattie Infettive delle “Linee guida aziendali per la profilassi perioperatoria nel paziente adulto”;
- Segnalazione degli isolamenti alle relative Unità Operative coinvolte;
- Consulenza sulle misure di isolamento, prevenzione e controllo delle epidemie;
- Verifica dell’applicazione delle procedure inerenti:
 - La corretta igiene delle mani, anche con il supporto del gruppo di infermieri di riferimento del rischio infettivo denominato *Link Nurse*
 - Applicazione delle precauzioni standard e di isolamento dei pazienti con patologie infettive,
 - Le modalità di conferimento dei rifiuti e della biancheria sporca
 - Le pulizie e la sanificazione ambientale
 - Adesione alle Linee guida aziendali per la profilassi perioperatoria nel paziente adulto
- Aggiornamento delle procedure per la Prevenzione ed il Controllo della diffusione delle infezioni in base alle criticità emerse dalla sorveglianza o dalla valutazione dell’adesione.
- Inoltro ai competenti organi delle denunce obbligatorie;
- Produzione di protocolli e procedure e implementazione di misure preventive e correttive;
- Valutazione, monitoraggio e gestione del rischio idrico (in collaborazione con i Servizi Tecnici) per la prevenzione e controllo delle infezioni da *Legionella*.

Per quanto concerne le attività di formazione, la Direzione Medica dell’Ospedale di Vicenza in collaborazione con il C.I.O. organizza corsi di formazione accreditati ECM per il personale sanitario Aziendale relativamente alle azioni di prevenzione e controllo delle infezioni ospedaliere.

Inoltre attua e favorisce attività di informazione alla cittadinanza:

- In occasione del 5 Maggio “Giornata mondiale dell’igiene mani” aderendo alla Campagna dell’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) denominata “*SAVE LIVES: Clean Your Hands*” e producendo, in collaborazione con Istituti Scolastici, materiali quali: video, *brochure* e poster informativi e di sensibilizzazione al problema;
- In occasione della giornata sulla Sepsis;
- In occasione della settimana sull’antimicrobico-resistenza aderendo alle campagne nazionali ed internazionali (ECDC) e producendo, in collaborazione con Istituti Scolastici, materiali quali poster informativi e di sensibilizzazione al problema anche con strumenti multimediali.



Elenco dei microrganismi sentinella del sistema di sorveglianza

- Bacilli alcol-acido resistenti da campioni respiratori (esame microscopico o colturale)
- *Clostridium Difficile* (ricerca tossina nelle feci)
- ESBL: Enterobatteri con betalattamasi ad ampio spettro
- VRE: *Enterococcus Spp.* resistente a Vancomicina
- MDRO Organismi multi resistenti cioè resistenti a più classi di antibiotici (*Acinetobacter baumannii* MDR, Bacilli Gram negativi non fermentanti -> *Pseudomonas spp*, *Burkholderia spp.*, *Stenotrophomonas maltophilia*, *Acinetobacter spp.*, ecc. MDR o XDR)
- Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE) specifica delle relative batteriemie
- *Enterococcus faecalis* ed *Enterococcus faecium* resistenti alla vancomicina (VRE)
- *Staphylococcus aureus* meticillino-resistente (MRSA)
- *Staphylococcus aureus* meticillino-resistente (MRSA) con ridotta sensibilità ai glicopeptidi
- *Staphylococcus pneumoniae* penicillino intermedio o resistente (siti sterili)
- *Legionella* (antigene urinario)
- *Neisseria meningitidis* (siti sterili)
- *Aspergillus*
- *Norovirus*
- *Salmonella*, *Shigella* da emocolture
- *Brucella*
- RSV Virus respiratorio sinciziale
- VTEC *Escherichia coli* produttore di verocitotossina
- *Listeria* da emocolture
- Epatite A e B in fase acuta

ALLEGATO 2: ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE

| GRUPPI | COMPONENTI | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|--------------------------------------|--------------------------------|--------------|----------------------|--------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------|
| GMO | DIRETTORE SANITARIO (o suo Delegato) | INFETTIVOLOGO | MICROBIOLOGO | MEDICO IGIENISTA DMO | COORDINATORI E INFERMIERI ISRI | FARMACISTA | 1 RAPPRESENTANTE OGNI STRUTTURA SPOKE | 1 RAPPRESENTANTE GMT | 1 RAPPRESENTANTE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE | COORDINATORE CIO | | | | |
| GMT | DIRETTORE SANITARIO (o suo Delegato) | INFETTIVOLOGO | MICROBIOLOGO | MEDICO IGIENISTA DMO | COORDINATORI E INFERMIERI ISRI | FARMACISTA FARMACIA TERRITORIALE | 1 MMG | 1 PEDIATRA | 1 GERIATRA (della struttura ospedaliera di riferimento) | ATTIVITÀ SPECIALISTICA TERRITORIALE | 1 INFERMIERE ADI | 1 MEDICO PER OGNI STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA | 1 MEDICO PER RSA EST E 1 MEDICO PER RSA OVEST | COORDINATORE CIO |
| CIO est | MEDICO IGIENISTA DMO EST | COORDINATORI E INFERMIERI ISRI | RISK MANAGER | INFETTIVOLOGO | MICROBIOLOGO | FARMACISTA FARMACIA OSPEDALIERA | ANESTESISTA | 1 REFERENTE MEDICO PER DIPARTIMENTO | 1 REFERENTE INFERMIERISTICO PER DIPARTIMENTO | DIRETTORE FUNZIONE DISTRETTUALE EST | RAPRESENTANTE MMG | | | |
| CIO ovest | MEDICO IGIENISTA DMO OVEST | COORDINATORI E INFERMIERI ISRI | RISK MANAGER | INFETTIVOLOGO | MICROBIOLOGO | FARMACISTA FARMACIA OSPEDALIERA | ANESTESISTA | 1 REFERENTE MEDICO PER DIPARTIMENTO | 1 REFERENTE INFERMIERISTICO PER DIPARTIMENTO | DIRETTORE FUNZIONE DISTRETTUALE OVEST | RAPRESENTANTE MMG | | | |
| GIO (CIO Fast) | MEDICO IGIENISTA DMO | COORDINATORI E INFERMIERE ISRI | RISK MANAGER | INFETTIVOLOGO | MICROBIOLOGO | | | | | | | | | |