

Atto Aziendale della U.L.SS. n. 8 Berica

Allegato tecnico n. 6

**Piano aziendale per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo
delle infezioni correlate all'assistenza**

*Approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 85 del 29.01.2020
quale "Allegato n. 1" assieme all' "Assetto organizzativo aziendale"
approvato quale "Allegato n. 2"*

**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, Cardiocirurgia) 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

COMPONENTI											
GRUPPI	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	
GMO											
GMT	DIRETTORE SANITARIO (o suo Delegato)	INFETTIVOLOGO	MICROBIOLOGO	MEDICO IGIENISTA DMO	COORDINATORI E INFERMIERI ISRI	FARMACISTA FARMACIA TERRITORIALE	1 MMG	1 PEDIATRA	1 GERIATRA (ella struttura ospedaliera di riferimento)	ATTIVITÀ SPECIALISTICA TERRITORIALE	1 MEDICO PER OGNI STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA
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	1 MEDICO PER RSA EST E 1 MEDICO PER RSA/ OVEST
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	
GIO (CIO Fast)	MEDICO IGIENISTA DMO	COORDINATORI E INFERMIERE ISRI	RISK MANAGER	INFETTIVOLOGO	MICROBIOLOGO						