

AZIENDA ULSS N. 8 BERICA

Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA



**DELIBERAZIONE
DEL DIRETTORE GENERALE**

N. 2231 DEL 31/12/2024

O G G E T T O

RECEPIMENTO "PIANO REGIONALE DI CONTRASTO ALL'ANTIMICROBICO-RESISTENZA (PRCAR) 2022-2025".

Proponente: DIRETTORE SANITARIO
Anno Proposta: 2024
Numero Proposta: 2330/24

Il Direttore Sanitario propone:

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, destando 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.

In continuità con il precedente “Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico Resistenza (AMR) (PNCAR) 2017-2020”, approvato all'interno dell'Intesa Stato-Regioni Rep. Atti n. 188 del 02/11/2017 e recepito a livello regionale con la D.G.R. n. 1875 del 22/11/2017, è stato approvato il “Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico Resistenza (PNCAR) 2022-2025” all'interno dell'Intesa Stato-Regioni Rep. Atti n. 233 del 30/11/2022.

Gli obiettivi del PNCAR 2022-2025 sono:

1. Rafforzare l'approccio One Health per prevenire la diffusione della resistenza agli antibiotici nell'ambiente attraverso una sorveglianza nazionale coordinata dell'AMR e dell'uso di antibiotici.
2. Rafforzare la prevenzione e la sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) sia in ambito ospedaliero che territoriale.
3. Promuovere l'uso appropriato degli antibiotici per ridurre la frequenza delle infezioni causate da batteri resistenti in ambito umano e animale.
4. Promuovere l'innovazione e la ricerca per la prevenzione, diagnosi e terapia delle infezioni resistenti agli antibiotici.
5. Rafforzare la cooperazione nazionale e internazionale nel contrasto all'AMR.
6. Migliorare la consapevolezza della popolazione e la formazione degli operatori sanitari e ambientali sul contrasto all'AMR.

A livello regionale, con la DGR 1191 del 05/10/2023, è stato approvato il “Piano regionale di contrasto all'Antimicrobico Resistenza (PRCAR) - 2022-2025”.

Prima ancora, con la DGR 1402 del 01/10/2019, erano 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 Ulss 8 Berica per l'uso corretto degli antibiotici in ambito umano viene 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 mantenuti e aggiornati nella loro composizione 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 presenti 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 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.

Come da indicazione del PRCAR 2017-2020, sono state istituite e verranno mantenute altre due figure:

- **il referente aziendale per il buon uso degli antibiotici;**
- **la rete dei referenti medici ed infermieristici sul tema della prevenzione delle infezioni e dell'antimicrobico resistenza, all'interno delle UUOO.**

Gli obiettivi generali che l'Azienda Ulss 8 Berica continuerà a perseguire nell'ambito del contrasto alle 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):

- mantiene attivo 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 alla nomina formale con successivo provvedimento della figura professionale del referente aziendale per il buon uso degli antibiotici;
- provvede alla nomina formale con successivo provvedimento dei referenti medici ed infermieristici sul tema della prevenzione delle infezioni e dell'antimicrobico resistenza, all'interno delle UU.OO.;
- 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 questionario denominato "Supporto al Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-resistenza (SPiNCAR)";
- 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 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 “Piano regionale di contrasto all’antimicrobico-resistenza (PRCAR) - 2022-2025”, di cui alla DGR n. 1109 del 05/10/2023;
3. di confermare la nomina del Direttore dell’U.O.C. Malattie Infettive, o suo delegato, quale referente aziendale per il buon uso degli antibiotici, che verrà formalmente individuato con successivo provvedimento;
4. di approvare l’aggiornamento del “Piano Aziendale per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all’assistenza”, di cui all’allegato 1;
5. di approvare l’assetto organizzativo aziendale, di cui all’allegato 2;
6. di nominare un Coordinatore CIO, con funzione di coordinamento del CIO Est, CIO Ovest e GIO (CIO Fast), che verrà nominato con successivo provvedimento;
7. di pubblicare la presente deliberazione nell’albo on-line della Azienda;
8. di trasmettere copia del presente provvedimento alle competenti strutture regionali.

Parere favorevole, per quanto di competenza:

Il Direttore Amministrativo
(dr. Leopoldo Ciato)

Il Direttore Sanitario
(parere non richiesto)

Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari
(dr. Achille Di Falco)

IL DIRETTORE GENERALE
(Patrizia Simionato)

Copia del presente atto viene inviato al Collegio Sindacale al momento della pubblicazione.

IL DIRETTORE
UOC AFFARI GENERALI

**PIANO AZIENDALE PER LA SORVEGLIANZA, LA PREVENZIONE ED IL CONTROLLO
DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL' ASSISTENZA: STRATEGIE IN ATTO PRESSO
L'AZIENDA ULSS 8 BERICA**

Sommario

1. Premessa
2. Tipologie di infezioni
3. Modalità di prevenzione e sorveglianza
4. 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

1. 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.

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 nel Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025, documento approvato in Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 26 settembre 2022 in via informale e, formalmente, il 30 novembre 2022, viene elaborata una strategia nazionale che si basa su una governance inclusiva e integrata che si articola in quattro aree orizzontali di supporto a tutte le tematiche:

- formazione;
- informazione, comunicazione e trasparenza;
- ricerca, innovazione e bioetica;
- cooperazione nazionale e internazionale;

e tre pilastri verticali dedicati ai principali interventi di prevenzione e controllo dell'antibiotico-resistenza nel settore umano, animale e ambientale:

- sorveglianza e monitoraggio integrato dell'antibiotico-resistenza (ABR), dell'utilizzo di antibiotici, delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e monitoraggio ambientale;
- prevenzione delle ICA in ambito ospedaliero e comunitario e delle malattie infettive e zoonosi;
- uso appropriato degli antibiotici sia in ambito umano che veterinario e corretta gestione e smaltimento degli antibiotici e dei materiali contaminati.

Un aspetto importante collegato alle ICA è la capacità di un microrganismo di resistere all'azione di un antimicrobico. Il fenomeno dell'antimicrobico resistenza sta crescendo a livello globale e si stimano 40 milioni di morti entro il 2050 se non vengono messe in atto azioni correttive in maniera tempestiva. Per questo è importante intervenire l'appropriato utilizzo degli antibiotici e sulla riduzione dei consumi, attraverso programmi mirati di stewardship antimicrobica.

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 le 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 cure. Incidendo significativamente sui costi sanitari e prolungando le degenze

ospedalieri dei pazienti, le ICA finiscono con l'influenzare notevolmente la capacità dei presidi ospedalieri di garantire il ricovero ad altri pazienti.

2. 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).

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*);
- 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. 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.

4. Scopo

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

5. 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)";
- European Centre for Disease Prevention and Control. Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals. Stockholm: ECDC; 2024;
- sorveglianza mediante prevalenza puntuale delle infezioni correlate all'assistenza e sull'uso di antibiotici negli ospedali per acuti (PPS3). Report riassuntivo;
- "Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico Resistenza (PNCAR) 2022-2025";
- "Piano regionale per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)", 2023;
- GBD 2021 Antimicrobial Resistance Collaborators, Global burden of bacterial antimicrobial resistance 1990–2021: a systematic analysis with forecasts to 2050. The Lancet, Volume 404, Issue 10459, 28 September–4 October 2024, Pages 1199-1226.

6. 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 Sanitario è Responsabile del C.I.O. (Comitato Infezioni Ospedaliere) con l'ausilio del Gruppo Operativo (CIO fast), composto da:

- il Direttore Medico ad interim della Direzione Medica 2 ad indirizzo igienico-sanitario del Presidio Ospedaliero di Vicenza;
- il Risk Manager Medici;
- Igienisti di Direzione Medica Ospedaliera;
- il Direttore UOC Malattie Infettive;
- il Direttore UOC Microbiologia;
- Infermieri ISRI (infermieri specialisti nel rischio infettivo).

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

Tra le funzioni principali che svolge si segnalano la gestione, la sorveglianza e il 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 ULSS 8 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 protocollo regionale;

- sorveglianza delle ICA attraverso studi di incidenza (incidenza infezioni sito chirurgico) ripetuti annualmente utilizzando il protocollo ECDC INF-OSS o eventuale protocollo regionale;
- sorveglianza attiva e continuativa nei reparti ad alto rischio (es. UU.OO. di Rianimazione presso O.C. Vicenza e O.C. Arzignano, TIPO 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 MarioNegri);
- sorveglianza attiva per ricerca MDRO nelle UU.OO e Servizi Territoriali come meglio specificato nell'apposito documento "Linee guida aziendali del paziente colonizzato/infecto da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CRE) MDR";
- produzione e diffusione, in collaborazione con le UU.OO. di MFR aziendali, delle "Linee guida aziendali per la gestione dei MDRO nel setting Riabilitativo";
- produzione e diffusione, in collaborazione con il Distretto e i Centri di Servizio, delle "Linee guida aziendali per la gestione dei MDRO nei Centri di Servizio";
- 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 multiresistenze;
- stesura di un programma aziendale di Antimicrobial Stewardship di durata triennale e pianificazione puntuale di progetti rivolti a specifiche Unità Operative ospedaliere o territoriali;
- partecipazione annuale al sistema sorveglianza denominato "Antibiotico-Resistenza-Istituto-Superiore di Sanità" (AR-ISS);
- produzione e diffusione delle "Linee guida aziendali per la profilassi perioperatoria nel paziente adulto";
- produzione e diffusione delle "Linee guida aziendali per la profilassi antibiotica perioperatoria in ambito neonatale e pediatrico";
- segnalazione degli isolamenti alle Unità Operative e supporto nella gestione;
- consulenza sulle misure di isolamento, prevenzione e controllo delle epidemie.

Inoltre, il CIO si occupa della verifica dell'applicazione delle procedure inerenti:

- 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.

Formazione al personale:

Per quanto concerne le attività di formazione, la Direzione Medica Ospedaliera (DMO) di Vicenza, in collaborazione con il CIO, organizza corsi di formazione accreditati ECM per il personale sanitario aziendale relativamente alle azioni di prevenzione e controllo delle infezioni ospedaliere (es. formazione per gestione studio di prevalenza, studio di incidenza, antimicrobial stewardship, prevenzione infezioni del sito chirurgico, ecc.).

Informazione alla cittadinanza:

La DMO attua e favorisce attività di informazione alla popolazione, quali ad esempio:

- giornata mondiale dell'igiene mani - 5 maggio, 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;
- giornata sulla Sepsis;
- settimana mondiale per l'uso consapevole degli antibiotici, aderendo alle campagne nazionali ed internazionali (ECDC) e organizzando incontri rivolti alla popolazione per sensibilizzare sulla tematica.

7. 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;

AZIENDA ULSS N. 8 BERICA

Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA

COD. REGIONE 050–COD. U.L.SS.508 COD.FISC. E P.IVA 02441500242 – Cod. IPA AUV

Tel. 0444 753111 - Fax 0444 753809 Mail protocollo@aulss8.veneto.it

PEC protocollo.aulss8@pecveneto.it

www.aulss8.veneto.it

- 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.

GRUPPI	COMPONENTI										
GMO	DIREZIONE SANITARIA (Presidenza, Mandato)	INFETTIVOLOGO	MICROBIOLOGO	FARMACIA	INFERMIERE ICA	1 RAPPRESENTANTE OGNI STRUTTURA SPOKE (a rotazione)	1 RAPPRESENTANTE GMT	1 RAPPRESENTANTE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE (Eretnia o Villa Berica)			
GMT	DIREZIONE SANITARIA (Presidenza, Mandato)	INFETTIVOLOGO	MICROBIOLOGO	FARMACIA TERRITORIALE	1 MMG	1 PEDIATRA	1 GERIATRA (della struttura ospedaliera di riferimento)	ATTIVITÀ SPECIALISTICA TERRITORIALE	1 INFERMIERE ADI	1 MEDICO PER OGNI RSA E PRIVATO ACCREDITATO (Salvi; Fondazione Marzotto; Eretnia; Villa Berica)	
CIO Est	INFETTIVOLOGO	MICROBIOLOGO	FARMACIA OSPEDALIERA	INFERMIERE ICA	1 REFERENTE MEDICO PER DIPARTIMENTO	1 REFERENTE INFERMIERISTICO PER DIPARTIMENTO	DMO Est	RISK MANAGER	ANESTESISTA	DIRETTORE FUNZIONE DISTRETTUALE Est	RAPPRESENTANTE MMG
CIO Ovest	INFETTIVOLOGO	MICROBIOLOGO	FARMACIA OSPEDALIERA	INFERMIERE ICA	1 REFERENTE MEDICO PER DIPARTIMENTO	1 REFERENTE INFERMIERISTICO PER DIPARTIMENTO	DMO Ovest	RISK MANAGER	ANESTESISTA	DIRETTORE FUNZIONE DISTRETTUALE Ovest	RAPPRESENTANTE MMG
GIO (CIO Fast)	DMO	RISK MANAGER	INFETTIVOLOGO	MICROBIOLOGO	INFERMIERE ICA						

ALLEGATO 2: ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE