



SERVIZIO SANITARIO  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA AZIENDA SOCIO-  
SANITARIA LOCALE

# **PROGETTO ESECUTIVO SORVEGLIANZA INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA PRESIDIO OSPEDALIERO “N.S. DELLA MERCEDE”**

**RESPONSABILE DELL'ESECUZIONE: DIRETTORE DI PRESIDIO DOTT. LUIGI  
FERRAI**

**ESECUTORI: n. 36 ore settimanali di Consulenza di Professionisti della salute – ASSISTENTE SANITARIO**

**DURATA PROGETTO: 8 MESI**

**COSTO Euro 30.000,00**

## **TITOLO: SORVEGLIANZA DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA**

### **ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO**

In ambito ospedaliero, le Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) rappresentano un significativo pericolo per la salute dei pazienti. È opportuno attuare interventi specifici per la realizzazione di programmi di prevenzione e di controllo efficaci.

Nel 2016-2017 (non sono stati ancora pubblicati i risultati dello studio condotto nel 2022-2023) in Europa circa 3,8 milioni di pazienti all'anno sono stati affetti da ICA con una frequenza che oscilla tra il 5 ed il 10% dei pazienti ricoverati in ospedale. Una frequenza sempre maggiore di queste infezioni è sostenuta da germi multi-resistenti. In particolare, un'infezione su tre è sostenuta da microrganismi antibiotico resistenti. A tal proposito, secondo il rapporto "Global burden on bacterial antimicrobial resistance" pubblicato da The Lancet, nel 2019 oltre 4,9 milioni di decessi sono stati associati a batteri resistenti a molteplici antibiotici.

Il nuovo Piano Nazionale di Prevenzione (PNP) inserisce il fenomeno delle ICA nell'ambito del Programma Predefinito PP10

#### **(Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza) all'interno del Macro Obiettivo M06 (Malattie infettive prioritarie).**

Le ICA hanno un impatto clinico ed economico rilevante:

- ✓ prolungamento della durata di degenza;
- ✓ disabilità a lungo termine;
- ✓ aumento della resistenza dei microrganismi agli antibiotici;
- ✓ carico economico aggiuntivo per i sistemi sanitari, pazienti e le loro famiglie;
- ✓ significativa mortalità.

In Europa, le ICA provocano ogni anno 16 milioni di giornate aggiuntive di degenza, 37.000 decessi attribuibili e 110.000 decessi per i quali l'infezione rappresenta una concausa. I costi vengono stimati in 7 miliardi di euro, includendo solo i costi diretti. La maggior parte delle ICA interessa l'apparato respiratorio, il tratto urinario, le ferite chirurgiche, le infezioni sistemiche (sepsi, batteriemie).

La diffusione delle ICA all'interno delle strutture sanitarie rende necessario attivare sistemi di sorveglianza in grado di identificare tempestivamente i germi responsabili e l'insorgenza dell'antimicrobico-resistenza (AMR), consentendo l'adozione di opportune misure di controllo. Efficaci programmi per la prevenzione e il controllo delle ICA sono in grado di contenere e ridurre le infezioni (stima che attualmente una quota superiore al 50% di queste infezioni possa essere prevenibile).

Il presente Piano definisce gli obiettivi, le modalità, le responsabilità e gli indicatori definiti a livello aziendale ai fini della prevenzione e gestione delle ICA, come indicato dalla D.G.R. n. 34/11 del 03.07.2018 ("Linee di indirizzo alle Aziende sanitarie per la prevenzione, la sorveglianza e il controllo del rischio delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e per la lotta all'antimicrobico resistenza (AMR)") e secondo quanto stabilito dal Programma Predefinito PP10 ("Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza" del PNP). Soluzioni proposte sulla base

delle evidenze Per promuovere il miglioramento continuo delle attività di prevenzione e controllo delle ICA e dell’antibioticoresistenza in ambito assistenziale e per contribuire al sistema europeo di sorveglianza coordinato dall’ECDC delle ICA è essenziale mantenere ed ampliare le reti collaborative di sorveglianza a livello nazionale costruite in questi anni. E’ necessario inoltre che tale ampliamento preveda l’integrazione con le specifiche attività di sorveglianza dedicate al fenomeno dell’antibioticoresistenza, presenti o da sviluppare in futuro sul territorio nazionale, così come indicato da ECDC e WHO. La complessità della materia e delle attività di sorveglianza dedicate richiede l’avvio dello sviluppo di strumenti informatici che ne favoriscano l’ampliamento e il mantenimento, ne garantiscano la coerenza, e rendano disponibile tempestivamente il ritorno informativo. Le attività di sorveglianza, secondo le indicazioni dell’ECDC, devono essere portate avanti in diversi ambiti: ♦ Infezioni in particolari reparti ospedalieri ♦ Infezioni in ospedali per acuti ♦ Infezioni in strutture residenziali per anziani ♦ Sorveglianza delle antibioticoresistenze Fattibilità /criticità delle soluzioni proposte Le attività portate avanti fino ad oggi hanno dimostrato la fattibilità di reti nazionali di sorveglianza in questo ambito, con il coinvolgimento di molte regioni italiane e di numerose aziende ed ospedali. Queste attività devono essere mantenute stabili nel tempo, ampliando la rete di partecipazione, migliorando la qualità dei dati raccolti attraverso la formazione dei referenti e la promozione di momenti di confronto; lo sviluppo di strumenti informatici che accanto ai comuni debiti informativi abbiano una sufficiente flessibilità può soddisfare anche le specifiche esigenze regionali e permettere un tempestivo ritorno informativo.

OBIETTIVI E RESPONSABILITÀ DI PROGETTO OBIETTIVO SPECIFICO 1: Consolidare e ampliare il sistema di sorveglianza nazionale delle infezioni del sito chirurgico. OBIETTIVO SPECIFICO 2: Assicurare l’aggregazione in un unico archivio dei dati epidemiologici sulla sorveglianza delle infezioni in terapia intensiva rilevati dai diversi network già esistenti (SPIN-UTI, sistemi regionali). OBIETTIVO SPECIFICO 3: Consolidare ed estendere la partecipazione allo studio di prevalenza delle ICA in ospedali per acuti, secondo il protocollo europeo. OBIETTIVO SPECIFICO 4 Effettuare uno studio di fattibilità sulla integrazione della sorveglianza delle infezioni correlate all’assistenza nel sistema nazionale web-based di sorveglianza delle malattie infettive, che preveda l’integrazione in tempi brevi degli eventi più facilmente assimilabili a notifiche di singoli casi (esempio batteriemie da CPE, infezioni da Clostridium difficile) ed una analisi dei problemi e delle possibili soluzioni per sorveglianze più difficilmente integrabili (ad esempio le sorveglianze attive in reparti a rischio). OBIETTIVO SPECIFICO 5 Implementazione protocolli e procedure sorveglianza sanitaria e gestione dei pazienti con colonizzazione/infezione da Enterobacteriaceae CPE/CRE e controllo per la diffusione del Clostridium Difficile.

CAPO PROGETTO: LUIGI FERRAI, DIRETTORE PRESIDIO OSPEDALIERO - CICA

#### UNITA' OPERATIVE COINVOLTE

- Struttura 1 Referente Compiti DIREZIONE DI PRESIDIO ASSISTENTE SANITARIO DIREZIONE DI PRESIDIO - Analisi dei problemi e delle possibilisoluzioni per integrare le ICA, anche sostenute da microrganismi multiresistenti, nel sistema nazionale di sorveglianza delle malattie infettive - Disegno sistema informativo integrato per la sorveglianza ICA-AMR. - Coordinamento operativo per la formazione per i referenti e il sostegno alle azioni del PNRR - Monitoraggio ambientale blocco operatorio - Implementazione protocolli sorveglianza sanitaria
- Struttura 2 Referente Compiti CHIRURGIA GENERALE ASSISTENTE SANITARIO DIREZIONE DI PRESIDIO Gestione diretta: - sorveglianza sito chirurgico
- Struttura 3 Referente Compiti TERAPIA INTENSIVA ASSISTENTE SANITARIO DIASSISTENTE SANITARIO DIREZIONE DI PRESIDIO - Adozione del protocollo concordato per la rilevazione dei dati sulle infezioni in terapia Intensiva nell'ambito del Progetto SPIN-UTI - Trasmissione dei dati al Centro di coordinamento Nazionale.

#### PIANO DI VALUTAZIONE

OBIETTIVO GENERALE: Assicurare la partecipazione del Presidio Ospedaliero Unico ai sistemi di sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) coordinati a livello europeo dall'ECDC e la disponibilità di dati epidemiologici sulle ICA in diversi ambiti a livello nazionale. Indicatore/i di risultato - Rispetto dei tempi previsti dai cronogrammi dei singoli obiettivi - Predisposizione di rapporti trimestrali locali sulla sorveglianza nei diversi ambiti di interesse - Organizzazione di un evento formativo all'anno con contestuale presentazione/discussione dei risultati delle reti di sorveglianza Standard di risultato - Rispetto dei tempi: 100% - Rapporti trimestrali - Organizzazione di almeno un evento annuale formativo

OBIETTIVO SPECIFICO 1: Consolidare e ampliare il sistema di sorveglianza nazionale delle infezioni del sito chirurgico. Indicatore/i di risultato - Gestione della rilevazione dei dati: supporto alle regioni/aziende coordinamento raccolta dati (trimestrale); controllo di qualità dei dati - Preparazione di un rapporto annuale e trasmissione dei dati Standard di risultato - Gestione della rilevazione dei dati: rendicontazione di almeno n.1 Struttura - Predisposizione report: rispetto dei tempi previsti.

OBIETTIVO SPECIFICO 2: Integrare in un archivio i dati epidemiologici sulla sorveglianza delle infezioni in terapia intensiva rilevati dai diversi network già esistenti (SPIN-UTI, sistemi regionali). Indicatore/i di risultato - coordinamento della trasmissione dei dati dai network partecipanti - controllo della qualità dei dati e contatto con i referenti Standard di risultato - trasmissione dei dati entro il 31 dicembre di ogni anno - controllo di qualità: entro il 31 dicembre di ogni anno.

OBIETTIVO SPECIFICO 3: Ampliare la partecipazione allo studio di prevalenza delle ICA in ospedali per acuti, secondo il protocollo europeo. Indicatore/i di risultato - Definizione del campione secondo il protocollo europeo - Predisposizione del programma di formazione per i partecipanti - Predisposizione di archivio dei dati rilevati nelle diverse Strutture Standard di risultato - Produzione della documentazione nei tempi previsti.

OBIETTIVO SPECIFICO 4: Disegno sistema informativo integrato per la sorveglianza ICA-AMR Indicatore/i di risultato - Valutazione di fattibilità di un sistema integrato per la sorveglianza delle ICA e individuazione delle azioni necessarie per la sua integrazione nel sistema web dedicato alle malattie infettive - Definizione della struttura informativa e delle specifiche per l'integrazione nel sistema web degli eventi più facilmente assimilabili a notifiche di singoli casi Standard di risultato - Produzione della documentazione nei tempi previsti.

OBIETTIVO SPECIFICO 5: Implementazione protocolli sorveglianza sanitaria e gestione dei pazienti con colonizzazione/infezione da Enterobacteriaceae CPE/CRE e controllo per la diffusione del Clostridium Difficile. Indicatore/i di risultato - Redazione e pubblicazione protocolli sorveglianza sanitaria.

Standard di risultato - Attuazione protocolli