

Hotel Aqualux
Bardolino (VR)
27-28 Settembre 2024

Atti del convegno

editors **Giovanni Casiraghi & Marco Pradella**

Armonizzazione e semantica del laboratorio nelle Sepsis ICA *Marco Pradella*

Il documento sulle Sepsis di Regione Lombardia *Maristella Moscheni*

Il sistema di sorveglianza di Regione Puglia *Viviana Vitale*

La prevenzione del rischio infettivo a garanzia della qualità dell'assistenza:

"Sistema di Monitoraggio delle azioni regionali di controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (SIMON)" *Paola M. Placanica*

Risvolti organizzativi correlati alle Sepsis ICA *Luca Fabbri - Annibale Raglio*

Infezioni delle vie urinarie *Fabio Manoni*

La risposta di una microbiologia alle calamità naturali *Vittorio Sambri*

Equità verticale, ICT e Sistemi Sanitari. Alcune applicazioni in Sanità *Fabrizio Clemente*

"La sfida ICA Sepsis: collaborazione tra medicina di laboratorio e clinica"

Graziella Bonetti, Andrea Patroni

Sepsis, ICA e Infezioni Ossee *Tudor Draghici*

"Progetto Pedianet" *Elisa Barbieri*

Stewardship e TDM antimicrobici, due facce della stessa medaglia? *Ines Bianco, Antonio Conti*

Sepsis, ICA e l'implementazione di una ceppoteca *Assunta Sartor*

Tubercolosi: ieri, oggi e domani *Assunta Sartor*

La diagnosi microbiologica di Sepsis e ICA integrata "One Health" *Alberto Colombo*

ICA di Genere *Paola Sabatini*

La Sepsis e le ICA: il punto di vista del Patologo Clinico *Paolo Doretto*

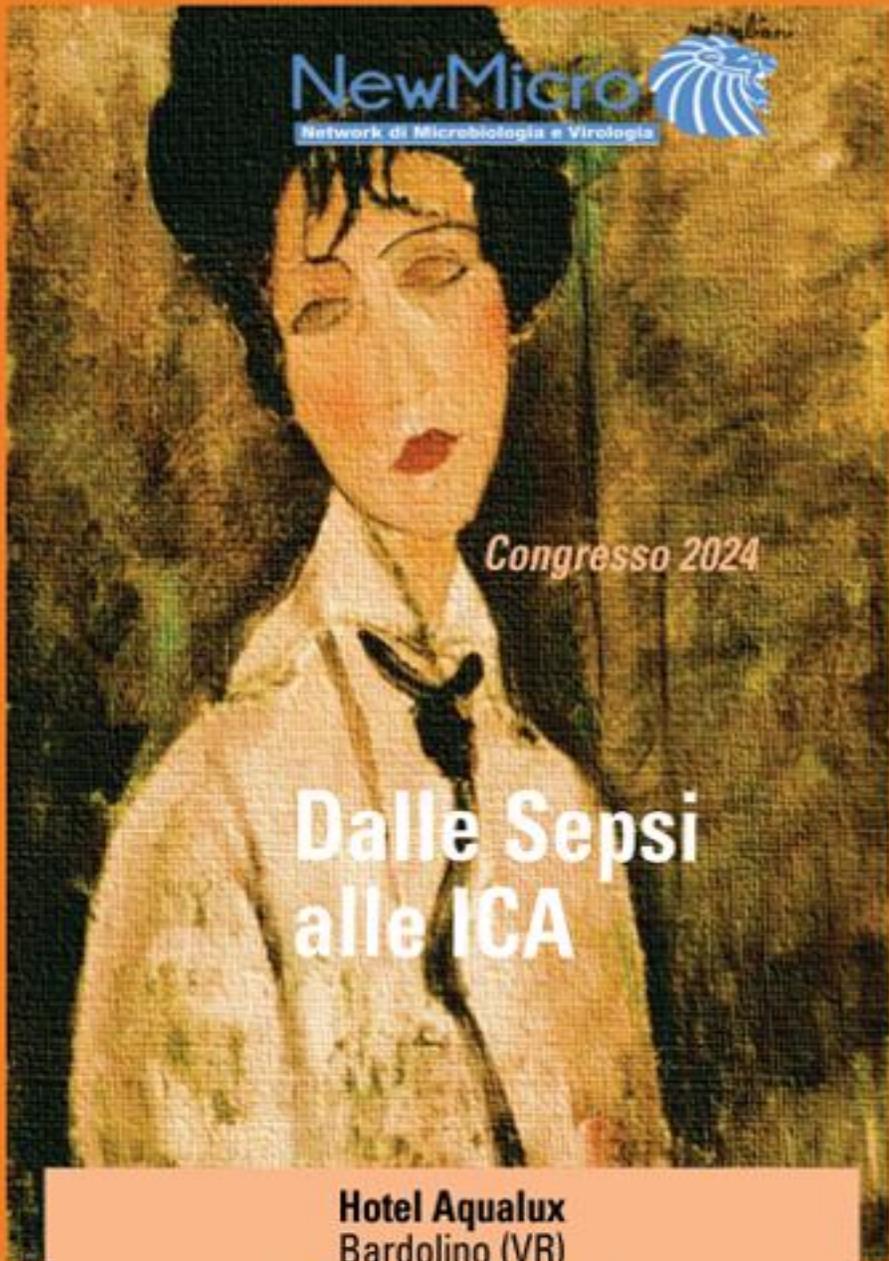
Data Bases Relazionali e SQL Le query dedicate Premal *Alessandro Orro*

"Discussione sulla sentenza della Corte di Cassazione III Civile n. 6386 del 3.3.2023" *Giovanni Casiraghi*

Reti collaborative microbiologiche: i POCT e gli obblighi

legali (malattie sottoposte a denunce) *Giovanni Casiraghi*

Poster Marco Toni NewMicro2024 - ECMU e IVU *Graziella Bonetti*



Hotel Aqualux
Bardolino (VR)
27-28 Settembre 2024

POSITION PAPER



**Luca Fabbri, Giovanni Casiraghi*, Annibale Raglio,
Francesco Bisetto, Antonio Goglio, Maria Luisa
Cristina, Andrea Rocchetti, Antonio Silvestri,
Maurizio Formoso, Placido Mondello, Angelo Pan,
Edoardo Carretto, Irene Gatta**



Coordinatore GdS Management Sanitario



Infezioni correlate all'assistenza

[Home](#) | [EpiCentro](#)



[Infezioni correlate all'assistenza](#)

Informazioni generali

Le infezioni Correlate all'Assistenza sanitaria (ICA), già infezioni “nosocomiali” od “ospedaliere” (1), rappresentano uno fra i principali problemi dei sistemi di salute pubblica e sono determinate da eterogenee condizioni, differenti sotto il profilo microbiologico, fisiologico ed epidemiologico.

Sono tra le problematiche principali dei sistemi di salute pubblica nel Mondo (2,3), al punto di avere un giorno dedicato.



[Health Topics](#)

[Countries](#)

[Newsroom](#)

[Emergencies](#)

[Data](#)

[About WHO](#)

Infection prevention and control

Located within the Integrated Health Services (IHS) department, the IPC Unit provides technical leadership and coordination of the infection prevention and control work at WHO headquarters.



Ministero della Salute



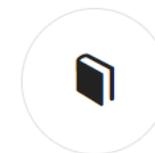
In Italia la complessità del problema, accentuata dalle differenze tra sistemi sanitari regionali, ha contribuito alla costituzione di una società scientifica *ad hoc* ⁽⁴⁾ (Società Italiana Multidisciplinare per la Prevenzione delle Infezioni nelle Organizzazioni Sanitarie - SIMPIOS).

SIMPIOS

Home | About us | Formazione | Documenti | Gruppi di lavoro | Dalle Regioni | Archivio | Links | GImPIOS

Iscriviti o rinnova | Entra come Socio

DOCUMENTI
SOCIETARI



DOCUMENTO MULTI-SOCIETARIO PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA IN CHIRURGIA

Causate dalla presenza di microrganismi patogeni opportunisti, presenti nell'ambiente ospedaliero, le ICA, conosciute in campo internazionale con l'acronimo inglese Health Care Acquired Infections (HCAI) o Health-care Associated Infections (HAI) rappresentano, per definizione, entità assenti (non manifeste, né in incubazione) all'ingresso del paziente nell'ambiente di assistenza e che, quindi, insorgono durante il ricovero e la degenza, dopo l'esecuzione di una procedura ambulatoriale, o, meno di frequente, dopo le dimissioni.

Ministero della Giustizia

ITA



Portale dei Servizi Telematici
del Ministero della Giustizia

Servizi Online Uffici Giudiziari

Seguici



Cerca



Servizi

Schede pratiche

Documentazione

Download

Casiraghi G - NewMicro 2024

Con riferimento specifico alle infezioni, spetterà alla struttura provare:

- 1) di aver adottato tutte le cautele prescritte dalle vigenti normative e dalle *leges artis*, al fine di prevenire l'insorgenza di patologie infettive;
- 2) di dimostrare di aver applicato i protocolli di prevenzione, nel caso specifico.

6386.2023

ORIGINALE


REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
Giovanni Casiraghi (giocasiraghi3@gmail.com) ha eseguito l'accesso
TERZA SEZIONE CIVILE

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati

GIACOMO TRAVAGLINO	Presidente	RESPONSABILITA' SANITARIA- INFEZIONI NOSOCOMIALI
LINA RUBINO	Consigliere - Rel.	
CHIARA GRAZIOSI	Consigliere	
ENZO VINCENTI	Consigliere	
MARCO DELL'UTRI	Consigliere	Ud. 25/11/2022 PU Cron. 6386 R.G.N. 4880/2020

Ha pronunciato la seguente

SENTENZA



ICA, IO e Sepsis



Il **dirigente apicale** ha l'obbligo di indicare le regole cautelari da adottarsi ed il potere-dovere di sorveglianza e di verifica (riunioni perio-diche/visite periodiche), al pari del Comitato Infezioni Ospedaliere(CIO);
al **direttore sanitario** il dovere di attuarle, di organizzare gli aspetti igienico e tecnico-sanitari, di vigilare sulle indicazioni fornite (art. 5 del DPR 128/1069: obbligo predisposizione di protocolli di sterilizzazione sanificaz. ambientale, gestione cartelle cliniche, vigilanza sui consensi informati);
il **direttore/responsabile di struttura** (l'ex primario), esecutore finale dei protocolli e delle linee guida, dovrà collaborare con gli specialisti microbiologo, infettivologo, epidemiologo, igienista, ed è responsabile per omessa assunzione di informazioni precise sulle iniziative di altri medici, o per omessa denuncia, delle eventuali carenze, ai responsabili.

compiti del “**medico legale**” sia il riconoscimento dell’ICA, sia la relazione causale tra lesioni e conseguenti menomazioni riportate dal paziente o con la morte dello stesso.



**CORTE DI CASSAZIONE
SEZIONE 3A CIVILE -2023-
SENTENZE N. 5808 N. 6386**

oneri probatori da assolvere per la struttura sanitaria (misure di prevenzione rispettate)

- a) L'indicazione dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali
- b) L'indicazione delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria
- c) L'indicazione delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami
- d) Le caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande
- e) Le modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti
- f) La qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento
- g) L'attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica
- h) L'indicazione dei criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori
- i) Le procedure di controllo degli infortuni e delle malattie del personale e le profilassi vaccinali
- j) L'indicazione del rapporto numerico tra personale e degenti
- k) La sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio
- l) La redazione di un report da parte delle direzioni dei reparti a comunicare alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella
- m) L'indicazione dell'orario della effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio

Nella Sentenza, gli **oneri probatori** si riferiscono nel campo della prevenzione delle ICA in via schematica a tre aspetti principali:

1) Igiene ambientale;

2) Sicurezza del lavoro e dei lavoratori;

3) Prevenzione e controllo delle infezioni (Infection Prevention and Control – IPC),

SIMPIOS POSITION PAPER Oneri probatori ICA

► **Igiene ambientale:**

- (a) disinfezione, disinfestazione degli ambienti e sanificazione ambientale, oltre che a sterilizzazione dei materiali e delle attrezzature (compresi gli endoscopi);
- (b) raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria;
- (c) smaltimento dei rifiuti sanitari pericolosi e assimilati agli urbani;
- (d) le caratteristiche della mensa e della distribuzione di cibi e bevande oltre alla loro preparazione e conservazione (HACCP);
- (e) gestione degli antisettici e dei disinfettanti;
- (f) la qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento ma anche dell'acqua (*water safety plan* e controllo legionellosi nosocomiale).

► **Organizzazione del lavoro e Sicurezza dei lavoratori:**

- (h) criteri di controllo e di accesso dei visitatori;
- (i) controllo degli infortuni e malattie del personale e profilassi vaccinale degli operatori sanitari;
- (j) carico di lavoro del personale nel rapporto tra degenti e personale sanitario.

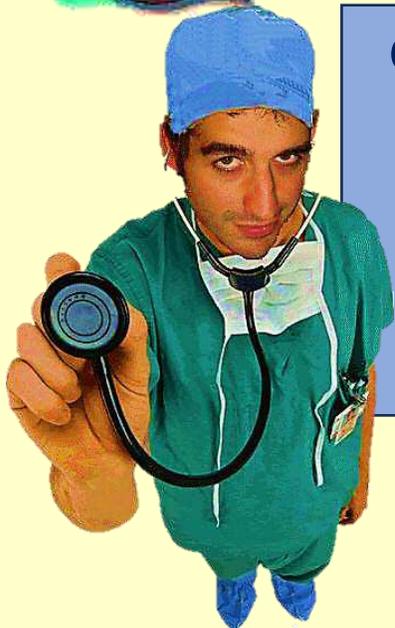


► **Prevenzione e Controllo delle Infezioni (Infection Prevention and Control – IPC)**

- (g) attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica;
- (k) sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio;
- (l) redazione di un report da parte delle direzioni dei reparti a comunicare alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella.



Si deve osservare che, mentre le procedure e i protocolli per i primi due settori sono ben definiti, per l'IPC non si può dire altrettanto, in quanto materia specialistica da non permettere ai Giudici della Suprema Corte di entrare più nello specifico di tale merito.



definire per l'ambito IPC una serie di **Procedure prioritarie da attuare in tutte le strutture sanitarie e i relativi indicatori e standard di riferimento**, in grado di monitorare l'effettiva applicazione di queste procedure e misurare nel tempo l'efficacia delle azioni di controllo intraprese.



Questo **setting condiviso tra la strutture sanitarie**, può consentire da una parte di rispondere in modo efficace ed omogeneo **alla difesa medico-legale** nei casi di contenzioso per infezioni correlate all'assistenza sanitaria (ICA) e dall'altra di rispondere a quanto previsto dalla attuale normativa nazionale per contrastare il serio problema di Sanità Pubblica dovuto alle ICA e **all'antimicrobico resistenza** (AMR)



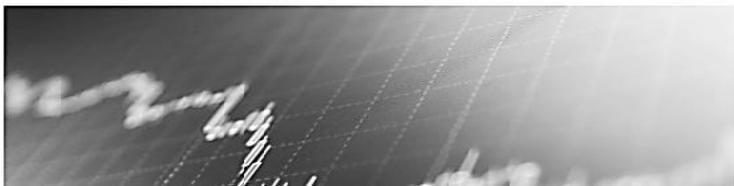
29-1-2021 *Supplemento ordinario n. 7 alla GAZZETTA UFFICIALE* Serie generale - n. 23



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023



Latest Available Publications



► SISTEMA DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE ICA

Il Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'assistenza attua e implementa a livello locale le azioni di sistema previste dal Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) e dal Piano Nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (PNCAR).

Tali azioni devono essere principalmente indirizzate a:

- diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo;
- migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, in tema di rischio infettivo attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento delle ICA;
- monitorare i dati di incidenza e prevalenza delle ICA e assicurare il ritorno informativo agli utilizzatori ai fini della prevenzione;
- organizzazione di attività di informazione/formazione degli operatori mirate al monitoraggio e alla prevenzione delle ICA;
- organizzazione di attività di informazione/formazione degli operatori sull'uso degli antibiotici.



FRAMEWORK PER LA VALUTAZIONE
DELLA PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE
INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA
A LIVELLO DELLA STRUTTURA SANITARIA



- Disporre di un **Comitato controllo Infezioni Ospedaliere - CIO** (Circolare Ministeriale n.8/1988) (**IPCAF 1.1**)⁽⁹⁾

Obiettivo: Organismo deputato a coordinare e attuare le azioni del Programma.

Indicatori: 1. Atto costitutivo e di formalizzazione del CIO (delibere/ determina);
2. Verbali delle riunioni periodiche del CIO.



FRAMEWORK PER LA VALUTAZIONE
DELLA PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE
INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA
A LIVELLO DELLA STRUTTURA SANITARIA



- Disporre di un **Piano annuale per la sorveglianza, prevenzione e il controllo delle ICA (PAICA). (IPCAF 1.1) (IPCAF 1.8)** ⁽⁹⁾

Obiettivo: Formalizzazione ed esplicitazione dell'assetto organizzativo, con identificazione delle relative responsabilità e definizioni delle azioni prioritarie programmate e da svolgere annualmente.

Indicatore: 1. Presenza del Piano annuale formalizzato.

- Compilazione dei questionari informatici **SPINCAR e SIMON.**



Obiettivo: Facilitare il monitoraggio delle azioni per il contrasto all'antimicrobico-resistenza e alle infezioni correlate all'assistenza ^(14,15) in linea con il PNCAR 2022-2025, consentendo alla organizzazione un continuo monitoraggio dell'esistente, identificando le aree "critiche" sulle quali intervenire, valorizzando i progressi raggiunti e valutando il livello di maturazione rispetto alle problematiche e di confrontare le proprie *performance* in tema di controllo AMR e ICA con realtà analoghe a livello regionale e nazionale.

Indicatori:

1. Compilazione annuale SPINCAR ⁽¹⁶⁾ (focus sulle misure di contrasto all'AMR);
2. Compilazione annuale SIMON (focus sulle misure di contrasto alle ICA).



SPINCAR & SIMON

<https://spincar.iss.it/Default.aspx?ReturnUrl=%2f>

[Home](#) [Contatti](#) [Documenti](#) [FAQ](#) [Partner](#) [Registrazione](#)



Casiraghi G - NewMicro 2024

SPiNCAR Web è lo strumento *web-based* che ospita due iniziative: SPiNCAR e SIMON.

E' destinato a Regioni e Aziende Sanitarie per il monitoraggio delle azioni di contrasto all'antimicrobico resistenza. Per accedere alla piattaforma è necessario inserire tutti i dati richiesti nella sezione "Registrazione" e confermare la presa visione dell'informativa sulla privacy. Una volta verificata e autorizzata la richiesta una mail fornirà le credenziali di accesso. SPiNCAR è realizzata da Istituto Superiore di Sanità, Regioni, Agenzia Sanitaria Emilia Romagna, Istituto Zooprofilattico della Lombardia e dell'Emilia Romagna e Istituto Zooprofilattico delle Venezie, Università di Torino, Catania e Milano, con il coordinamento dell'Università di Udine.

SIMON permette la compilazione della scheda di monitoraggio degli indicatori regionali sul contrasto delle ICA , che ciascun referente regionale è invitato a compilare, secondo la nota trasmessa con prot. 7163 del 14 febbraio 2023 Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute

La survey rappresenta la fase iniziale dell'implementazione del sistema di monitoraggio delle azioni regionali di controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) da parte della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute ed è volta a misurare, per ciascuna Regione/PA, gli indicatori afferenti alle seguenti sette aree di interesse:



1. Segnalazione di eventi sentinella/ inusuali e cluster epidemici
2. Attività di reporting
3. Formazione
4. Appropriately prescrittiva degli antibiotici
5. Igiene delle mani
6. Buone pratiche
7. Comitato di Controllo per le Infezioni Correlate all'Assistenza

- Effettuazione di uno **Studio di prevalenza annuale secondo la metodologia ECDC PPS3.**

Obiettivo: Stimare le dimensioni globali (prevalenza) delle ICA e dell'uso di antibiotici nel proprio ospedale e individuare situazioni di miglioramento.

Indicatori:

1. % prevalenza ICA;
2. % prevalenza uso antibiotici.
3. Diffusione ai reparti interessati del report con i dati rilevati





Antrace
Consumo di antimicrobici
Resistenza antimicrobica (EARS-Net)
Botulismo
Brucellosi
Campilobatteriosi
Malattia da virus Chikungunya
Infezione da clamidia
Colera [7]
Rapporti epidemiologici annuali
Vaiolo
Sifilide
Sifilide congenita
Tetano
Encefalite trasmessa da zecche
Toxoplasmosi congenita
Trichinellosi
Tubercolosi
Tularemia
Febbri tifoide e paratifoide
Infezione da virus del Nilo occidentale
Febbre gialla
Yersiniosi
Malattia da virus Zika

Casa > Pubblicazioni e dati > Pubblicazioni scientifiche e tecniche > Rapporti epidemiologici annuali

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/monitoring/all-annual-epidemiological-reports>

Rapporti epidemiologici annuali (AER)

Il rapporto epidemiologico annuale dell'ECDC è disponibile sotto forma di una serie di singoli rapporti epidemiologici sulle malattie.

Tutti i report in questa pagina si basano sui dati recuperati da TESSy.[1] I paesi che partecipano alla sorveglianza delle malattie hanno inviato i loro dati elettronicamente. L'anno indicato nel titolo (ad esempio "Rapporto epidemiologico annuale per il 2015") si riferisce all'anno in cui sono stati raccolti i dati.

Le malattie trasmissibili e i problemi sanitari correlati trattati nei rapporti di seguito sono soggetti alla sorveglianza delle malattie dell'Unione Europea e dello Spazio economico europeo [2],[3],[4],[5],[6].

I report annuali di sorveglianza dell'ECDC forniscono una grande quantità di dati epidemiologici a supporto del processo decisionale a livello nazionale. Sono principalmente destinati ai professionisti della sanità pubblica e ai decisori politici coinvolti nei programmi di prevenzione e controllo delle malattie.

<https://tessy.ecdc.europa.eu/TessyHelp/index.aspx?navigation=TechnicalGuidelines>



Disponibilità di una “Procedura per la gestione del paziente con infezione da *Clostridioides (Clostridium) difficile* e sorveglianza microbiologica ed epidemiologica”.

Il quadro clinico è eterogeneo, con infezioni di gravità variabile dalle diarree autolimitanti alle forme gravi, quali la colite pseudomembranosa e il megacolon tossico, che possono risultare fatali per il paziente. **Obiettivi:**

- Fornire agli operatori sanitari uno strumento di rapida consultazione per individuare, prevenire, trattare le infezioni da *Clostridium difficile*;
- Stimare l'incidenza delle CDI nell'ospedale;
- Determinare la tipizzazione molecolare dei ceppi di *Clostridioides difficile* causa d'infezione.



Indicatore:

1. Report annuale del monitoraggio di sorveglianza.

- Disponibilità di una **Procedura “Igiene delle mani”**. (**IPCAF 2.2**) (**IPCAF 8.3**) ⁽⁹⁾

Obiettivi:- Monitorare e misurare l'adesione (compliance) degli operatori sanitari alla pratica dell'igiene mani (5 momenti dell'OMS) con raggiungimento di una percentuale di adesione $\geq 70\%$ (**IPCAF 6.3**);

- Adesione al Protocollo della “Sorveglianza nazionale del consumo di soluzione idroalcolica per l'Igiene delle Mani in ambito ospedaliero (CSIA) (**IPCAF 6.3**)” ⁽⁹⁾; (**IPCAF 6.4**) ⁽⁹⁾

Indicatori:

1. Almeno 200 osservazioni nel periodo (semestre o anno);
2. Misura della percentuale di aderenza alla procedura di igiene mani;
3. Report annuale di feedback dei dati alle UU.OO interessate;
4. Monitoraggio dell'adesione degli operatori alla pratica di igiene mani attraverso il consumo di soluzione alcolica: tendenza > 20 litri/1000 gg degenza;
5. Punteggio totale framework: 376 – 500 (livello avanzato).



● Disponibilità di una “**Procedura per il controllo della diffusione dell'MRSA- Stafilococco aureo meticillino-resistente**”. (IPCAF 2.2 - IPCAF 3.7 - IPCAF 4.6 - IPCAF 6.3)⁽



Staphylococcus aureus è uno dei batteri patogeni più diffusi a livello globale e *S. aureus* resistente alla meticillina (MRSA), per le sue caratteristiche di multiresistenza, costituisce una delle problematiche più importanti di sanità pubblica. L'MRSA è tra i principali patogeni responsabili di infezioni causate da batteri resistenti agli antibiotici nell'Unione Europea e l'Italia, è uno dei Paesi europei con le più alte percentuali di resistenza alla meticillina nei ceppi di *S. aureus*.

Obiettivi: - **Ridurre il numero delle infezioni da MRSA:**

- **Fornire indicazioni operative agli operatori sanitari che si trovano a trattare pazienti con infezioni sostenute da MRSA come agente patogeno;**
- **Modulare le strategie di intervento in relazione all'importanza relativa delle problematiche da MRSA nelle diverse tipologie di reparto.**

Indicatori: 1. Compilazione quadrimestrale di una scheda di controllo per monitorare l'applicazione delle misure di prevenzione sull'operatore e sull'ambiente. 2. Numero pz MRSA positivi segnalati al CIO / pz. MRSA positivi identificati (per anno); 3. Numero MRSA (1 per pz. Per ricovero) per 1.000 ricoveri/ totale dei ricoveri; 4. Numero pz. Con MRSA isolato nei primi due giorni di ricovero (1 per pz. Per ricovero) per 1.000 ricoveri / totale dei ricoveri; 5. Batteriemie da MRSA (1 per pz. Per ricovero) per 1.000 ricoveri / totale dei ricoveri; 6. Isolati di MRSA (1 per pz.. per ricovero) per 100 / isolati di *S. aureus* sia MRSA che MSSA (1 per pz. Per ricovero); 7. Batteriemie da MRSA (1 per pz.. per ricovero) per 100 / isolati di *S. aureus* sia MRSA che MSSA (1 per pz. Per ricovero);



Questa procedura è consigliabile sia adottata almeno nelle aree di maggior rischio quali in primis le Terapie Intensive ma anche presso la Cardiochirurgia, l'Ortopedia, il Centro Trapianti, i servizi che hanno in cura pazienti con Fibrosi Cistica.





Malattie infettive

Seguici su:

Cerca



Capitolo 10

Igiene delle Mani

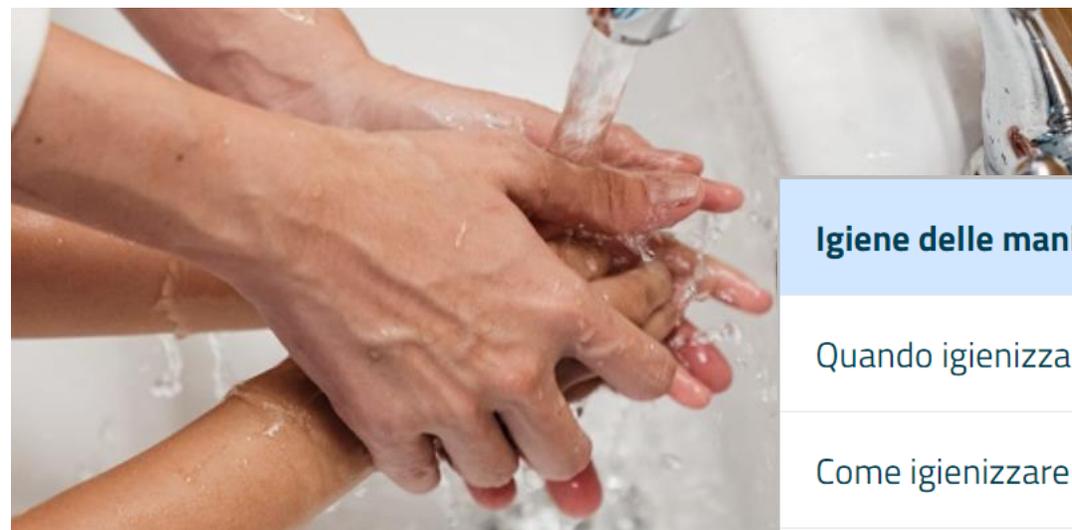
Carolina Giuffré and Claire Kilpatrick

<https://www.salute.gov.it/portale/malattieInfettive/dettaglioContenutiMalattieInfettive.jsp?lingua=italiano&id=5570&area=Malattie%20infettive&menu=vuoto>

[Home](#) / Igiene delle mani

Per approfondire

- [poster Igiene delle mani per le persone](#)
- [poster Igiene della mani per i professionisti della prevenzione](#)
- [poster Igiene delle mani per gli operatori sanitari](#)
- [poster 5 momenti per l'igiene delle mani](#)
- [Rapporto ISTISAN 20/26](#) - Indagine sullo stato di attuazione dei programmi di igiene delle mani e di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza svolta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2019: risultati per l'Italia



Igiene delle mani

[Quando igienizzare le mani](#)

[Come igienizzare le mani](#)

[In ospedale](#)

Secondo il *Center for Disease Control and Prevention (CDC)* di Atlanta, l'igiene delle mani rappresenta il *'most important means of preventing the spread of infection'*, la misura più importante per prevenire la diffusione delle infezioni.

[Opuscoli e poster](#)

[Pubblicazioni](#)

[Normativa](#)



Disponibilità di una “**Procedura per la gestione del paziente con infezione da *Clostridioides (Clostridium) difficile* e sorveglianza microbiologica ed epidemiologica**”.

Il quadro clinico è eterogeneo, con infezioni di gravità variabile dalle diarree autolimitanti alle forme gravi, quali la colite pseudomembranosa e il megacolon tossico, che possono risultare fatali per il paziente. **Obiettivi:**

- Fornire agli operatori sanitari uno strumento di rapida consultazione per individuare, prevenire, trattare le infezioni da *Clostridium difficile*;
- Stimare l'incidenza delle CDI nell'ospedale;
- Determinare la tipizzazione molecolare dei ceppi di *Clostridioides difficile* causa d'infezione.

Indicatore:

1. Report annuale del monitoraggio di sorveglianza.

Procedura di gestione del catetere vescicale (IPCAF 2.2) sorveglianza epidemiologica IPCAF 4.6) ⁽⁹⁾

... omiss... Obiettivi

- Fornire agli operatori sanitari una guida basata sulle migliori evidenze attualmente disponibili relative alla gestione del catetere vescicale al fine di ridurre l'incidenza di IVU correlate a catetere;
- Attuare la sorveglianza e il monitoraggio delle infezioni delle vie urinarie correlate a catetere vescicale;
- Stimolare cambiamenti nella pratica assistenziale

Indicatori: 1. Numero di pz. con cv / numero pz degenti;

2. Numero di pz. con IVU / numero pz portatori di cv;

3. N. date di posizionamento documentate / n. pz con cv;

4. N. indicazioni cliniche posizionamento documentate / n. pz con cv;

5. N. rivalutazioni della necessità di mantenimento del cv documentate / n. pz con cv

6. N. sacche posizionate correttamente / n. sacche monitorate;

7. N. rubinetti posizionati correttamente / n. sacche monitorate

8. Report annuale di raccolta dati e feedback alle UU.OO.



Obiettivi: - Report semestrale dei dati della sorveglianza con restituzione alle UU.OO. chirurgiche selezionate; **(IPCAF 4.6)** ⁽⁹⁾

- Aderenza al protocollo nazionale di Sorveglianza del sito chirurgico – CCM, per disporre di dati confrontabili con altre realtà.

Indicatori: 1. Tasso di incidenza ISC per categoria d'intervento: N. pz. con una ISC in una specifica categoria x100 / N. pz. che hanno effettuato interventi in quella cat.

2. Compliance procedura; N. interventi sorvegliati a 30 gg / N. interventi da sorvegliare a 30 giorni – atteso: 90%.

- Disponibilità di un **“Protocollo di sorveglianza del sito chirurgico”**. **(IPCAF 2.2)** ⁽⁹⁾

Tra le ICA, le infezioni del sito chirurgico (ISC) rappresentano una delle complicanze più frequenti e si associano ad un **aumento significativo della durata di degenza, dei costi e della mortalità attribuibile**.

Numerosi studi dimostrano come la sorveglianza attiva e la restituzione periodica dei risultati alle UU. OO. coinvolte contribuiscano alla diminuzione del tasso di ISC.

Il progetto CCM “Sostegno alla Sorveglianza delle infezioni correlate all’assistenza anche a supporto del PNCAR” e coordinato dall’Istituto Superiore di Sanità, ha prodotto uno specifico protocollo della Sorveglianza nazionale delle Infezioni del Sito Chirurgico (SNICH2)⁽²²⁾.

La finalità di questo protocollo è di realizzare un sistema integrato nazionale stabile per la sorveglianza delle ICA, secondo le indicazioni di ECDC e basato su sistemi multiregionali che fanno confluire i dati a livello nazionale, garantendone la standardizzazione attraverso l’applicazione di definizioni condivise e metodi di raccolta comuni, tali da favorire la confrontabilità dei risultati all’interno delle unità operative e tra istituzioni diverse a livello regionale, nazionale ed internazionale⁽²³⁾.

FRAMEWORK PER LA VALUTAZIONE
DELLA PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE
INFEZIONI CORRELATE ALL’ASSISTENZA
A LIVELLO DELLA STRUTTURA SANITARIA



- Disponibilità di un documento di “**Protocolli di profilassi antibiotica nella chirurgia e nella medicina interventistica di elezione dell’adulto**”.

Le infezioni del sito chirurgico (SSI) sono in aumento, ma circa la metà potrebbe essere prevenuta mediante l’applicazione di strategie terapeutiche basate sull’evidenza; una corretta profilassi delle SSI è sempre più importante anche in ragione dell’aumento del numero di procedure interventistiche eseguite.

Obiettivo: Rendere omogenei i protocolli e promuovere l’utilizzo appropriato degli antibiotici, basandosi sulle migliori evidenze disponibili e della epidemiologia locale delle resistenze antimicrobiche.



FRAMEWORK PER LA VALUTAZIONE
DELLA PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE
INFEZIONI CORRELATE ALL’ASSISTENZA
A LIVELLO DELLA STRUTTURA SANITARIA



Indicatori: (parametri di processo)

1. Timing (la prima dose di antibiotico è stata somministrata tra i 30 e i 60 minuti dall’inizio dell’intervento);
2. Grado di adesione (la profilassi è stata prescritta secondo le indicazioni contenute nel protocollo – qualora la scelta di profilassi risulti difforme dalle indicazioni del protocollo deve essere disponibile e documentata una giustificazione clinica);
3. Registrazione della prescrizione in cartella clinica o in altra documentazione cartacea o informatica relativa all’intervento;
4. E’ stata somministrata una dose aggiuntiva nel corso dell’intervento;
5. La durata della profilassi è stata superiore alle 24 ore (in caso affermativo vanno indicate le motivazioni della scelta)



Aree tematiche ▾

Come fare per

Leggi Atti Bandi

Piani Programmi Progetti

🏠 / Antibioticoresistenza e infezioni / Infezioni correlate all'assistenza (ICA)



Antibioticoresistenza e infezioni

In questa sezione ▾

Infezioni correlate all'assistenza (ICA) ⬆

Chirurgia ⬆

Ospedale ▾

Residenze per anziani ▾

Igiene delle mani ▾

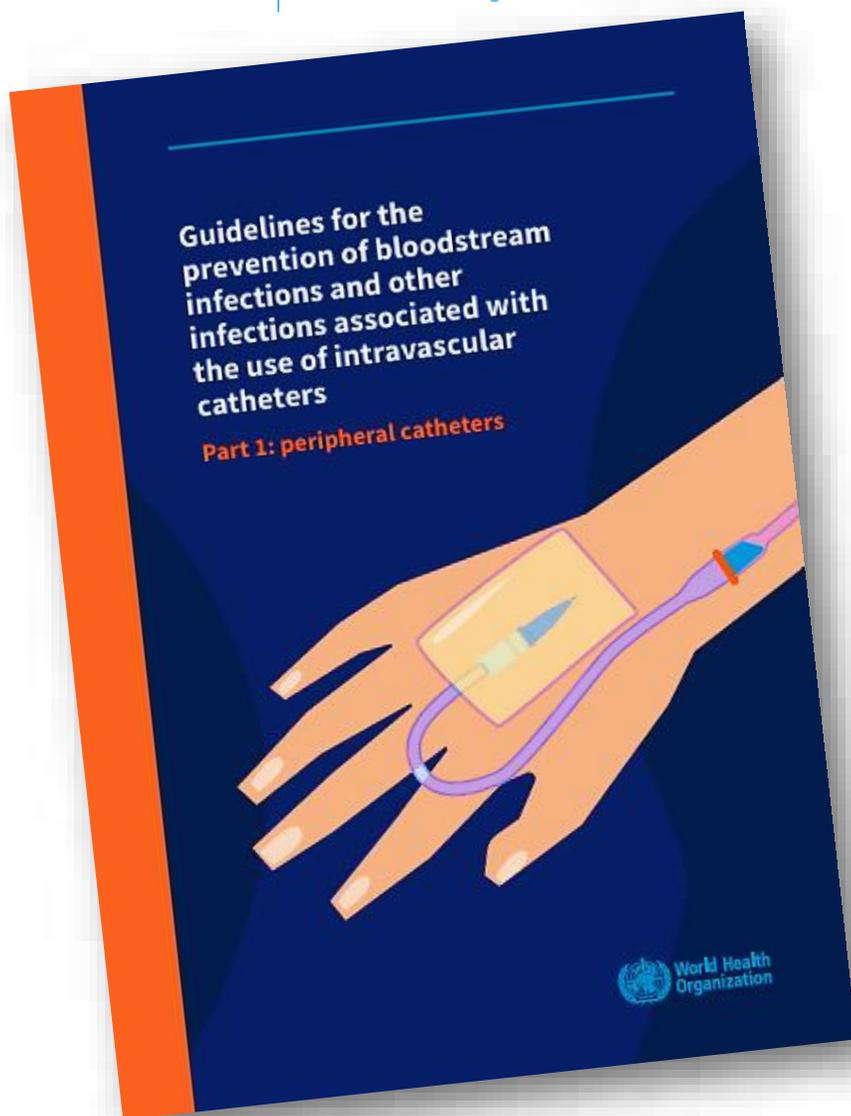
Percorsi formativi ▾

Progetti e attività

Linee di indirizzo e normativa

Pubblicazioni e documenti

Casiraghi G - NewMicro 2024



<https://www.who.int/europe/publications>

<https://iris.who.int/handle/10665/376722>

● Disponibilità di un documento di “**Protocolli di terapia antibiotica empirica**”.

La scelta dell'antibiotico da utilizzare nel singolo caso costituisce **uno dei compiti più difficili ed impegnativi** che si presentano quotidianamente al medico. Per compierla, infatti è necessario non solo conoscere le caratteristiche dei singoli farmaci, ma anche aver formulato una precisa ipotesi diagnostica.

In ogni caso è importante che una corretta terapia antibiotica debba essere impostata sull'impiego dell'antibiotico più selettivo e specifico possibile, anziché affidarsi sistematicamente ad un antibiotico ad ampio spettro, rispettando così gli ecosistemi batterici non implicati nel processo infettivo.

Obiettivo: Per una serie delle principali patologie infettive a carico di organi e apparati (es. Polmoniti, Infezioni intraaddominali extrabiliari e delle vie biliari, Infezioni a carico delle vie urinarie, Infezioni della cute e dei tessuti molli, Infezioni batteriche a carico del Sistema Nervoso Centrale, Sepsi, sepsi grave, shock settico, Endocarditi batterica), fornire indicazioni e schemi di terapia antibiotica fondata su basi razionali quali i criteri di: attività in vitro, sede d'infezione, caratteristiche farmacocinetiche farmacodinamiche, tollerabilità ed effetti collaterali, rapporto costo-beneficio.

Indicatori: 1. Report semestrale di monitoraggio del consumo degli antibiotici per UU.OO. e Ospedale espresso in DDD/100 gg degenza;
2. Audit semestrali di analisi dei dati da parte del CIO e delle UU.OO





Respiratory Syncytial Virus Infection (RSV)

EXPLORE TOPICS ▾



View references ▶

[Prevenire i virus respiratori](#)

<https://www.cdc.gov/respiratory-viruses/guidance/>

- Strategie di prevenzione fondamentali
 - [Vaccinazioni per virus respiratori](#)
 - [Igiene e prevenzione dei virus respiratori](#)
 - [Adottare misure per un'aria più pulita per la prevenzione dei virus respiratori](#)
 - [Prevenire la diffusione dei virus respiratori quando si è malati](#)
 - [Trattamento dei virus respiratori](#)
- Strategie di prevenzione aggiuntive
 - [Mascherine e prevenzione dei virus respiratori](#)
 - [Distanziamento fisico e virus respiratori](#)
 - [Test e virus respiratori](#)

Casiraghi G - NewMicro 2024

Respiratory Virus Guidance Snapshot

The infographic is divided into two main sections: 'Core Prevention Strategies' and 'Additional Prevention Strategies'. The 'Core' section includes five categories: Immunizations (illustrated with a woman), Hygiene (illustrated with people at a sink), Steps for Cleaner Air (illustrated with a window and air purifier), Treatment (illustrated with a man on a phone and a pill bottle), and Stay Home and Prevent Spread* (illustrated with a woman in bed). The 'Additional' section includes three categories: Masks (illustrated with a person wearing a mask), Distancing (illustrated with two people with a distance arrow), and Tests (illustrated with a person using a nasal test kit). A callout box on the right provides specific guidance for staying home: '*Stay home and away from others until, Your symptoms are getting better and You are fever-free (without meds) for 24 hrs. Then take added precaution for the next 5 days'. A CDC logo is in the bottom right corner.

Core Prevention Strategies

- Immunizations
- Hygiene
- Steps for Cleaner Air
- Treatment
- Stay Home and Prevent Spread*

Additional Prevention Strategies

- Masks
- Distancing
- Tests

*Stay home and away from others until,

Your symptoms are getting better and You are fever-free (without meds) for 24 hrs

Then take added precaution for the next 5 days

Layering prevention strategies can be especially helpful when:

- ✓ Respiratory viruses are causing a lot of illness in your community
- ✓ You or those around you have risk factors for severe illness
- ✓ You or those around you were recently exposed, are sick, or are recovering

Manuale di implementazione per prevenire e controllare la diffusione di organismi resistenti ai carbapenemi a livello nazionale e nelle strutture sanitarie.

Manuale pratico ad interim per l'implementazione delle Linee Guida per la prevenzione e il controllo di *Enterobatteri*, *Acinetobacter baumannii* e *Pseudomonas aeruginosa* resistenti ai carbapenemi nelle strutture sanitarie.



Ministero della Salute

- Disponibilità di una “**Procedura per la sorveglianza dei microrganismi MDRO**” . (IPCAF 2.2 - IPCAF 3.7) ⁽⁹⁾

Nella lista dei microrganismi alert devono essere compresi microrganismi di rilievo epidemiologico, in grado di diffondersi rapidamente, o portatori di resistenze multiple agli antibiotici, correlati ad elevata mortalità, per i quali sono possibili efficaci azioni di prevenzione e controllo. Lista (indicativa) ^(26,27) in base alla situazione epidemiologica locale, dei Microrganismi sentinella isolati su un campione di materiale biologico di tutti i pazienti ricoverati in ospedali in regime ordinario che generano un alert da parte del Laboratorio di Microbiologia:

- ✓ ***Acinetobacter baumannii* resistente ai carbapenemi**
- ✓ ***Pseudomonas aeruginosa* resistente ai carbapenemi**
- ✓ ***Stenotrophomonas maltophilia* resistente al bactrim**
- ✓ **Enterobatteri resistenti a cefalosporine 3° - 4° generazione**
- ✓ **Enterobatteri resistenti ai carbapenemi**
- ✓ ***Staphylococcus aureus* resistente alla meticillina (MRSA)**
- ✓ **MRSA con vancomicina MIC=2 o resistente ai glicopeptidi**
- ✓ ***Enterococcus faecalis* resistente alla vancomicina**
- ✓ ***Enterococcus faecium* resistente alla vancomicina**
- ✓ ***Clostridioides difficile* produttore di tossine**
- ✓ ***Legionella pneumophila***

FRAMEWORK PER LA VALUTAZIONE DELLA PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA A LIVELLO DELLA STRUTTURA SANITARIA



SIMPIOS POSITION PAPER Oneri probatori ICA

- Disponibilità di una “**Procedura per la sorveglianza dei microrganismi MDRO**” . (IPCAF 2.2 - IPCAF 3.7) ⁽⁹⁾

Obiettivi: -Identificare tramite sorveglianza passiva/attiva i soggetti infetti/colonizzati e prevenire e/o ridurre il rischio di trasmissione di questi microrganismi;

- Omogeneizzare le attività ed i comportamenti degli operatori sanitari di fronte ad una infezione o colonizzazione da microrganismi sentinella;
- Stimolare una maggiore attenzione al problema del rischio infettivo da parte di tutti gli operatori sanitari, aumentando la percezione di tale rischio;
- Garantire il flusso informativo sulla diffusione dei microrganismi sentinella;
- Garantire la dimissione o trasferimento protetto del paziente infetto/colonizzato di microrganismi sentinella ;
- Promuovere in qualsiasi ambito l'uso responsabile degli antimicrobici (antimicrobial stewardship).

- Indicatori:** 1. Report mensile prodotto dal Laboratorio di Microbiologia che riporta l'epidemiologia dei microrganismi alert isolati da pazienti ricoverati in ospedale inviato a tutti i reparti sorvegliati e al CIO;
2. Report annuale prodotto dal Laboratorio di Microbiologia sulla situazione epidemiologica dei microrganismi alert monitorati e inviato al CIO;
3. Verifica verbalizzata semestrale (audit) del CIO dell'andamento epidemiologico dei MDRO isolati nei pz. ricoverati.

FRAMEWORK PER LA VALUTAZIONE
DELLA PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE
INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA
A LIVELLO DELLA STRUTTURA SANITARIA



SIMPIOS POSITION PAPER Oneri probatori ICA



Ministero della Salute

**Linee guida
per la
prevenzione e
il controllo di
Enterobatteri,
Acinetobacter
baumanniie
Pseudomona
s aeruginosa
resistenti ai
carbapenemi
nelle strutture
sanitarie**

- Disponibilità di una “**Procedura per il controllo della diffusione intraospedaliera delle *Enterobacterales* resistenti ai carbapenemi**” (IPCAF 2.2 - IPCAF 3.7 - IPCAF 4.6 - IPCAF 6.3)⁽⁹⁾

Gli enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE) rappresentano la massima priorità tra i patogeni antibiotico-resistenti e sono una delle principali minacce per la salute pubblica globale; in particolare in Italia vi è una situazione endemica tra le più critiche in Europa, cosa che ha spinto il Ministero della Salute ad istituire nel 2013 un Sistema di sorveglianza dedicato. Il protocollo della sorveglianza è stato successivamente aggiornato il 17 gennaio 2020: “Aggiornamento delle indicazioni per la sorveglianza e il controllo delle infezioni da Enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE) – Errata Corrige” (26,27).

Obiettivi: - Identificare tramite sorveglianza i soggetti colonizzati/infetti da CRE per prevenire la trasmissione dei patogeni in ambiente ospedaliero;
- Definire gli interventi da mettere in atto in presenza di pazienti colonizzati/infetti da CRE e garantire la corretta trasmissione delle informazioni nell’ambito di trasferimenti e del paziente colonizzato/infetto da CRE
- Definire il flusso informativo attraverso la scheda informatizzata

Indicatori: 1. n. tamponi positivi al momento del ricovero/n. tamponi eseguiti al momento del ricovero per categoria di paziente;

2. n. pazienti in isolamento da contatto/n. pazienti colonizzati/infetti.

FRAMEWORK PER LA VALUTAZIONE
DELLA PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE
INFEZIONI CORRELATE ALL’ASSISTENZA
A LIVELLO DELLA STRUTTURA SANITARIA



SIMPIOS POSITION PAPER *Oneri probatori ICA*

Una Roadmap per l'Antimicrobico Resistenza



EDU-ISS



► FORMAZIONE IN MATERIA ICA E AMR

Le ICA sono in buona parte prevenibili attraverso interventi multidisciplinari, quali, ad esempio, quelli associati a determinati comportamenti, alla pianificazione di programmi di prevenzione e controllo della trasmissione di infezioni, **alla formazione**.

Sebbene le ICA siano comunemente attribuibili alle condizioni del paziente e alla qualità di assistenza fornita, è stato dimostrato che anche un assetto organizzativo dell'assistenza sanitaria contribuisce a prevenirle e in questo ambito la formazione specifica degli operatori sanitari rappresenta un elemento di base dell'intero sistema di prevenzione e controllo della struttura.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) ha previsto nell'ambito della Missione 6 Salute, per lo "sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario" (Componente 2, Sub-investimento 2.2 b), l'avvio di un piano straordinario di formazione sulle infezioni ospedaliere a tutti i professionisti sanitari dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale operanti nelle strutture ospedaliere.

Il corso si inserisce nell'ambito delle attività di formazione e aggiornamento come previsto nell'Allegato 5 dell'Action Plan M6C2 2.2 b - Indicazioni nazionali sulla strutturazione del programma del corso di formazione sulle infezioni correlate all'assistenza in ambito ospedaliero.

Obiettivo: Formare adeguatamente il personale sanitario sui temi fondamentali utili a acquisire una consapevolezza rispetto al problema e mettere a disposizione gli strumenti necessari a pianificare e attuare programmi di controllo ai diversi livelli nazionale, regionale e locale. **(IPCAF 2.7 - IPCAF 3 - IPCAF 5.2)** ⁽⁹⁾

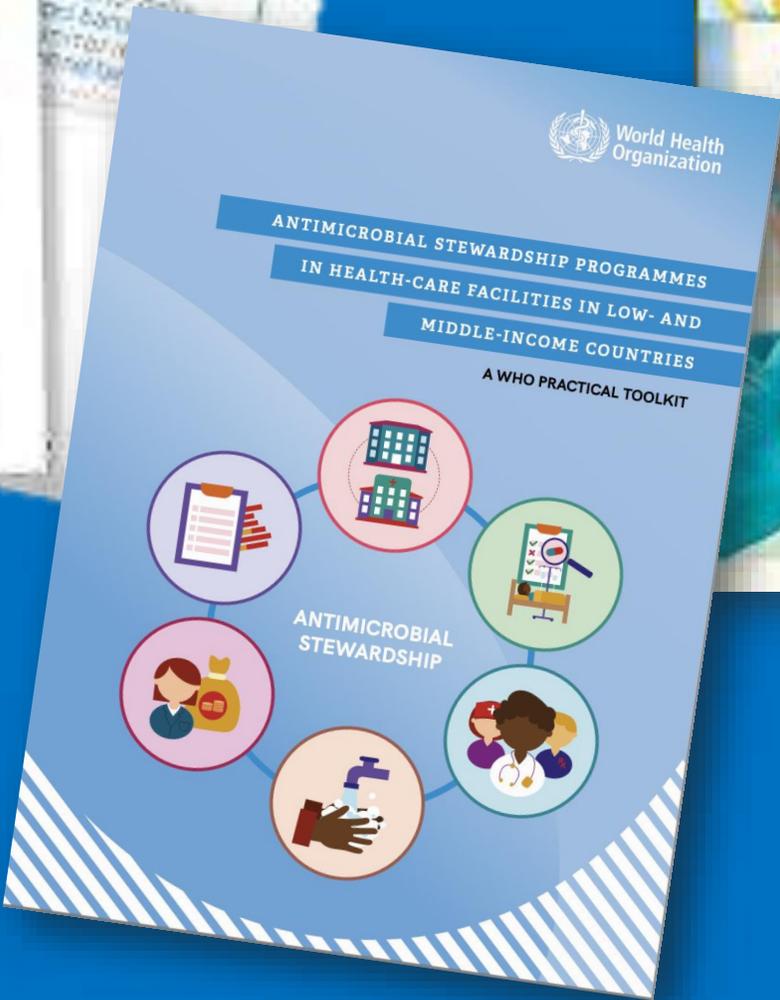
Indicatori:

1. Lista di monitoraggio degli operatori sanitari formati aggiornata;
2. Tendenza al 100% degli operatori formati con corsi di aggiornamento delle UU.OO e Servizi deputati all'assistenza ai pazienti.

BIBLIOWEB



Scarica



Serendipity

Lo sforzo di molti
produce risultati
migliori dell'impegno
di uno solo.

Omero

