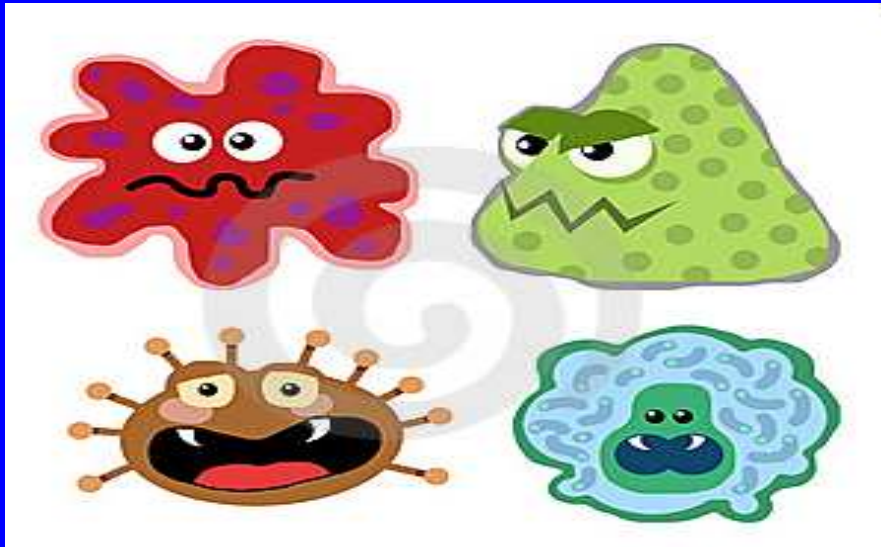


# Infezioni ospedaliere?

*Circolare Ministeriale 52/85*



*“... Infezioni di pazienti ospedalizzati, non presenti né in incubazione al momento dell'ingresso in ospedale, comprese le infezioni successive alla dimissione, ma riferibili per tempo di incubazione al ricovero....”*

*“...Le infezioni acquisite in ospedale comprendono anche le infezioni che il personale ospedaliero può contrarre nell'assistenza ai malati...”*



*Negli ultimi anni  
si parla di **ICA***



**DA**  
**INFEZIONI  
OSPEDALIERE**

**A**

**INFEZIONI CORRELATE  
ALLA PRATICA  
ASSISTENZIALE  
(ICPA o ICA)**

## **CONTINUITA' ASSISTENZIALE**

**OSPEDALE**

**ADI**

**HOSPICE**

**RSA**



**Day Surgery Day hospital Day Service Ambulatori**

## *alcune considerazioni...*

“... la pressione selettiva degli antibiotici e dei disinfettanti ha selezionato germi resistenti a molti antibiotici e disinfettanti, complicando le possibilità terapeutiche e di controllo...”

Riferimento all'OMS (1979)

“... i seguenti fattori come principali cause delle infezioni ospedaliere:


1. antibioticoterapia e profilassi;
2. aumento del numero di pazienti ospedalizzati suscettibili alle infezioni;
3. aumento di tecniche invasive per la diagnosi e la terapia
4. incremento del numero di persone che assistono lo stesso paziente (visitatori, parenti, amici, ecc.)
5. maggiore mobilità del paziente all'interno dell'ospedale;
6. presenza di personale non adeguatamente preparato alla prevenzione delle infezioni;
7. strutture architettoniche e dei servizi non adeguate...”

**Circolare del Ministero della Sanità n. 52/1985**

***FUNZIONI e COMPETENZE  
SS RISCHIO CLINICO e CONTROLLO INFEZIONI  
OSPEDALIERE***



**RISCHIO INFETTIVO**

- Elabora e gestisce il programma di sorveglianza prevenzione e controllo delle infezioni nosocomiali, in accordo con rappresentanti dello staff medico, infermieristico, farmaceutico e amministrativo.
  - Sorveglia i processi di sanificazione, disinfezione, disinfestazione, sterilizzazione,
  - Redige il rapporto annuale sulle attività svolte per la prevenzione delle infezioni ospedaliere
  - Diffonde, applica e regola procedure e protocolli per il controllo e la prevenzione delle infezioni nelle strutture sanitarie aziendali.
  - Forma il personale circa la prevenzione del rischio infettivo
- 

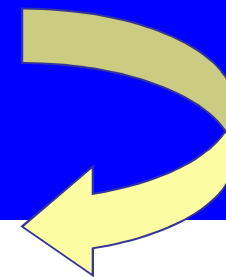
Coordina il Comitato Infezioni Ospedaliere ( CIO )

**Deliberazione del Commissario** n. 2011/916 del 28/12/2011

Attivazione del Comitato Infezioni Ospedaliere (C.I.O.) dell'ASLAL

# COORDINAMENTO REGIONE PIEMONTE:

Indicatori per Sorveglianza e Controllo  
delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)  
annuali e pluriennali:



**Sorveglianza**

**Controllo**

**Formazione**

## ALCUNE ATTIVITA' – Anno 2015

### Attività di sorveglianza:

- 1) studio di incidenza delle infezioni del sito chirurgico
- 2) sorveglianza delle malattie trasmissibili (TB, clostridium difficile, legionellosi.....)
- 3) .....

### Attività di controllo:

- 1) verifica dell'applicazione delle procedure aziendali in uso
- 2) verifica della qualità delle pulizie
- 3) monitoraggio della contaminazione della rete idrosanitaria da legionella
- 4) ....

### Attività di Formazione:

- 1) corso in più edizioni in collaborazione con SPP e Medici Competenti sulla prevenzione dei rischi per gli operatori sanitari (nello specifico: Rischio biologico e impiego di DPI)
- 2) corso per Medici Medicina Generale sull'uso degli antibiotici e appropriatezza prescrittiva / Isolamento pazienti con malattie trasmissibili

# ICA

Sono tante?      Sono gravi?  
Sono frequenti?...



## In Italia...

le ICA si manifestano nel 5-10% dei pazienti assistiti\*

- 450/700 mila - il numero delle infezioni ospedaliere che si verifica ogni anno
- Nelle Unità di Terapia Intensiva, le ICA colpiscono circa il 30% dei pazienti e la mortalità attribuibile può raggiungere il 44%
- Sedi di infezione:
  - Vie urinarie
  - Sito chirurgico
  - Polmoniti
  - Batteriemie
- In media le infezioni ospedaliere fanno aumentare di almeno sette giorni la degenza di chi le contrae.  
Nello specifico, un'infezione del tratto urinario aumenta le giornate di degenza da 1 a 4 giorni; del sito chirurgico da 7 a 8 giorni; la sepsi da 7 a 21 giorni mentre la polmonite da 7 a 30 giorni.

\*(ML Moro, 2001)

\*(ECDC SURVEILLANCE REPORT 2011-2012)



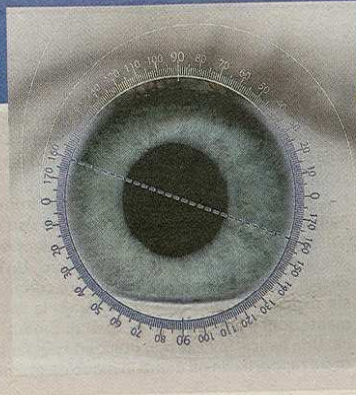
# ICA: quali implicazioni etiche?

- I costi umani
- La sofferenza
- La disabilità permanente
- Giornate di lavoro perse
- La morte .....

# ICA: quali implicazioni sociali?

- aumento delle giornate di degenza (circa **3.750.000/anno**)
- aumento dei costi
- necessità di terapie antibiotiche aggiuntive
- selezione e diffusione di microrganismi antibiotico resistenti

## MEDICINA



### Un mirino virtuale contro la cataratta

Un rivoluzionario software che guida il chirurgo durante l'intervento di cataratta, laser ad eccimeri per risolvere i difetti di vista, nuove tecniche di trapianto di cornea con lembi ultrasottili: sono tra le novità su cui farà il punto durante il «Joint International Congress Refr@ctive.online», in programma a Roma dal domani al 30 giugno. In particolare verrà presentato il nuovo metodo di proiezione che permette di posizionare con grande precisione le lenti intraoculari, con un controllo in tempo reale: l'Istituto Clinico Humanitas di Milano sarà il primo ospedale italiano a disporre, dall'autunno, di questo sistema.

### Test di archeogenetica sull'ultimo dei Farnese

Una forma di obesità ereditaria sarebbe responsabile dell'estinzione della potente famiglia dei Farnese: l'ultimo duca, Antonio, morì misteriosamente nel sonno in giovane età. Fu avvelenato o, appunto, a ucciderlo fu l'obesità? Per risolvere l'interrogativo l'Istituto di genetica Magi, diretto da Matteo Bertelli, progetta un test genetico su un frammento osseo dell'aristocratico, sepolto nella Basilica di Santa Maria della Steccata a Parma. L'ipotesi che i Farnese possano essere stati affetti dalla malattia nasce da una ricerca di Carlo Fornari, raccontata nel saggio «La fine dei Farnese, una tragedia annunciata».

# La guerra ai super-batteri

Pre più casi di resistenza agli antibiotici: sotto accusa il loro uso sbagliato

## FARMACOLOGIA

LANO

Da decenni che la medicina ha dichiarato una guerra a oltranza ai batteri, invisibili dell'uomo che si uti con noi, capaci meriti in salute fin città, ma anche di malare. La travagliata degli antibiotici verso i quali questi organismi hanno (e sviluppano) resistenza difficile da a partire dalla prima (1942), dimostra

lance Network (Ears-Net), che circola negli ospedali dove si fanno trapianti e ci sono malati immunodepressi. Si chiama Klebsiella pneumoniae ed è resistente a quasi tutti gli antibiotici.

«Da un anno è partito l'allarme e c'è l'obbligo da parte degli ospedali di segnalare i casi di infezione da questo germe, uno dei tanti gram negativi responsabili dei due terzi delle infezioni ospedaliere - dice Antonio Goglio, microbiologo agli Ospedali Riuniti di Bergamo - Un'emergenza nuova, di cui poco si parla, ma che preoccupa il ministero della Salute, da cui si attendono tra breve raccomandazioni sul da farsi. In India la Klebsiella pneumoniae, uno dei batteri gram negativi più spesso re-

Il problema della resistenza agli antibiotici è stato affrontato di recente da Margaret Chan, a capo dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), che a un meeting sulle malattie infettive a Copenhagen, in Danimarca, ha fornito gli ultimi dati sulla rapida evoluzione del fenomeno: «Gli agenti patogeni resistenti ai farmaci sono dei globe-trotter. Viaggiano con passeggeri infetti e attraverso il commercio globale degli alimenti. Inoltre, lo sviluppo del turismo medico ha accelerato la diffusione internazionale di infezioni ospedaliere spesso resistenti a più antibiotici», ha dichiarato, palesando la possibilità che questi medicinali si trasformino in armi spuntate e che il mondo sia alle prese con la fi-

tiche non dovrebbero fare «marketing» per promuovere il ricorso a questi medicinali; i medici dovrebbero prescrivere solo se c'è certezza diagnostica; i pazienti dovrebbero usarli in modo proprio: non terminare il ciclo della terapia significa favorire la selezione di

### Margaret Chan Epidemiologa

RUOLO: È DIRETTORE GENERALE DELL'OMS, L'ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ

IL SITO:  
[HTTP://WWW.WHO.INT/DG/CHAN/EN/INDEX.HTML](http://www.who.int/dg/chan/en/index.html)

ceppi resistenti; gli allevatori non dovrebbero utilizzarli per ingrassare più velocemente gli animali e accrescere i loro

te si ricorre agli antibiotici più per gli animali sani che per le persone malate. Come arginare l'emergenza?

È urgente mettere in atto un sistema di sorveglianza attivo sia per la resistenza sia per i consumi - affermano gli esperti dell'European centre for disease prevention and control (Ecdc) - che hanno prodotto la ricerca per l'Oms. «A questo scopo occorre lavorare su più fronti e tenere gli occhi aperti. Sono farmaci fragili e di importanza critica per la salute», ha concluso Chan.

La diffusione delle resistenze agli antibiotici negli ospedali nei vari Paesi europei è evidenziata dalle mappe prodotte dall'Ecdc, disponibili su Internet. Colpisce come siano molto meno diffuse nel Nord dell'Europa, rispetto all'Italia. Co-



Nato il: [REDACTED]      [REDACTED]

N.ricovero [REDACTED]      [REDACTED]      Reparto [REDACTED]

Anteprima di stampa per sola consultazione pag.1 di 3

Esame Richiesto	Risultato	U.M.	Valori di Riferimento
-----------------	-----------	------	-----------------------

Materiale: "Urine da catetere"

**URINOCOLTURA**

esito: **positivo**  
 carica batterica **Carica Batterica: >10<sup>6</sup> UFC/ml**  
**- 1 - PSEUDOMONAS AERUGINOSA**

- 1 -

	RSI	MIC
Amikacina	R	>=64
Amoxicillina/A.CLAV.	R	>=32
Ampicillina	R	>=32
Cefepime	R	>=64
Cefpodoxime	R	>=8
Ceftazidime	R	>=64
Cefuroxime	R	>=64
Cefuroxime - Acetil	R	>=64
Ciprofloxacina	R	>=4
Colistina	S	<=0.5
Ertapenem	R	>=8
Imipenem	R	>=16
Meropenem	R	>=16
Nitrofurantoina	R	>=512
Piperacillina/tazobactam	R	32
Tobramicina	R	>=16
Trimetoprim/Sulfam.	R	>=320

R=Resistente;S=Sensibile;MIC=Min.Conc.Inibente  
 Gli antibiogrammi sono eseguiti sulla base del nuovo sistema di Breakpoint definito dalle linee guida interpretative europee EUCAST.

Ceppo Pseudomonas multiresistente.ATTUARE LE MISURE DI ISOLAMENTO DA CONTATTO.

**BRONCOASPIRATO (MICETI)**

esito: **negativo**

Materiale: *Campione in aerobiosi*

**EMOCOLTURA DA CATETERE VENOSO CENTRALE**

Risultato della coltura **- 1 - STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS**  
 Ceppo MRSE.

*Il Primario*

## DALL'INDAGINE DI PREVALENZA

“Point prevalence survey of healthcare associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals 2011–2012”

ECDC SURVEILLANCE REPORT, European Center for Disease Control

### - PRIMA CRITICITA':

Elevato ricorso agli antibiotici

La prevalenza di pazienti con almeno un trattamento antibiotico è 44% in Italia rispetto alla media europea del 35% (da 21,4% a 54,7% nei diversi paesi)

### - SECONDA CRITICITA':

Uso non appropriato degli antibiotici

È quindi necessario e urgente avviare programmi di governo dell'uso responsabile di antibiotici utili a promuovere l'uso solo ove indicato e con modalità (durata, scelta della molecola, dosaggio) appropriate.


**menu**
**home page**
**resistenze agli antibiotici**

- o introduzione
- o ultimi aggiornamenti
- o archivio

**aspetti epidemiologici**

- o in Italia
- o in Europa

**documentazione**

- o nelle Regioni
- o in Italia
- o in Europa
- o nel mondo

**iniziative e progetti**

- o in Europa
- o nel mondo

**strumenti**

- o in Europa

**link**

- o nelle Regioni

**resistenze agli antibiotici**
**Ultimi aggiornamenti**
**(12 novembre 2015) Settimana mondiale e Giornata europea sull'uso consapevole degli antibiotici 2015**

"Antibiotics: Handle With Care" è lo slogan della campagna Oms 2015 sull'uso consapevole degli antibiotici. Un concetto espresso benissimo nel video pubblicato su YouTube in occasione della World Antibiotic Awareness Week (16-22 novembre). La campagna si propone di raggiungere un pubblico molto eterogeneo, non solo specializzato, attraverso messaggi e materiali mirati a ciascun gruppo (pubblico generico, operatori sanitari, *policy maker*, settore agricolo). Gli obiettivi di comunicazione mirano a raggiungere il riconoscimento globale del problema, aumentare la consapevolezza sul loro impiego più corretto e migliorare il riconoscimento dell'importanza delle singole azioni nella lotta ai fenomeni di resistenza. Per maggiori informazioni scarica il [toolkit sulla Campagna. In Europa, il 18 novembre](#) si svolge la Giornata europea degli Antibiotici organizzata dallo European Centre for Disease Prevention and Control (Ecdc) per sensibilizzare sulla minaccia rappresentata dalla resistenza agli antibiotici, nonché sull'uso prudente degli antibiotici stessi. Per maggiori informazioni scarica l'infografica Ecdc "Come si diffonde la resistenza agli antibiotici?" e gli altri materiali disponibili.

**(29 ottobre 2015) L'Oms aggiorna le fact sheet sulle resistenze antibiotiche**

Una panoramica sui principali dati relativi alle resistenze antibiotiche, le strategie di prevenzione e controllo, l'impegno dell'Organizzazione mondiale della sanità. L'Oms aggiorna le *fact sheet* sull'antibiotico resistenza. Per maggiori informazioni visita la [pagina dedicata](#).

**(7 maggio 2015) Igiene delle mani: le iniziative di Oms e Ecdc**

Promuovere l'igiene delle mani nei luoghi di cura: anche quest'anno, il 5 maggio, l'Oms ha lanciato la periodica chiamata all'azione per gli operatori sanitari con l'iniziativa "Save Lives: Clean Your Hands". Per l'occasione, anche l'Ecdc europeo ha aggiornato le proprie risorse on line dedicate alla prevenzione e al controllo delle infezioni, pubblicando due nuove pagine sull'igiene delle mani nei luoghi di cura e sulla polmonite associata a cure mediche e a ventilazione. Per maggiori informazioni consulta anche il [comunicato stampa](#) sul sito dell'Ecdc.

**(30 aprile 2015) Resistenze antibiotiche e infezioni correlate**

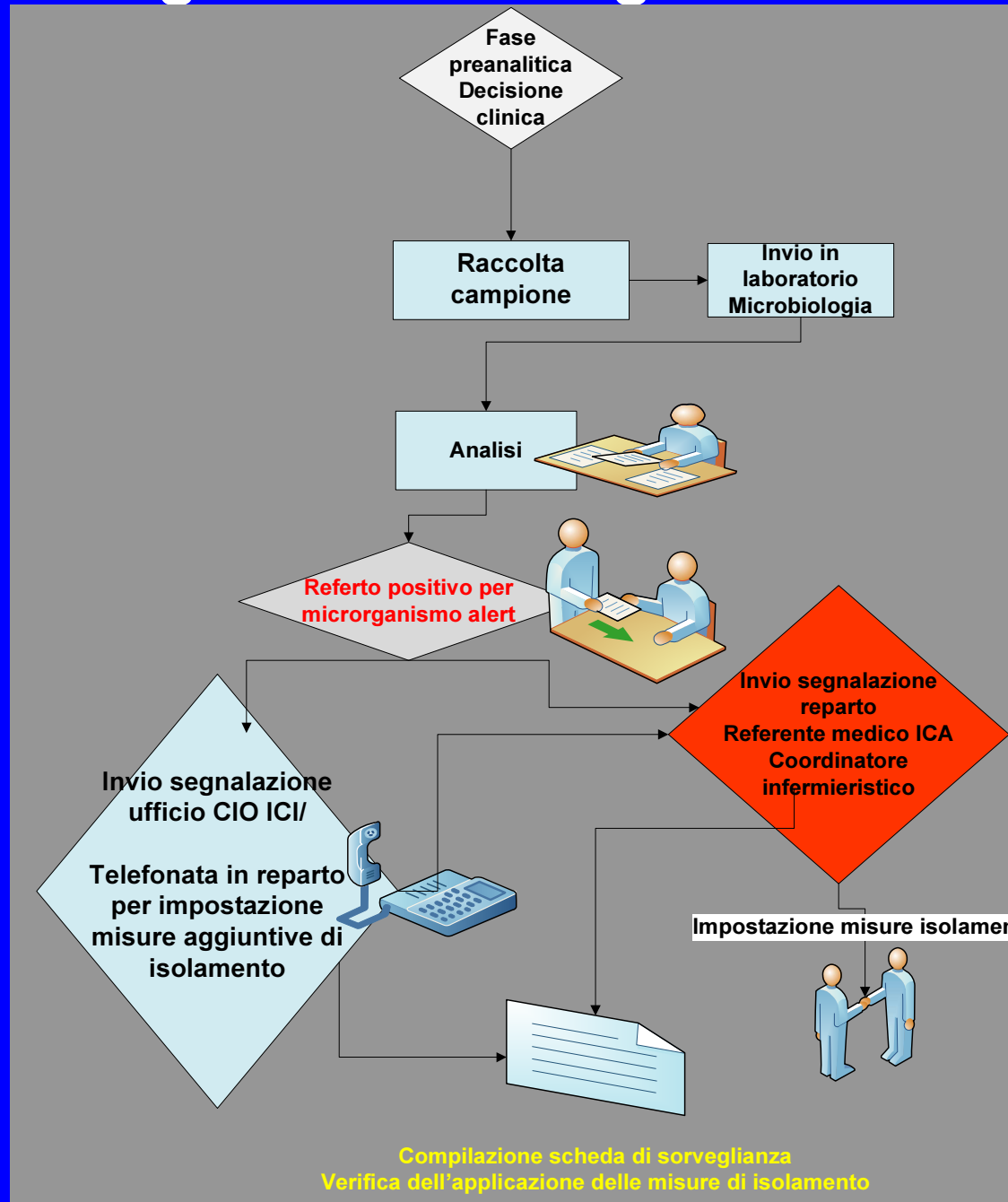

aree
malattie croniche
malattie infettive
prevenzione e salute
politiche sanitarie
salute e ambiente
salute e animali
salute e sicurezza
salute mentale
salute riproduttiva
stili di vita

in EpiCentro
voci dal territorio
formazione
appuntamenti
mortalità
utili per lavorare
da leggere

# Piano di attività 2015 e PLP: Interventi per la sorveglianza e il controllo dell'antibiotico resistenza

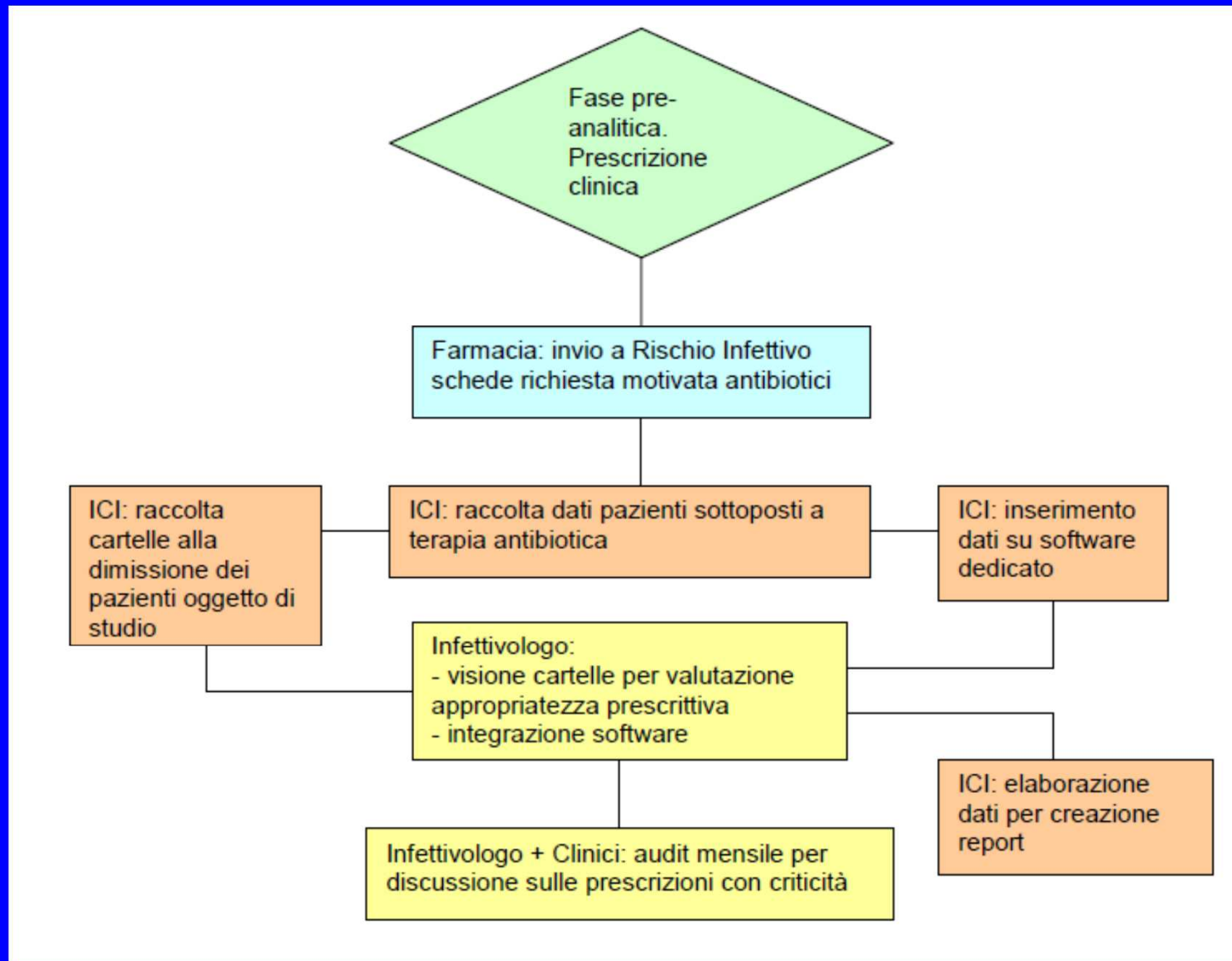
- Sorveglianza continua dei microrganismi alert antibiotico-resistenti al fine dell'individuazione dei pazienti portatori e dell'applicazione delle necessarie misure di isolamento
- Attuazione di un progetto di Antimicrobial stewardship per valutare e monitorare l'utilizzo di antibiotici e correggere eventuali incongruità prescrittive
- Adesione all'indagine di prevalenza delle colonizzazioni da Enterobatteri Carbapenemi Resistenti nei Reparti di Terapia Intensiva
- Adesione alla sorveglianza delle infezioni da Klebsiella produttore di carbapenemasi (Circolare Ministeriale 2013)

# Sorveglianza microrganismi alert





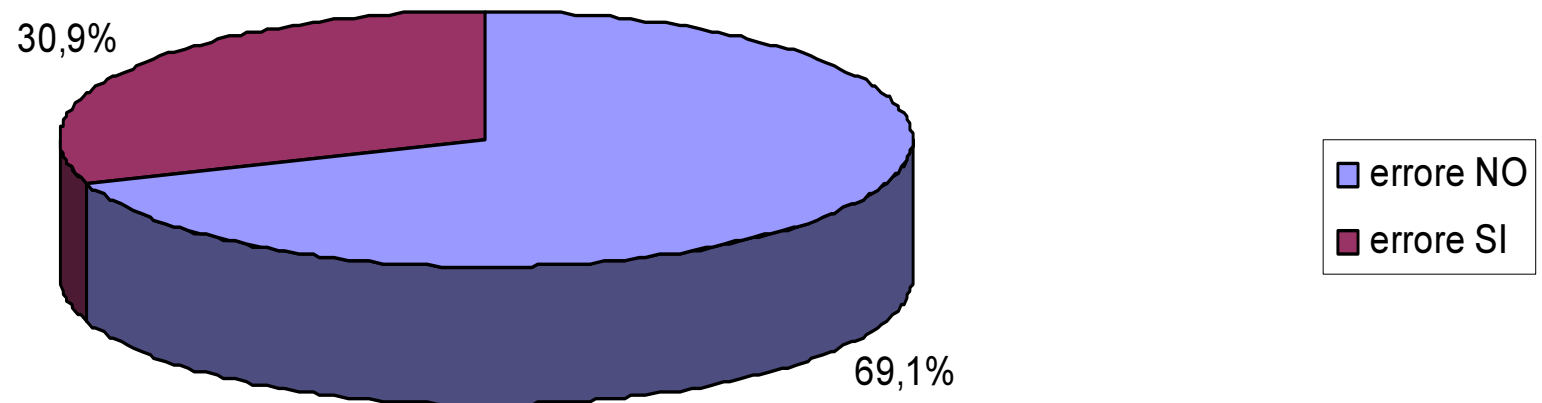
# Antimicrobial stewardship



# Antimicrobial Stewardship: primi dati

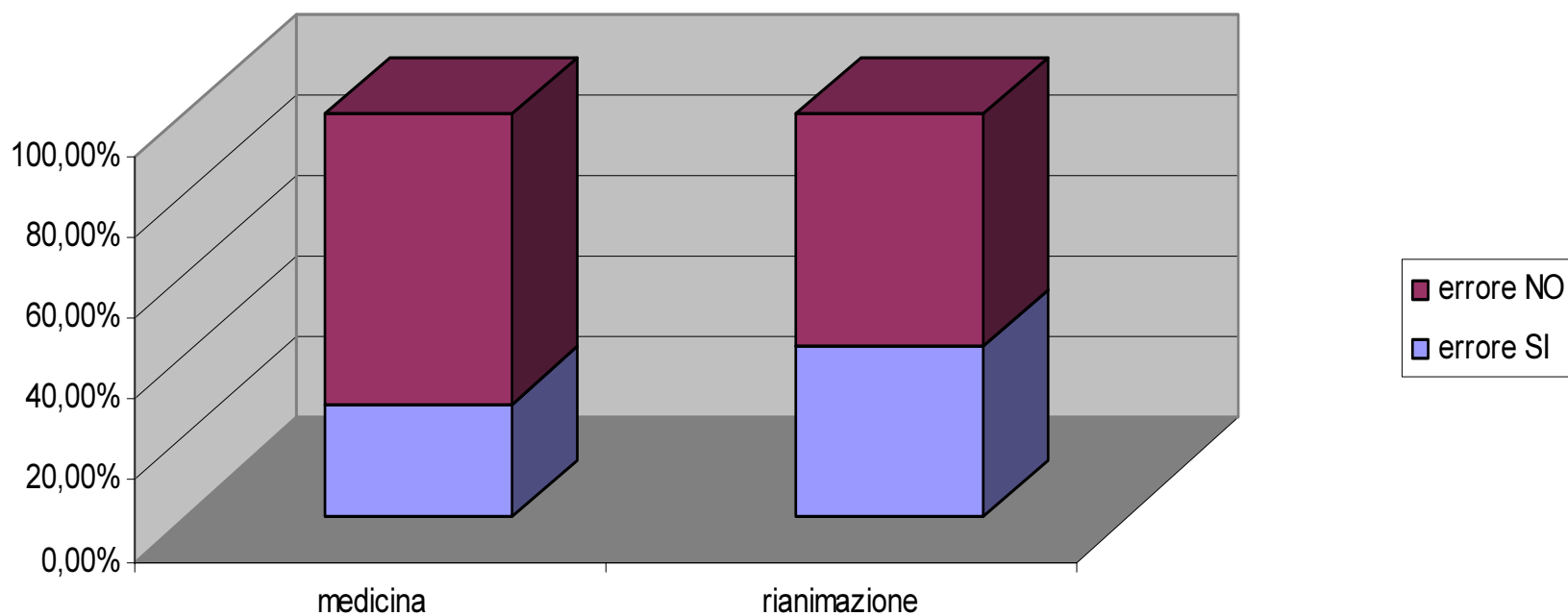
distribuzione errori		%
errore NO	585	71,3
errore SI	236	28,7
<b>totale</b>	<b>821</b>	<b>100,0</b>

distribuzione errori



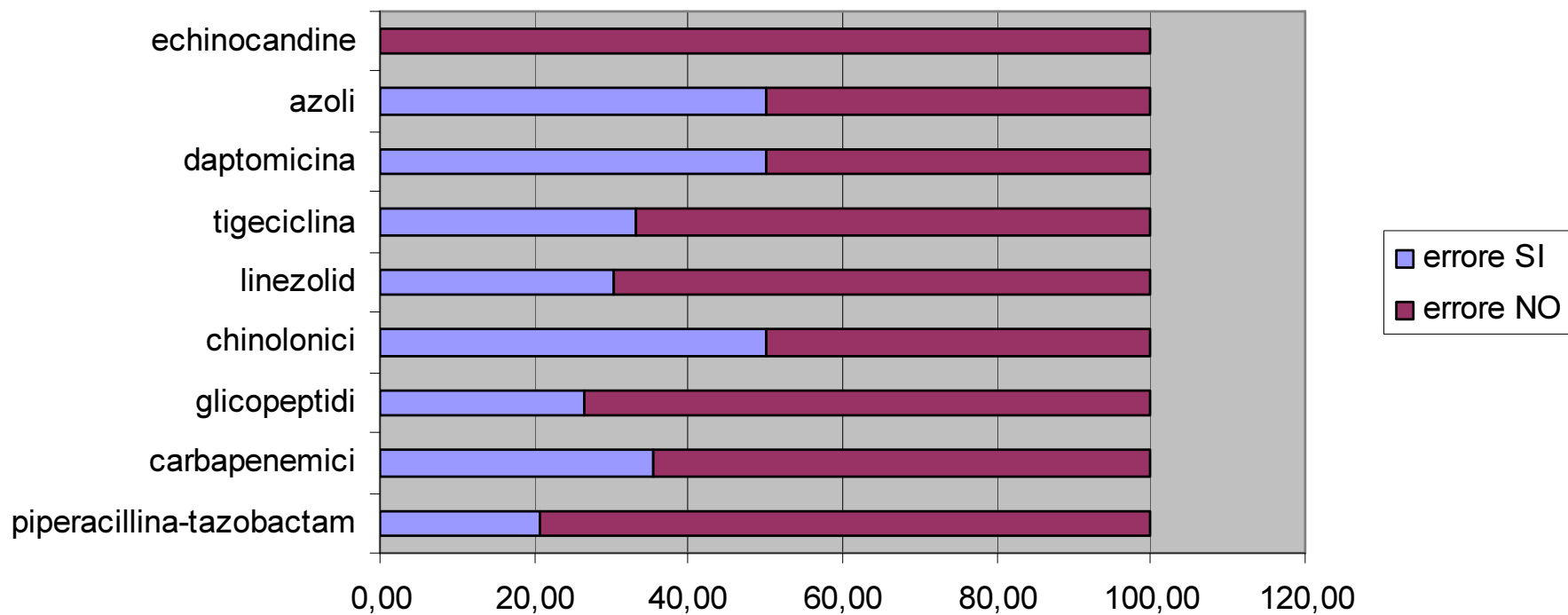
# Antimicrobial Stewardship: primi dati

errore SI Medicina	168	26,3
errore NO Medicina	472	73,8
<b>totale</b>	<b>640</b>	
errore SI Rianimazione	68	37,6
errore NO Rianimazione	113	62,4
<b>totale</b>	<b>181</b>	<b>100,0</b>



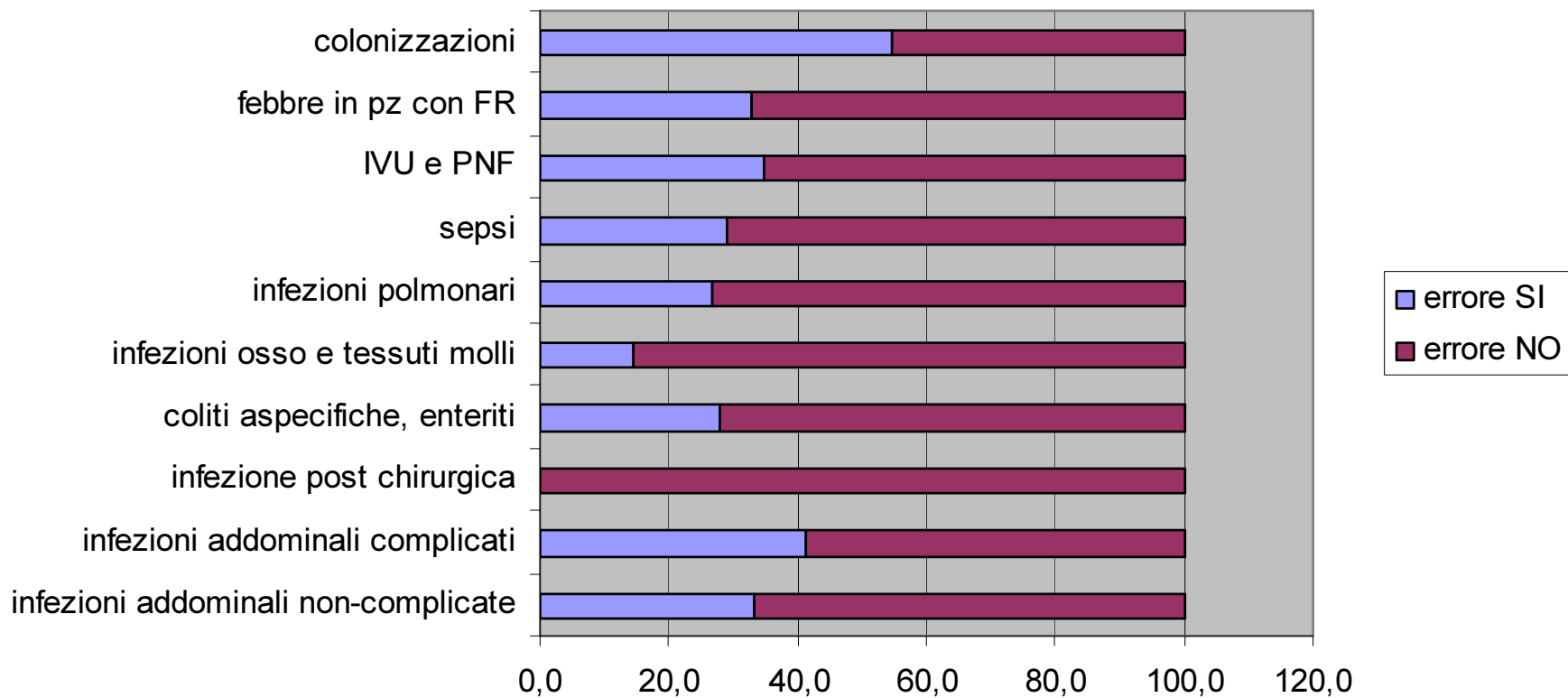
# Antimicrobial Stewardship: primi dati

## associazione tra errori e ATB

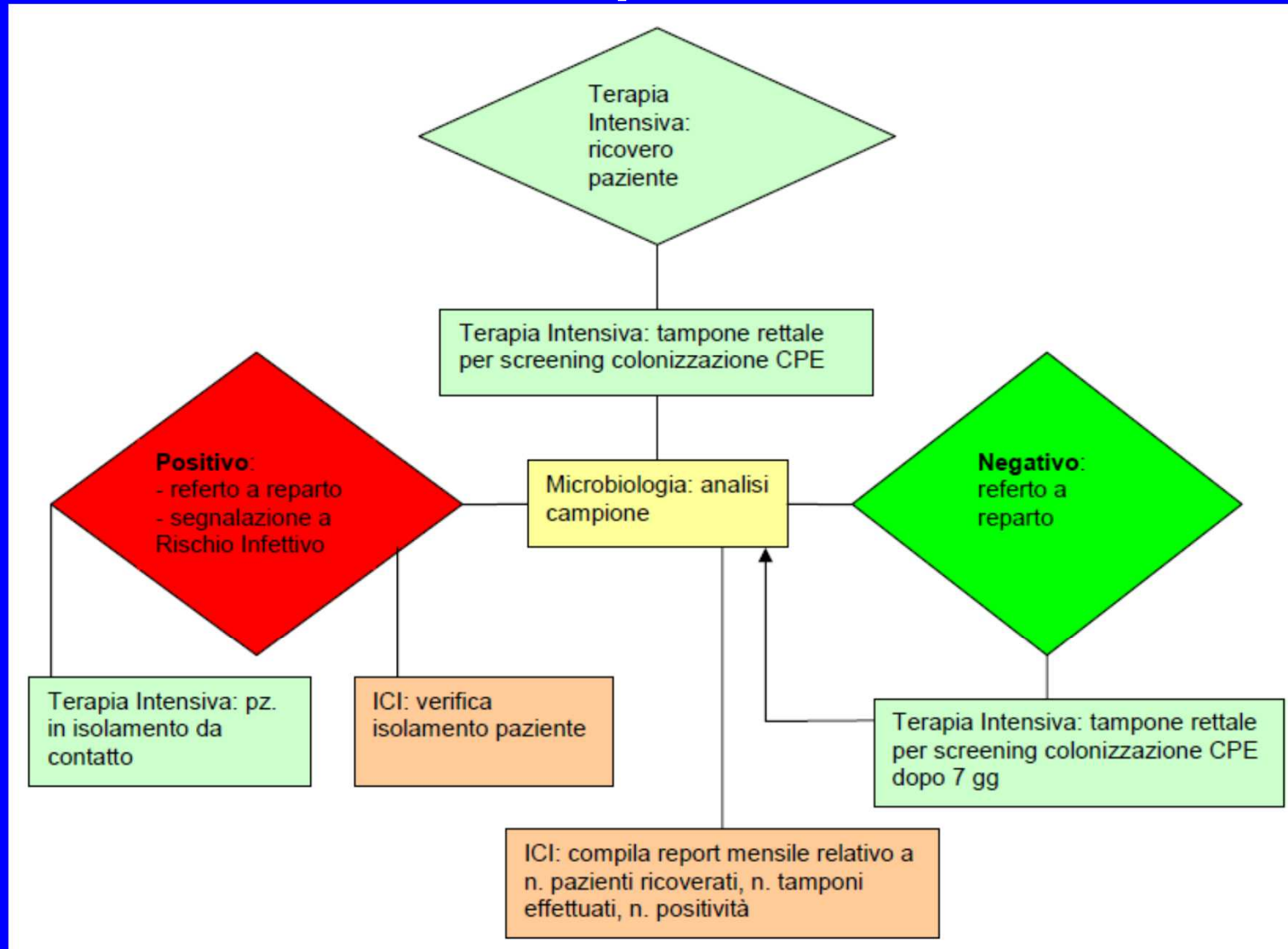


# Antimicrobial Stewardship: primi dati

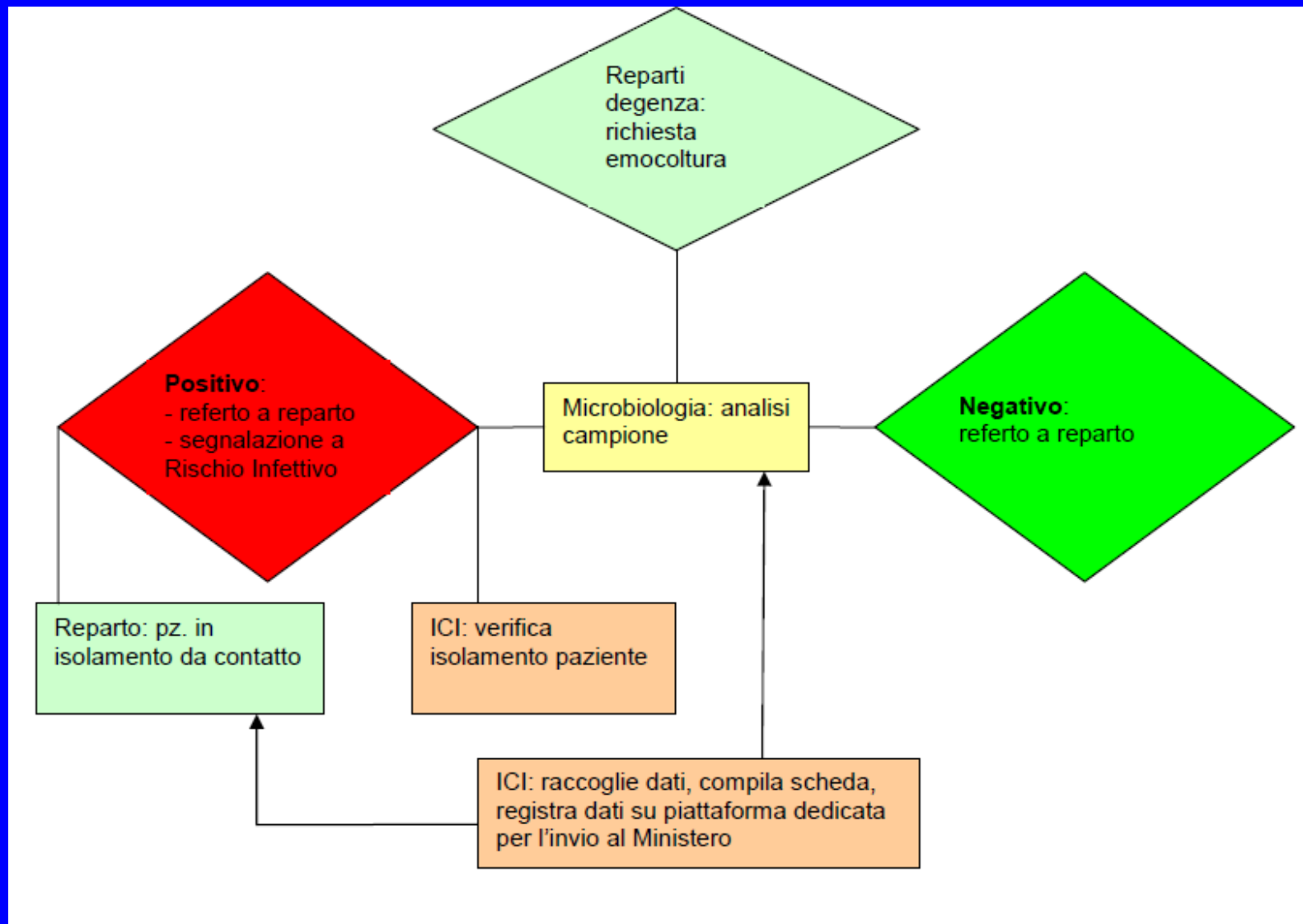
## associazione tra patologie ed errori



# Prevalenza colonizzazioni da Enterobatteri carbapenemi-R



# Sorveglianza infezioni da Klebsiella ed E. coli produttori di carbapenemasi



*Grazie*

*per*

*l'attenzione!*