

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



Distretto di Correggio
Il Direttore
Dr.ssa Morena Pellati

Verbale della Seduta del Comitato Consultivo Misto (CCM) di Correggio del 9 Aprile 2024

ORDINE DEL GIORNO:

**1) Considerazioni sulla gestione e sul protocollo delle infezioni ospedaliere:
approfondimenti.**

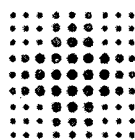
**Per la trattazione dell'argomento è presente la dr.ssa Laura Cavazzuti Dirigente
Medico Arcispedale Santa Maria Nuova, Coordinatore Gruppo Operativo Infezioni
Ospedaliere**

2) Varie ed eventuali

**ELENCO DEI PRESENTI: Vedi foglio raccolta firme agli atti presso
l'ufficio della Responsabile URP.**

Dopo l'approvazione del verbale della seduta precedente si passa la parola alla dr.ssa Laura Cavazzuti.
Riporto sotto le considerazioni esposte dalla dr.ssa Cavazzuti durante la presentazione delle slide
che gentilmente la dr.ssa ha riassunto nelle righe che seguono:

“Le infezioni correlate all'assistenza sono infezioni che si possono verificare in un paziente durante
il suo
percorso assistenziale in un ospedale (o in una struttura territoriale) e che non erano manifeste né
in
incubazione al momento del ricovero.
È importante distinguere il concetto di infezione da quello di colonizzazione: la colonizzazione è la
presenza
e crescita di un microrganismo in un ospite, ma in assenza di sintomi, mentre l'infezione è
l'ingresso e
moltiplicazione di un microrganismo in un ospite, che determina una reazione dell'organismo e si
manifesta
con segni e sintomi di malattia.
Normalmente le infezioni rappresentano la punta dell'iceberg delle colonizzazioni: maggiore è il
numero di
infezioni maggiore è il numero di soggetti colonizzati che potrebbero sviluppare un'infezione in
determinate situazioni o momenti (ad esempio in occasione di insorgenza di patologie che
indeboliscono il
sistema immunitario o durante terapie che indeboliscono il sistema immunitario).
Una caratteristica delle infezioni correlate all'assistenza è che si verificano in tutti i contesti, dai
quelli più
poveri fino ai Paesi industrializzati.
Un recente studio effettuato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità ha evidenziato che le
infezioni

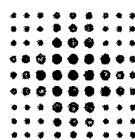


**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



Distretto di Correggio
Il Direttore
Dr.ssa Morena Pellati

correlate all'assistenza sono in aumento e possono generare decessi, ma anche un abbassamento della qualità della vita. L'Italia è al vertice dei Paesi con resistenze agli antibiotici. Per quanto riguarda la nostra realtà, nel 2022 sono stati rilevati i dati relativi alle infezioni nei nostri ospedali durante un'indagine di prevalenza. La prevalenza è un'indagine proposta e predisposta dal centro europeo per il controllo e la sorveglianza delle malattie infettive (ECDC), e si svolge nell'arco di una singola giornata nei reparti di degenza degli ospedali, eccetto le lungodegenze e le riabilitazioni, che non sono considerate, in questo protocollo, come degenze per assistenza in acuto. Normalmente viene effettuata ogni 4 anni; nel 2020 non è stata effettuata a causa della pandemia ed è stata recuperata nel 2022. La presenza di infezioni correlate all'assistenza nei nostri ospedali è stata del 6,1%, al di sotto della media nazionale dell'8,8%. L'utilizzo di antibiotici rilevato è stato invece del 46,9% rispetto al 41,7% del dato nazionale. Le infezioni più frequenti sono risultate quelle delle vie urinarie, con il 30,6% (dato nazionale 17,1%), seguite dal Covid con il 26,5% (dato nazionale 16,2%), dalle infezioni del sangue con il 24,4% (18,8% dato nazionale), del sito chirurgico con l'8,1% (dato nazionale 10,5%) e delle vie respiratorie con il 6,2% (dato nazionale 19,2%). Il dato più alto relativo alle infezioni da Covid è dovuto al fatto che nell'inverno 2022 i nostri protocolli di screening erano ancora totalmente attivi, mentre a livello nazionale l'applicazione era già a macchia di leopardo. Nella rilevazione precedente, del 2016, la prevalenza delle infezioni era stata del 6% con una preponderanza delle infezioni delle vie respiratorie. Per quanto riguarda l'ospedale di Correggio, sono state rilevate 5 infezioni, 3 infezioni delle vie urinarie, 1 infezione respiratoria e 1 caso di Covid, che complessivamente corrispondono alla prevalenza del 18,5%. Le infezioni sono state tutte rilevate in medicina, poiché gli altri reparti sono stati esclusi dalla rilevazione ufficiale in quanto si connotano come riabilitazioni; tuttavia, il dato è stato comunque raccolto e sono state individuate 16 infezioni delle vie urinarie, 9 infezioni respiratorie e 6 Covid, in linea con il trend aziendale. Le cause di insorgenza delle infezioni correlate all'assistenza sono molteplici, e la prevalenza cresce con il numero dei posti letto e delle giornate di degenza, condizione tipica di strutture ad alta intensità di cure, dove si concentrano i casi a maggior rischio, cioè pazienti clinicamente più fragili e ad alta intensità



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



Distretto di Correggio
Il Direttore
Dr.ssa Morena Pellati

assistenziale

Nei pazienti con catetere venoso centrale, urinario e intubati, oppure non intubati ma ricoverati da più di

10 giorni e con una malattia terminale, la prevalenza può superare il 34%. Il rischio aumenta sensibilmente

anche nei pazienti sottoposti a chirurgia invasiva o nei neonati prematuri.

I reparti dove si concentrano pazienti fragili per lunghi periodi (riabilitazioni, geriatrie, lungodegenze) sono

caratterizzati da rischio maggiore di infezione

Il rischio infettivo intraospedaliero è dovuto ad un mix di: situazione clinica complessa e stato immunitario

compromesso da una parte e di forte medicalizzazione e rottura delle barriere fisiologiche (presenza di

dispositivi invasivi, chirurgia) dall'altra, in associazione ad una prolungata esposizione all'ambiente ospedaliero.

Le infezioni correlate all'assistenza sono dovute in larga parte a microrganismi opportunisti, ossia germi che

abituamente costituiscono parte normale della microflora dell'ospite e non provocano malattia in condizioni normali, ma che possono provocare malattia se l'equilibrio di convivenza si modifica a sfavore

dell'ospite, per riduzione delle difese dell'ospite (immunitarie e non immunitarie), alta carica microbica del

germe, trasferimento del germe in sede non abituale, (vie urinarie, sangue).

Se l'ospite (la persona) è colonizzato da opportunisti multiresistenti, il suo stato di salute non cambia.

Tuttavia, nel caso in cui da colonizzazione (asintomatica) si passi a infezione (cioè a malattia), i patogeni

opportunisti multiresistenti possono essere responsabili di condizioni molto difficili da trattare, con alta

letalità.

Sempre più spesso i germi, inclusi i patogeni opportunisti, presentano una resistenza contemporanea a

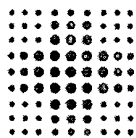
molti antibiotici, è il fenomeno della multiresistenza.

Nella nostra azienda esiste un elenco di patogeni multiresistenti chiamati germi sentinella perché:

- diffondono rapidamente tra un paziente e l'altro se non controllati adeguatamente
- diffondono rapidamente importanti resistenze agli antibiotici
- richiedono azioni immediate nel reparto in cui vengono isolati, anche in presenza di un singolo caso

I principali sono:

- Microrganismi Gram negativi multiresistenti
 - o Pseudomonas aeruginosa
 - o Acinetobacter baumannii
 - o Enterobatteri resistenti ai carbapenemi
- Klebsiella pneumoniae



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



**Distretto di Correggio
Il Direttore
Dr.ssa Morena Pellati**

- **Escherichia Coli**

Questi microrganismi vengono segnalati rapidamente dal Laboratorio di Microbiologia al reparto interessato e al personale addetto al controllo delle infezioni, in modo da poter intervenire velocemente applicando le misure di isolamento e tutte le precauzioni previste, anche in presenza di un singolo caso.

A livello del Presidio Ospedaliero Provinciale nel 2023 si è evidenziato un trend in aumento negli isolamenti di *Klebsiella pneumoniae* resistente ai carbapenemi, incremento visibile anche a Correggio e dovuto per lo più ai tamponi di sorveglianza; questo significa che abbiamo cercato pazienti colonizzati in maniera più

stringente già all'ingresso, in modo da poter precocemente attuare le idonee misure di controllo e contingentare l'insorgenza di casi secondari; stesso ragionamento si può applicare ai dati relativi ad

Acinetobacter baumannii e *Pseudomonas aeruginosa*.

Come si vede inoltre nelle cartine europee, tutta l'Europa meridionale condivide dati di elevate presenza di

questi germi multiresistenti; le cause sono multifattoriali, non ultimo le diverse politiche sanitarie nazionali

e le diverse possibilità logistiche di isolamento dei casi, anche solo sospetti; nel Nord Europa infatti quasi

tutti gli ospedali dispongono di un elevato numero di stanze singole, che facilitano le corrette modalità di isolamento.

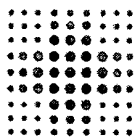
È da ricordare però che la Regione Emilia-Romagna è sempre stata più virtuosa ed anticipatoria delle

politiche nazionali nella gestione del rischio infettivo, basti dire che gli Enterobatteri resistenti ai carbapenemi sono sorvegliati in tutte le Aziende della Regione dal 2011, mentre a livello nazionale dal 2019.

Cosa facciamo per contrastare le infezioni correlate all'assistenza?

- Mensilmente il gruppo multidisciplinare per il controllo del rischio infettivo si riunisce e prende in esame i dati relativi agli isolamenti microbiologici, elaborando di conseguenza idonee misure correttive o rafforzative. Ad esempio è stato evidenziato di recente un incremento negli isolamenti di Enterobatteri resistenti ai carbapenemi, pertanto a breve sarà aggiornata la procedura aziendale con l'introduzione di controlli più frequenti sui pazienti ricoverati e l'incremento dei reparti che devono sottoporre a screening dei pazienti all'ingresso in modo da permettere una corretta collocazione in isolamento.

- Sorveglianza germi multiresistenti- germi sentinella: il Laboratorio di Microbiologia informa telefonicamente il reparto interessato, e invia una segnalazione informatica a
o Medici e Responsabile Professioni Sanitarie dell'unità operativa interessata
o Direzione Medica Ospedaliera
o Personale addetto al Controllo Infezioni
o Servizio di Igiene Pubblica



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



**Distretto di Correggio
Il Direttore
Dr.ssa Morena Pellati**

Il personale di reparto a cui è stato notificato il germe applica le precauzioni previste, che sono descritte nel documento aziendale "precauzioni aggiuntive alle standard". Il personale addetto al controllo del rischio infettivo verifica l'applicazione delle idonee misure di prevenzione e controllo e supporta il personale dell'unità operativa nella gestione dei casi

- **Igiene mani:** durante la pandemia si è confermato che l'igiene delle mani è una delle attività fondamentali per la gestione del rischio infettivo, pertanto è una delle principali attività monitorate e su cui si investe negli ospedali. Il monitoraggio è sia indiretto mediante la verifica dei prodotti per l'igiene delle mani, che deve essere superiore a 30 litri /1000 giornate di degenza, sia attraverso l'osservazione diretta nei reparti dell'adesione ai 5 momenti previsti dall'organizzazione mondiale della Sanità: prima del contatto con il paziente, prima di una manovra asettica, dopo il contatto con il paziente, dopo il contatto con l'ambiente che circonda il paziente, dopo il contatto con un liquido biologico. I risultati del 2023 sono buoni, con un'adesione media del 60% e un consumo di 39 litri/1000 giornate di degenza. Le osservazioni dirette nei reparti hanno evidenziato un retaggio della pandemia nelle occasioni in cui utilizzare i guanti, pertanto si lavorerà anche per migliorare questo aspetto.

- **Sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico Sicher :** ogni paziente che viene sottoposto a una delle procedure previste (proposte dal National Healthcare Safety Network degli Stati Uniti, aggregano interventi tra loro simili) viene incluso nella sorveglianza. Per ogni procedura viene raccolto un insieme di dati sull'intervento chirurgico: durata dell'operazione, rischio anestesilogico, tecnica dell'intervento, grado di contaminazione del sito chirurgico, mentre dalla scheda di dimissione ospedaliera si raccolgono ulteriori informazioni di dati demografici, come età e sesso del paziente. I pazienti vengono monitorati durante il decorso post-operatorio al fine di identificare l'eventuale insorgenza di infezione del sito chirurgico: superficiale, profonda, organo/spazio (area sopra la fascia muscolare, sotto la fascia muscolare o organi/spazi). I pazienti vengono seguiti per 30 giorni dopo l'intervento e per 90 giorni se con impianto di materiale protesico. Le infezioni superficiali che si verificano oltre il trentesimo giorno dall'intervento non vengono considerate correlate all'intervento, anche in presenza di impianto protesico.

- **Formazione:** la formazione sulle misure di prevenzione e controllo delle infezioni viene effettuata continuativamente, sia in aula che direttamente nelle unità operative, sul campo. Nel 2024 e fino al 2026 gli operatori parteciperanno in particolare alla formazione richiesta dal PNRR; saranno stressati soprattutto i temi dell'igiene delle mani e di corretto isolamento dei pazienti colonizzati/infetti."

Varie ed Eventuali

Si prendono accordi per organizzare l'incontro a San Martino in Rio con i cittadini sull'organizzazione e sulle funzioni del CAU, previsto per il giorno 11 Maggio. Introdurrà il Sig. Sergio Cottafava in qualità di componente del CCM, in assenza del Presidente e come per il precedente incontro a Correggio relazioneranno la Dr.ssa Pellati ed il Dr. Pescetelli.

Alle 17,30 circa si chiude l'incontro

Dr.ssa Luciana Corradi
Responsabile URP
Distretto di Correggio

Distretto di Correggio
Via Circondaria, 26 - 42015 Correggio (RE)
T. +39.0522.630.281 - Fax +39.0522.630.331
Morena.Pellati@ausl.re.it

Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
Sede Legale: Via Amendola, 2 - 42122 Reggio Emilia
T. +39.0522.335.111 - Fax +39.0522.335.205
www.ausl.re.it
C.F. e Partita IVA 01598570354