

# Attualità e Prospettive della Prevenzione nel Lazio e nella ASL di Rieti

**"IL PROGETTO 7.3 DEL PRP E LA SORVEGLIANZA REGIONALE DELLE INFEZIONI DA CLOSTRIDIUM DIFFICILIS"**

Dr.ssa Antonella Stefania Morgante UOC DMO  
Infermiera AICA Rita De Mari UOC DMO

PROGRAMMA REGIONALE (DCA n. U00017/2015)	PROGETTI E AZIONI
7. PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE MALATTIE INFETTIVE	PROGETTO 7.1 Miglioramento delle coperture vaccinali
	Progetto 7.2 Miglioramento della sorveglianza delle malattie infettive
	Progetto 7.3 Contenimento delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e monitoraggio dell'uso degli antibiotici



PRP  
2014-2019

**PROGETTO CCM**  
"Clostridium Difficile:  
buone pratiche per la  
diagnosi, la sorveglianza,  
la comunicazione e il  
controllo della diffusione  
nelle strutture sanitarie"

**PROGETTO 7.3**  
Contenimento delle infezioni correlate all'assistenza  
sanitaria (ICA) e monitoraggio dell'uso degli  
antibiotici



## PROGETTO 7.3

### Contenimento delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria (ICA) e monitoraggio dell'uso degli antibiotici

---

In Italia ogni anno 500 mila pazienti sviluppano un'infezione correlata all'assistenza. Il nostro Paese è uno fra i Paesi Europei con il più elevato consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale con preoccupanti livelli di antibioticoresistenza

La sorveglianza delle ICA e dell'antibioticoresistenza è una componente essenziale della prevenzione e del controllo delle stesse

La partecipazione alla sorveglianza incoraggia la compliance con linee guida e aiuta a correggere e migliorare pratiche specifiche per la gestione delle infezioni correlate all'assistenza



# PROGETTO 7.3

## Contenimento delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria (ICA) e monitoraggio dell'uso degli antibiotici

---

### OBIETTIVI CENTRALI

Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza

Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di Carbapenemasi (CPE)

Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale

### AZIONI REALIZZATE A LIVELLO AZIENDALE

Adozione del PARM secondo le linee di indirizzo regionali con adozione di un documento aziendale su sorveglianza e controllo delle ICA "Piano Annuale per le ICA"

Partecipazione alle attività del Coordinamento Regionale dei Comitati di Controllo delle ICA rappresentativo di tutti i CC-ICA istituiti nelle strutture sanitarie della regione

Partecipazione alle attività di informazione/formazione regionali mirate alla prevenzione delle ICA

---



# PROGETTO 7.3

## Contenimento delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria (ICA) e monitoraggio dell'uso degli antibiotici

---

### AZIONI REALIZZATE A LIVELLO AZIENDALE

Svolgimento di attività **continuativa** in ambito di informazione/formazione degli operatori mirate al monitoraggio e alla prevenzione delle ICA

Sorveglianza epidemiologica delle ICA

-Realizzazione di studi di prevalenza annuali a partire dal 2016

-Report dei ceppi microbici circolanti nella struttura sanitaria distinti per tipologia di materiale biologico e per U.O.

Sorveglianza germi Alert

- Realizzazione di un sistema di sorveglianza a partenza dal dato laboratoristico tramite gestionale ad hoc con coinvolgimento della Microbiologia- Infermiera AICA- UU.OO.- CC-ICA -DMO

-Report dei germi alert distinti per tipologia di materiale biologico e per U.O.

-Sorveglianza delle batteriemie da CPE e implementazione del flusso dati per il Sistema di Sorveglianza Nazionale delle batteriemie da CPE

- Sorveglianza attiva (tamponi rettali/coprocultura ) di Klebsiella Pneumoniae produttore di carbapenemasi (KPC) e/o beta lattamasi a spettro esteso (ESBL) nelle UU.OO. Di Oncologia e Rianimazione (2016-2017)

Sorveglianza MDRO in Pronto Soccorso

- elaborazione di una istruzione operativa

Sorveglianza MDRO nei pazienti ricoverati in regime di DH

- elaborazione di una istruzione operativa

Creazione del Gruppo Operativo Aziendale per l'uso responsabile degli antibiotici (Antimicrobial Stewardship), costituito da un medico referente infettivologo da un microbiologo e da un farmacista, che effettua consulenze per pazienti particolarmente complessi e report di consumo dei farmaci antinfettivi

Implementazione di Linee Guida sull'antibiotico profilassi perioperatoria



## PROGETTO 7.3

# Contenimento delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria (ICA) e monitoraggio dell'uso degli antibiotici

---

### AZIONI DA REALIZZARE NEL 2018

Elaborazione istruzione operativa per lo screening delle ICA in Rianimazione  
"BUNDLES PER LA PREVENZIONE ICA IN RIANIMAZIONE"

Attivazione sorveglianza attiva (screening) sui pazienti operandi (categorie a rischio maggiore) per ricerca Staphilococco Aureus Meticillino Resistente (MRSA) tramite tampone nasale

ELABORAZIONE ISTRUZIONE OPERATIVA  
sorveglianza MDRO nei pazienti ricoverati in regime di DS ONE-DS

Revisione procedura aziendale "Prevenzione delle Infezioni del sito chirurgico" con implementazione protocollo per la corretta gestione delle ferite chirurgiche e la sorveglianza delle ISC

Revisione procedura aziendale "Gestione dei Rifiuti Ospedalieri"



# PROGETTO CCM "Clostridium Difficile: buone pratiche per la diagnosi, la sorveglianza, la comunicazione e il controllo della diffusione nelle strutture sanitarie

---

Le infezioni da CD acquisite in ambito assistenziale, sia in ospedali per acuti che in strutture socio-sanitarie, rappresentano una delle prime cause di infezioni correlate all'assistenza

I dati provenienti da regioni che hanno avviato sistemi di sorveglianza specifici (Lombardia, Emilia Romagna) mostrano un trend in forte aumento, dovuto soprattutto all'aumento di specifici fattori di rischio (esposizione frequente ad antibiotici, trattamento long term con inibitori di pompa, immunocompromissione, malnutrizione) e di gruppi di popolazione a rischio quale quella anziana

L'aumento della incidenza dei casi (eventi epidemici in ambito assistenziale) si accompagna ad un aumento della letalità e della mortalità attribuibile

---



# PROGETTO CCM "Clostridium Difficile: buone pratiche per la diagnosi, la sorveglianza, la comunicazione e il controllo della diffusione nelle strutture sanitarie"

---

IN ITALIA NON ESISTE ANCORA  
UN SISTEMA DI SORVEGLIANZA  
NAZIONALE



## OBIETTIVI

Determinare l'incidenza dell'infezione da CD nelle strutture sanitarie del Lazio, Campania e Friuli-Venezia-Giulia

Migliorare l'efficienza della diagnosi di infezione da CD

Ridurre la diffusione ospedaliera del patogeno

## AZIONI

Sorveglianza attiva delle infezioni da CD periodo 01/01/2018 - 30/06/2018 in un network di strutture ospedaliere del Lazio, Campania e Friuli-Venezia-Giulia

Effettuazione di corsi formativi rivolti a personale di laboratorio, medico, infermieristico, e addetti alle pulizie delle strutture partecipanti

---



**SCHEDA RACCOLTA DATI PER I SINGOLI CASI DI CDI**

Struttura \_\_\_\_\_ (ASL \_\_\_\_\_)

Numero identificativo paziente \_\_\_\_\_ Numero nosografico \_\_\_\_\_

Sesso / \_\_\_ / Età / \_\_\_ / Data ricovero in ospedale \_\_\_\_\_

Sintomi di CDI presenti al ricovero [si] [no] \_\_\_\_\_

Data esordio sintomi \_\_\_\_\_

Data raccolta campione feci \_\_\_\_\_

Antigene GDH: pos [ ] neg [ ] nd [ ]

Tossina A: pos [ ] neg [ ] nd [ ]

Tossina B: pos [ ] neg [ ] nd [ ]

PCR: pos [ ] neg [ ] nd [ ]

Esame culturale: pos [ ] neg [ ] nd [ ] (solo se effettuato)

Ribotipo \_\_\_\_\_

Diagnosi istologica di colite pseudo membranosa si [ ] no [ ] nd [ ]

Diagnosi endoscopica di colite pseudo membranosa si [ ] no [ ] nd [ ]

Ricoveri in strutture sanitarie ospedaliere/lungo-degenze nelle 12 settimane precedenti la diagnosi di CDI si [ ] no [ ] data \_\_\_\_\_

CDI si [ ] no [ ] data \_\_\_\_\_

Terapia antibiotica nei 30 giorni precedenti la diagnosi di CDI si [ ] no [ ] data \_\_\_\_\_

**LUOGO ACQUISIZIONE CDI**

**Associato all'assistenza** (si se esordio sintomi dopo almeno 72 ore dal ricovero ospedaliero o in comunità nelle 4 settimane successive alla dimissione da una struttura sanitaria)

[si] [no] se si specificare:

In questo ospedale [ ]

Altro ospedale [ ]

Lungo-degenza [ ]

**Comunitario** [si] [no] (se l'esordio dei sintomi avviene fuori dalle strutture sanitarie in pazienti che non sono stati ricoverati in strutture sanitarie nelle precedenti 12 settimane O il primo o il secondo giorno di ricovero in strutture sanitarie in paziente che non è stato ricoverato in strutture sanitarie nelle 12 settimane precedenti)

**Indefinito** [si] [no] (Il caso di CDI è stato dimesso da struttura sanitaria 4-12 settimane prima dell'esordio dei sintomi di CDI)

**Primo episodio di CDI** [si] [no]

**Recidiva di CDI** [si] [no] Numero precedenti episodi [ ]

Data ultimo pregresso episodio CDI \_\_\_\_\_

**Outcome**

**Data dimissione** \_\_\_\_\_

**Esito** |decesso| |invio a domicilio| |invio in lungodegenza| |trasferimento|

**Decesso, CDI ha sicuramente contribuito al decesso** (usare questa categoria se è possibile dimostrare una correlazione causale fra CDI e il decesso)

**Decesso, CDI ha verosimilmente contribuito al decesso** (usare questa categoria non è possibile dimostrare una correlazione causale fra CDI e il decesso ma è plausibile che CDI è stato almeno un fattore contribuente al decesso)

**Decesso, non correlato a CDI** (usare questa categoria se è possibile dimostrare che la causa del decesso non è correlata a CDI)

**Decesso, correlazione con CDI non nota** (usare questa categoria se i fattori che hanno contribuito al decesso non sono noti)

**Outcome sconosciuto**

# STRUMENTI

# PROGETTO CCM "Clostridium Difficile: buone pratiche per la diagnosi, la sorveglianza, la comunicazione e il controllo della diffusione nelle strutture sanitarie

---

- La sorveglianza viene effettuata dal 01/01/2018 al 30/06/2018 in tutti i reparti esclusi gli ambulatori; i Day Hospital; il DEA; il centro dialisi
- Definizione di caso: deve essere presente almeno 1 dei seguenti criteri:
  - feci diarroiche o megacolon tossico + test di laboratorio positivo per CD
  - colite pseudomembranosa rilevata mediante colonscopia
  - esame istopatologico su campione di colon ottenuto mediante endoscopia o da colectomia o da autopsia caratteristico per infezione da CD



# PROGETTO CCM "Clostridium Difficile: buone pratiche per la diagnosi, la sorveglianza, la comunicazione e il controllo della diffusione nelle strutture sanitarie

---



## **A) CDI associato all'assistenza:**

Esordio dei sintomi dopo almeno 72 ore dal ricovero

**Oppure**

In comunità nelle 4 settimane successive alla dimissione da una **struttura sanitaria**

## **B) CDI comunitario:**

Esordio dei sintomi fuori dalle strutture sanitarie in pazienti che non sono stati ricoverati in **strutture sanitarie** nelle precedenti 12 settimane

**Oppure**

Il primo o il secondo giorno di ricovero in paziente che non è stato ricoverato in strutture **sanitarie** nelle 12 settimane precedenti

## **C) Caso Indefinito (impossibile definire luogo di acquisizione):**

Caso di CDI dimesso da struttura **sanitaria** 4-12 settimane prima dell'esordio dei sintomi di CDI

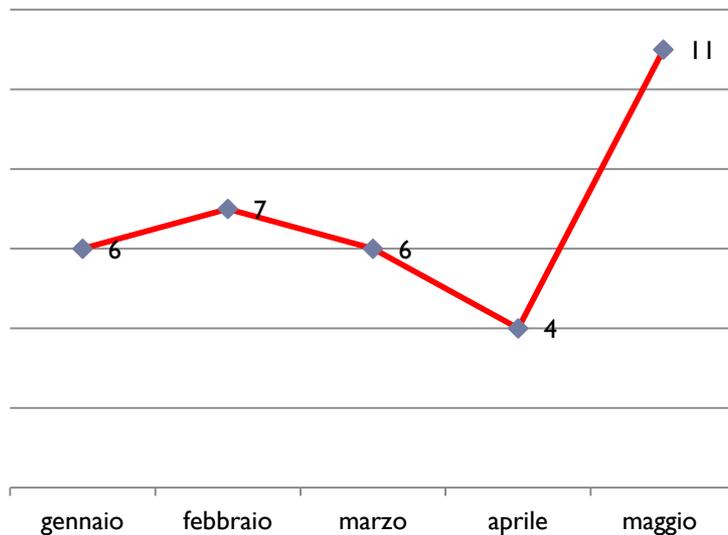


# PROGETTO CCM "Clostridium Difficile: buone pratiche per la diagnosi, la sorveglianza, la comunicazione e il controllo della diffusione nelle strutture sanitarie

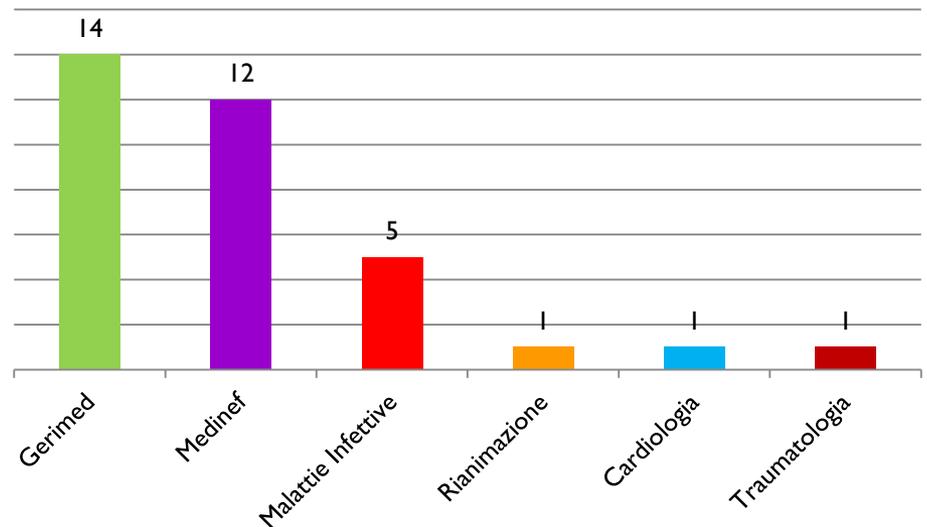
Il numero totale dei casi di infezione da CD dal 01/01 al 30/05/2018 è 34 di cui:

- 8 maschi
- 26 femmine
- età media di 85 anni (range da 40 a 95 anni)

La distribuzione per mese



La distribuzione per U.O. di degenza al momento della rilevazione



# PROGETTO CCM "Clostridium Difficile: buone pratiche per la diagnosi, la sorveglianza, la comunicazione e il controllo della diffusione nelle strutture sanitarie

---

## PROVENIENZA DEI 34 PAZIENTI:

- 13 dal domicilio personale e case di riposo
- 19 da strutture non sanitarie
- 1 da lungodegenza Ospedale di Anzio
- 1 da UDI Casa della Salute di Magliano Sabina

## Le strutture socio sanitarie interessate sono

- RSA Santa Rufina
- RSA Cirene

## Le strutture non sanitarie interessate sono

- Casa di riposo Santa Lucia Rieti
- Casa di riposo Maria Immacolata
- Casa di Riposo Cantalice
- Casa di riposo Scandriglia
- Suore di S. Agnese Rieti
- Casa di riposo Villa Celeste Rieti
- Casa di Riposo Osteria Nuova
- Casa di riposo Talocci
- Casa di riposo Nerola
- Casa di Cura Casperia



# PROGETTO CCM "Clostridium Difficile: buone pratiche per la diagnosi, la sorveglianza, la comunicazione e il controllo della diffusione nelle strutture sanitarie"

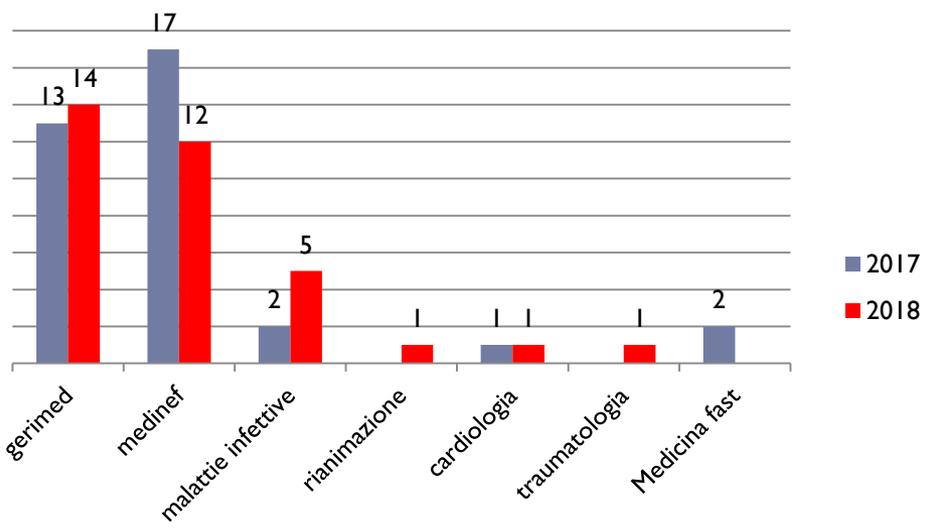
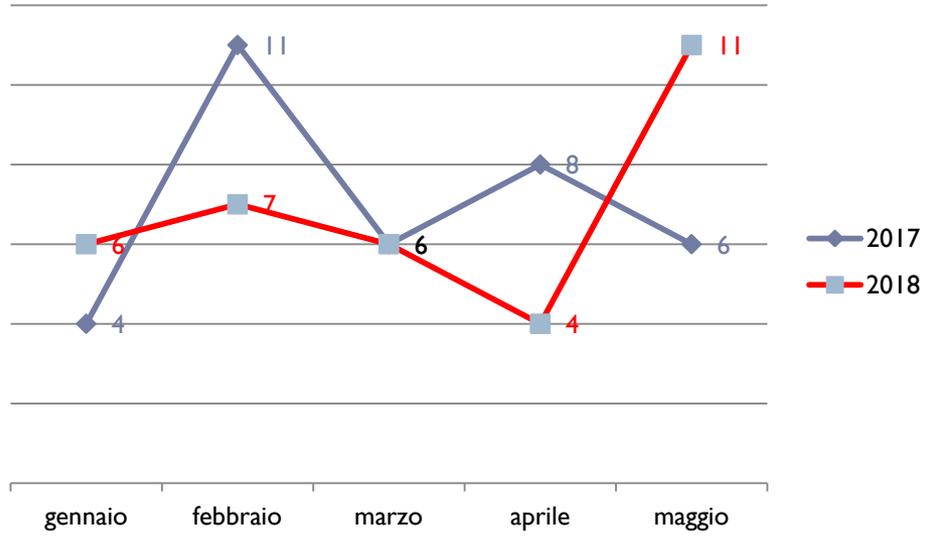
Dei 34 pazienti

- ❑ 26 (76%) presentavano **CDI associato all'assistenza**
- ❑ 5 (15%) presentavano **CDI comunitario**
- ❑ 3 (9%) **Indefiniti (impossibile definire luogo di acquisizione)**
- ❑ 4 **Recidive**

Dei 26 pazienti che presentavano **CDI associato all'assistenza in 24 (92%)** il luogo di acquisizione risultava essere questo ospedale; in 1 la Casa della salute di Magliano Sabina; in 1 Strutture socio-sanitarie territoriali.



Confronto casi CDI primi 5 mesi 2017-2018 (N. 35 casi nel 2017 e 34 nel 2018)



GRAZIE PER L'ATTENZIONE!

