

Igiene e Sanificazione per il Controllo delle Infezioni

Dott.ssa Nicoletta Natalini

Direttrice Generale dell'Azienda Usl e Commissaria Straordinaria
dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara



Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)

Patologie infettive che si sviluppano durante il percorso diagnostico-terapeutico in **qualsunque setting assistenziale**: ospedali, strutture di lungodegenza, RSA, assistenza ambulatoriale e domiciliare.

- ❏ L'OMS include anche le infezioni sviluppate dagli operatori sanitari durante l'attività lavorativa.



Un Problema di Sanità Pubblica

16M

Giornate di Degenza

Giornate aggiuntive di
degenza ogni anno in
Europa

37K

Decessi Attribuibili

Morti direttamente causate
da ICA

110K

Decessi Totali

Morti in cui l'infezione è una
concausa

€7B

Costi Diretti

Impatto economico annuale
stimato

Le ICA costituiscono un problema di sanità pubblica di grande rilievo per il loro impatto clinico in termini di morbosità, mortalità, disabilità e risvolti economici.

Indicatore di Qualità delle Cure



*Fino al **60%** delle ICA sono prevenibili*

Le infezioni correlate all'assistenza rappresentano uno dei più frequenti eventi avversi in ambito assistenziale.

Una stretta adesione alle linee guida può prevenire la maggior parte delle infezioni, rendendole un **indicatore chiave di qualità e sicurezza** delle cure.

Fattori di Rischio: L'Ospite

Età Avanzata

Pazienti >65 anni e neonati con basso peso alla nascita sono categorie più fragili e a rischio maggiore.

Multimorbosità

Diabete, malattie polmonari croniche, insufficienza epatica e renale compromettono la risposta immunitaria.

Terapie Immunosoppressive

Antimicrobici, corticosteroidi, chemioterapici e radioterapia alterano l'immunocompetenza.

Condizioni Immunosoppressive

Malattie immunitarie, tumori maligni, HIV/AIDS, ustioni gravi, malnutrizione, trapianti d'organo.

Fattori di Rischio: Agente Infettivo e Ambiente

Agente Infettivo

La maggior parte delle ICA sono causate da **batteri e virus**, occasionalmente funghi, raramente parassiti.

Molte ICA sono sostenute da **microrganismi commensali opportunisti** che in condizioni normali non causano danno, ma diventano patogeni in pazienti suscettibili.

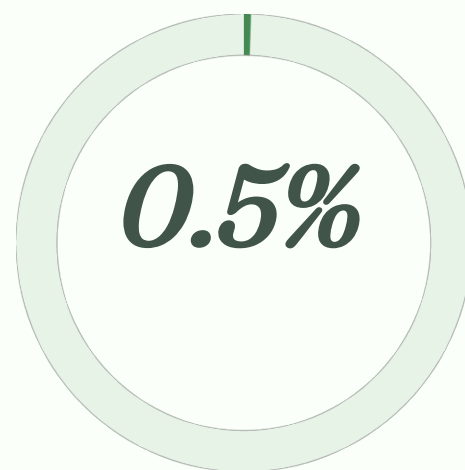
Fattori Ambientali

Terapie intensive: condizioni cliniche complesse, degenze prolungate, procedure invasive.

Reparti di medicina, RSA, strutture di lungodegenza: pazienti fragili, ricoveri frequenti, spazi condivisi.

Procedure invasive e device: tubi endotracheali, cateteri vascolari e vescicali come porte d'ingresso.

Infezioni del Sito Chirurgico (SSI)



Incidenza Minima

Negli interventi a basso rischio



Incidenza Massima

Negli interventi ad alto rischio

Le SSI sono eventi potenzialmente associati a tutti i tipi di intervento chirurgico, spesso tra le più efficacemente prevenibili.

Rappresentano una causa frequente di fallimento chirurgico e riflettono una **scarsa adesione alle linee guida**. Gli agenti eziologici sono spesso batteri di origine endogena o commensali della cute del paziente.

1

12-25%

Pazienti sottoposti a cateterismo urinario, non sempre appropriato

2

25%

Rischio di batteriuria dopo 1 settimana di permanenza

3

100%

Rischio di batteriuria dopo 1 mese di permanenza

4

10%

Batteriurie che evolvono in infezioni sintomatiche

5

3%

Probabilità di evoluzione in sepsi

Infezioni da Catetere Urinario

Causate principalmente da **batteri di origine enterica**: *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis*, *Pseudomonas aeruginosa* ed enterococchi.

Bundle Care per Cateteri Urinari

01

Evitare

Il cateterismo quando non strettamente necessario

03

Durata Minima

Mantenere in sede il catetere per il periodo strettamente necessario

02

Tecnica Asettica

Usare una tecnica asettica in fase di inserzione

04

Rivalutazione

Rivalutare quotidianamente la necessità, rimuovendo subito quando non più necessario

Altre Infezioni Correlate all'Assistenza

Infezioni da Catetere Vascolare

5% delle ICA. Batteriemie associate a CVC che possono evolvere in sepsi e shock settico con elevata mortalità.

Polmoniti (HAP e VAP)

Seconda infezione nosocomiale più comune. VAP colpisce pazienti in terapia intensiva con ventilazione meccanica.

Clostridioides Difficile

Sindromi diarroiche severe in soggetti trattati con antibiotici. Trasmissione oro-fecale. Richiede isolamento da contatto.

Sepsi

1,4 milioni di casi/anno in Europa. Mortalità 30-40% (sepsi) e 50% (shock settico). **Emergenza medica.**

Antibiotico-Resistenza: Priorità Globale

Il fenomeno è in continuo aumento e rappresenta oggi una **priorità di sanità pubblica a livello mondiale** con crescente impatto epidemiologico ed economico.

Si associa a un aumento di morbosità, mortalità e costi per i sistemi sanitari e la società.

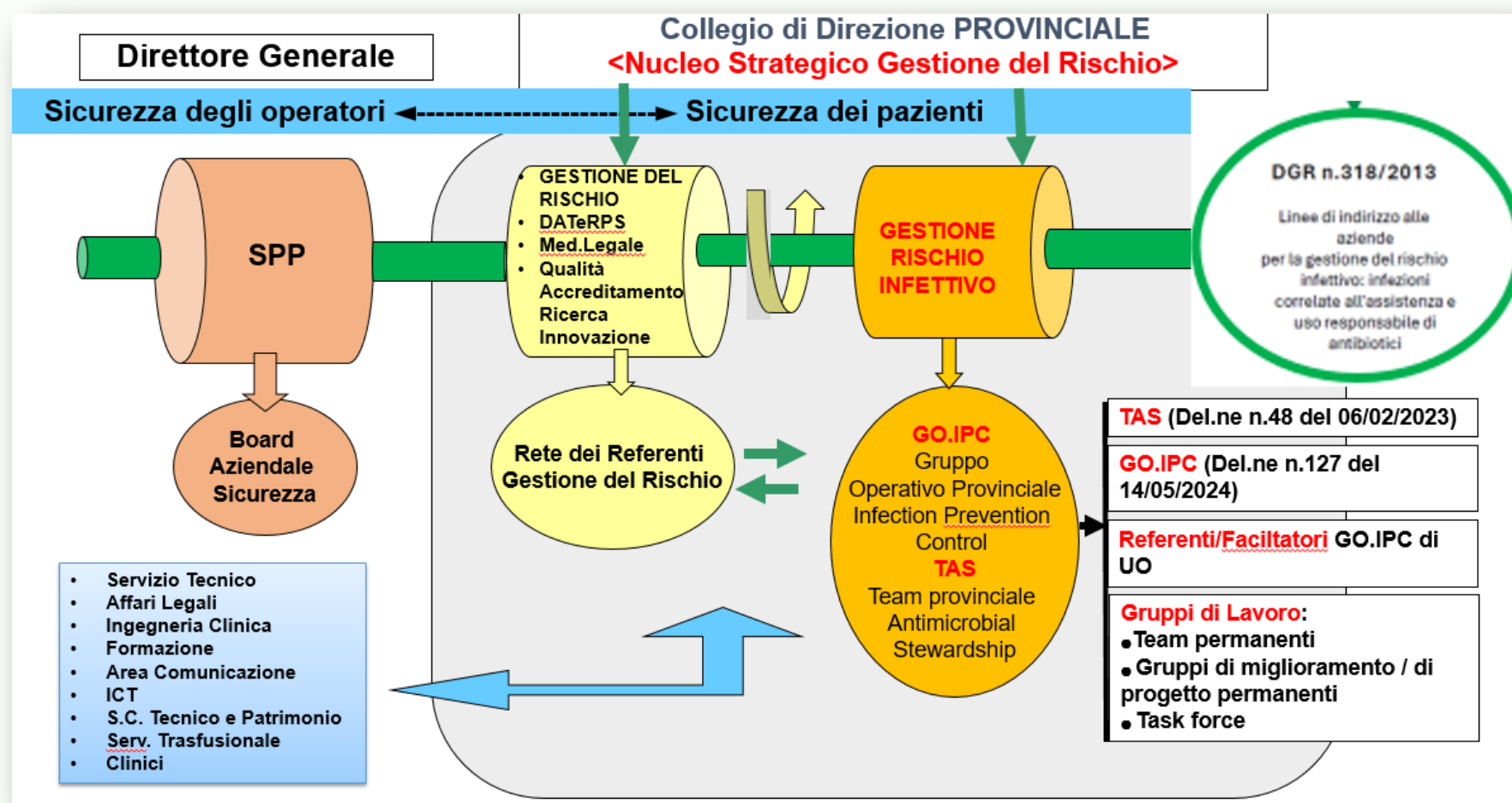
L'Italia ha una delle resistenze agli antibiotici più elevate in Europa.

Interventi Efficaci

- Migliorare le condizioni igieniche delle aziende sanitarie
- Realizzare programmi di stewardship antibiotica
- Aumentare il ricorso a test diagnostici rapidi
- Ritardare la prescrizione di antibiotici
- Promuovere campagne di sensibilizzazione dell'opinione pubblica



Governance Aziendale a Ferrara



Gruppo Operativo IPC (GO.IPC)

Deliberazione n. 127 del 14/05/2024

- Responsabile Medico:
Dott.ssa Paola Antonioli
- Referente Medico AUSLFE:
Dott. Francesco De Motoli
- Responsabile Infermieristico:
Dott.ssa Sabina Barison

Team Antimicrobial Stewardship (TAS)

Deliberazione n. 48 del 06/02/2023

- Responsabile: Prof. Rosario Cultrera

*Strategie di intervento (1) – **misure generali***

Strumenti di Sorveglianza e Monitoraggio



Safety Walk Around

Visite di sicurezza nei reparti per valutare l'aderenza alle procedure



Indagini di Prevalenza e Incidenza

Monitoraggio sistematico delle infezioni ospedaliere



Sorveglianza e Gestione Alert Organism

Controllo di organismi sentinella ed eventi epidemici



MAPPER

Sistema di Monitoraggio dell'adesione all'Igiene delle mani



Indagine di Prevalenza ECDC 2022-2023

Nel periodo 2022-2023, 28 Paesi UE/SEE e 3 Paesi dei Balcani hanno partecipato alla 3^a Indagine di Prevalenza Puntuale (PPS) dell'ECDC sulle ICA.

Parametro	ECDC	Italia	AOUFE	N° Pazienti
Prevalenza ICA	7,1%	10,2%	14,2%	293.581 / 60.404 / 537
Prevalenza DM	61,9%	60,3%	70,4%	-
Prevalenza Antimicrobici	93%	45,2%	46,6%	-

📄 La prevalenza delle ICA varia a seconda del tipo di ospedale ed è risultata maggiore negli ospedali secondari (HUB).



Siti di Infezione Prevalenza ECDC: Confronto Dati

SICHER: Sorveglianza SSI - Rate /1.000 giorni di follow-up

	RER 2024	AOU-AUSL FE 1° sem. 2025	AOU-AUSL FE 2024	AOU-AUSL FE 2023	AOU-AUSL FE 2022	AOU-AUSL FE 2021	AOU-AUSL FE 2020	AOU-AUSL FE 2019	AOU-AUSL FE 2018
SSI	4,5	0,6	0,7	0,7	0,4	0,8	0,5	0,4	0,4

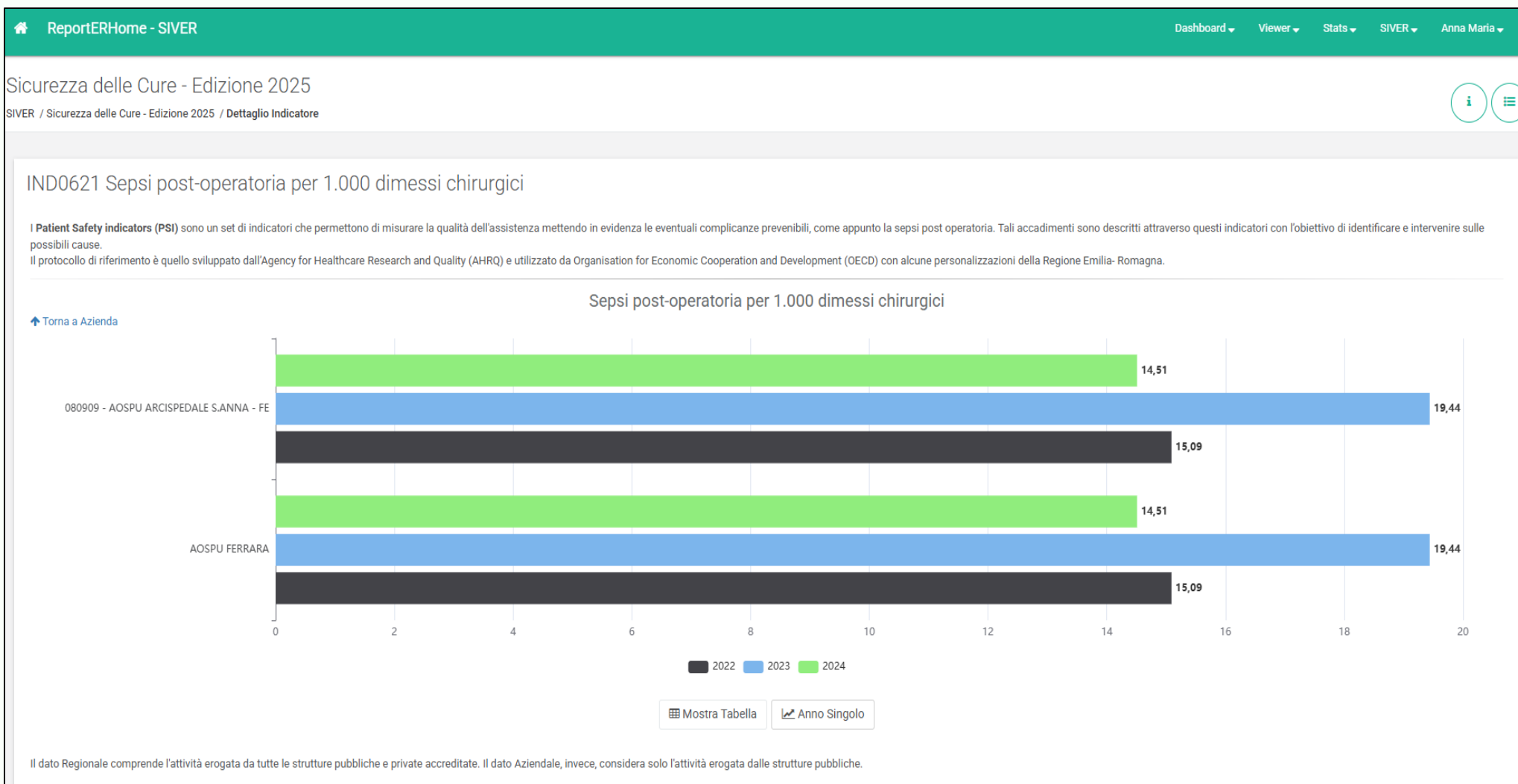
NUOVO INDICATORE INTEGRATO IPC 2023

- Partecipazione SICHER (IND0742 e IND0143)
- Monitoraggio adesione igiene mani in ospedale (DES0143)
- Consumi prodotti idroalcolici in ospedale (IND0737)
- Numero opportunità osservate – Adesione Igiene selle Mani
- Framework IPCAF (IND1024)

IND xxx - Copertura della sorveglianza SICHER (I semestre dell'anno)	Target 275%	Punteggi
≥75% (si - partecipazione alla revisione dei casi probabili del I semestre)		5
≥75% (no - partecipazione alla revisione dei casi probabili del I semestre)		4
50-74% (si - partecipazione alla revisione dei casi probabili del I semestre)		3
50-74% (no - partecipazione alla revisione dei casi probabili del I semestre)		2
>0; <50%		1
0		0
IND xxx - Tasso di opportunità igiene mani osservate (oss/10.000 gg degenza)	Target 290	Punteggi
≥120		5
90-119		4
60-89		3
30-59		2
>0; <30		1
0		0
IND xxx - Consumi riferiti al ricovero ordinario (litri/1.000 gg degenza)	Target 225	Punteggi
≥30		5
25-29		4
20-24		3
15-19		2
<15		1
Non valutabile, azienda non ha inviato dati di consumo		0
IND xxx - Punteggio IPCAF	Target 2600	Punteggi
≥600 (punteggio >75 in tutte le otto componenti essenziali)		5
≥600 (punteggio >75 non raggiunto in almeno una delle otto componenti essenziali)		4
400-599		3
200-399		2
<200		1
Non valutabile, azienda non ha compilato il framework		0

DGR n. 972 del 23/06/2025 : Indicatore Target

Indicatore 1	Target	Risultato raggiunto
IND1026 - Indicatore composito su prevenzione, sorveglianza e controllo delle infezioni e delle resistenze negli ospedali per acuti	≥ 15 punti	Anno 2024: AOUFE=16 AUSLFE=20
Indicatore 2	Target	Risultato raggiunto
IND0742 - Copertura SICHER - % Procedure chirurgiche sorvegliate sul totale delle procedure sottoposte a sorveglianza	≥ 75%	Anno 2024: AOUFE=81,6% AUSLFE=93%
Indicatore 3	Target	Risultato raggiunto
DES0143 - Partecipazione da parte dell'Azienda alla revisione dei casi di infezioni probabili (SICHER)	Si	Anno 2024: AOUFE=SI AUSLFE=SI
Indicatore 4	Target	Risultato raggiunto
IND1025 - Igiene delle mani: numero di opportunità osservate per 10.000 giornate degenza	≥ 150	Anno 2024: AOUFE=109 AUSLFE=143
Indicatore 5	Target	Risultato raggiunto
IND0737 - Consumo di prodotti idroalcolici per 1.000 giornate di degenza	≥ 30	Anno 2024: AOUFE=31 AUSLFE=31
Indicatore 6	Target	Risultato raggiunto
IND1024 - Punteggio framework IPCAF	≥ 601	Anno 2024: AOUFE=790 AUSLFE=787,5



AUDIT SEPSI POST-CHIRURGICHE

Dal mese di dicembre 2024, revisione della Codifica SDO delle Cartelle Cliniche per Sepsì, con riclassificazione delle Sepsì postchirurgiche secondo criteri condivisi con il Responsabile del Nucleo Interaziendale Valutazione Appropriatezza.

Successivamente, gli auditor hanno contattato con cadenza tri/quadrimestrale i Direttori delle UU.OO. coinvolte per invitarli a correggere le SDO analizzate definite da modificare. Questo ha portato ad una riduzione del valore dell'IND0621 "sepsi post-operatoria per 1000 dimessi chirurgici" da 19,44 nel 2023 a 14,51 nel 2024 per AOUFE.



*La prevenzione si fonda su **basi solide**.*

In caso contrario la lotta è persa in partenza ...

... ogni intervento mirato alla prevenzione è un solido mattone..

Grazie per l'attenzione