



**REGIONE TOSCANA
AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST**

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 768 del 05/09/2019

OGGETTO: Decreto dirigenziale RT 12772 del 26/7/2019 " indicazioni regionali per il contrasto alla diffusione di Entetobacterales produttori di metallo beta lattamasi di tipo New-Delhi". Recepimento e costituzione Unit  di Crisi Aziendale

IMMEDIATAMENTE ESEGUIBILE : NO

RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO: LORENZO ROTI

DIRETTORE DIRETTORE SANITARIO: LORENZO ROTI (firmato digitalmente)

PARERE favorevole DEL DIRETTORE SANITARIO: LORENZO ROTI (firmato digitalmente)

PARERE favorevole DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO: Gabriele Morotti (firmato digitalmente)

PARERE DEL DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIALI: (firmato digitalmente)

DA TRASMETTERE A:

ALLEGATI: NO

ALLEGATI PARTE INTEGRANTE: N. 0

OGGETTO: Decreto dirigenziale RT 12772 del 26/7/2019 “ indicazioni regionali per il contrasto alla diffusione di Entetobacterales produttori di metallo beta lattamasi di tipo New-Delhi”. Recepimento e costituzione Unità di Crisi Aziendale

DIRETTORE GENERALE AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST

Su proposta del Direttore Sanitario Dr. Lorenzo Roti (proposta sottoscritta digitalmente), di cui è di seguito trascritto integralmente il testo;

VISTO il decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della Legge 23 ottobre 1992, n. 421*” e successive modificazioni;

VISTA la Legge Regione Toscana 24 febbraio 2005, n. 40, “Disciplina del servizio sanitario regionale” e ss.mm. e ii;

VISTA, la Legge Regionale 84 del 28 Dicembre 2015 recante “*Riordino dell’assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale. Modifiche alla L.R. 40/2005*”;

VISTA la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1339 del 29 dicembre 2015 che individua la sede legale dell’Azienda USL Toscana Nord Ovest;

VISTO il Decreto del Presidente della Giunta Regionale Toscana n. 34 del 28 febbraio 2019 avente per oggetto “*Azienda USL Toscana Nord Ovest – Nomina del Direttore Generale*”;

RICHIAMATE, altresì, le seguenti precedenti deliberazioni del direttore generale sull’assetto organizzativo aziendale:

- n. 1109 del 19 ottobre 2016 concernente l’articolazione delle strutture operative per le attività e le funzioni dei dipartimenti e delle aree tecnico amministrative, professionali e di staff del Centro Direzionale con la conseguente rideterminazione degli incarichi dirigenziali e di posizione organizzativa all’interno del medesimo Centro Direzionale;
- n. 1183 del 10 novembre 2016 con cui sono stati approvati i testi definitivi di Statuto e di Regolamento aziendale;

Visto il PNCAR 2017-2020 (**P**iano **N**azionale di **C**ontrasto dell’**A**ntibiotico **R**esistenza) che indica tra le azioni da realizzare a vari livelli -e dunque anche locale- l’ambito della sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni da microrganismi resistenti per un efficace contrasto del fenomeno della antimicrobica resistenza

Richiamato il PSSIR 2012-2015 ancora in vigore, che al punto 3.1.1 “ controllo delle infezioni correlate alla assistenza” pone tra le strategie l’adozione di misure di prevenzione e controllo per contenere la diffusione delle infezioni associate alla assistenza sanitaria in tutte le strutture sanitarie nonché l’istituzione o il rafforzamento di sistemi di sorveglianza attiva

Considerato che negli ultimi mesi del 2018 e nel corso del primo semestre 2019 si è registrato un aumento di positività, oltre l’atteso, di batteri dell’ordine Enterobacterales produttori di beta lattamasi del tipo New Delhi (CPE-NDM) nel territorio della Azienda USL Toscana Nordovest

Valutato che il fenomeno può rappresentare un problema di sanità pubblica rilevante dal momento che i carbapenemi costituiscono la classe di antibiotici di riferimento per le infezioni invasive da Gram

negativi multi resistenti, la mortalità è elevata (30-40%) , la diffusione tra i pazienti si sviluppa con facilità e la resistenza ai carbapenemi può essere trasmessa anche da plasmidi

Visto il Decreto Regionale 12772 del 26/7/2019 e l'Allegato A, parte integrante, alla cui elaborazione hanno partecipato anche professionisti della ATNO

Valutate le azioni da porre in essere,

Richiamata la Delibera n. 564 del 1/7/2019 “recepimento DGRT 1439/2018 ..” che istituisce i team AID Aziendale Dipartimentali e Locali

Ravvisata la necessità di istituire una Unità di Crisi che affronti nello specifico il problema emergente del contrasto e contenimento della diffusione di Enterobacterales individuando tra i professionisti di questa Azienda le figure di riferimento,

Ritenuto di individuare il Dottor Lorenzo Roti, quale responsabile del procedimento, ai sensi di quanto previsto dalla L. n.241 /90 e successive modificazioni ed integrazioni;

Fatto presente che presso la Direzione Sanitaria Aziendale, è conservato agli atti a cura del Responsabile del procedimento il fascicolo del procedimento stesso relativo al presente provvedimento;

Preso atto che il Direttore proponente dichiara che l'atto che si propone di adottare è legittimo nella forma e nella sostanza;

Accertato che l'adozione della proposta non comporta pertanto oneri diretti ed aggiuntivi di spesa rispetto a quelli già previsti;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo per la parte di rispettiva competenza;

DELIBERA

Per le motivazioni esposte in premessa:

1) **di recepire** il Decreto Regionale 12772 del 26/7/2019 e l'Allegato A parte integrante per dare completa attuazione alle apposite indicazioni regionali;

2) **di istituire** una Unità di Crisi Aziendale allo scopo di rendere operative le indicazioni regionali contenute nel sopracitato Decreto anche mediante la redazione di una procedura aziendale che tenga conto delle specificità dei Presidi Ospedalieri e ambiti territoriali della ATNO, finalizzata ad omogeneizzare i comportamenti e le pratiche assistenziali, nonché a produrre report quindicinali da inviare al competente Settore Regionale.

3) **di individuare** i componenti della Unità di Crisi Aziendale nei:

- Direttore Sanitario o suo delegato
- Direttore UOC Sicurezza del Paziente
- Direttore UOC Epidemiologia Aziendale
- Direttore Dipartimento Patologia Clinica
- Referente dei Direttori di Presidio
- Direttore UOC BIRF
- Direttore Area delle specialità dell' Apparato Digerente
- Direttore Dipartimento Professioni infermieristiche o suo delegato

- Direttore Dipartimento Professioni tecnico sanitarie o suo delegato
- Direttore Dipartimento del Farmaco o suo delegato
- Direttore Dipartimento Sanità Territoriale o suo delegato
- Direttore Dipartimento Medicina Generale o suo delegato
- Direttore Dipartimento Servizio Sociale o suo delegato

4) di affidare l'incarico di coordinatori della Unità di Crisi Aziendale al Direttore UOC Sicurezza del Paziente e Direttore UOC Epidemiologia Aziendale con il compito di riferire puntualmente al Settore Regionale competente le necessari informazioni e, successivamente - quando implementato- di popolare il data base ARS

5) di dare mandato alla Unità di Crisi Aziendale di procedere alla necessaria e capillare informazione e sensibilizzazione sull'argomento a tutto il personale sanitario della ATNO attraverso incontri specifici da tenersi nei Presidi Ospedalieri con il personale medico ed infermieristico cui dovrà, da subito, essere diffusa la procedura aziendale.

6) di prevedere momenti di formazione del personale anche mediante quanto già programmato nel PAF 2019

7) di coinvolgere, per le necessarie azioni di tutela della salute del personale, il Medico Competente e il Servizio Prevenzione e Protezione aziendali

8) di garantire l'informazione alla cittadinanza mediante uno specifico piano di comunicazione

9) di prevedere il coinvolgimento dei comitati di Partecipazione

10) di dare incarico all'U.O.C. Rapporti Istituzionali e Gestione Documentale Atti di pubblicare copia del presente atto all'Albo *on line* dell'Azienda;

11) di incaricare il Responsabile del procedimento di dare comunicazione del presente provvedimento agli interessati;

12) di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale dell'Azienda, ai sensi dell'art. 42 comma 2 della LR 40/2005;

**Il Direttore Generale
(Maria Letizia Casani)**

Il presente atto è pubblicato sull'Albo Pretorio on-line dal giorno 05/09/2019 al giorno 20/09/2019.

L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente, è conservato in conformità e nel rispetto della normativa vigente in materia

Criteri di individuazione dei pazienti da sottoporre a tampone rettale

Dati del paziente:

Nome e cognome paziente: _____

Data di nascita: __/__/____

Fattori di rischio del paziente:

- ☐ Precedente infezione o colonizzazione da VRE o CPE
- ☐ Contatti noti con altri pazienti colonizzati o infetti da VRE o CPE
- ☐ Emodializzati
- ☐ Degenza di almeno 24 ore in ospedali, strutture riabilitative, cure intermedie, RSA nei precedenti 12 mesi

In caso della presenza di uno o più fattori di rischio, il paziente viene sottoposto a screening per verificare la presenza di enterobatteri resistenti ai carbapenemi mediante tampone rettale.

Nome e cognome infermiere: _____

Firma _____ Data di compilazione __/__/____

In assenza dei fattori di rischio indicati, il medico dispone comunque di sottoporre il paziente allo screening sulla base del giudizio clinico

- ☐ Sì
- ☐ No

Medico Nome e cognome: _____

Firma _____ Data di compilazione __/__/____

NB: Questo documento è parte integrante della cartella clinica

Gli enterobatteri resistenti agli antibiotici: cosa sono?

La flora intestinale è composta da moltissimi enterobatteri che in condizioni di salute normali, non provocano alcun problema.

In condizioni di salute particolari (malattie che riducono le difese immunitarie e/o richiedono terapie antibiotiche prolungate), la flora intestinale può risentirne, e alcuni di questi batteri possono prendere il sopravvento, diventando meno sensibili agli antibiotici e in alcuni casi, arrivare a creare delle infezioni.

L'uso eccessivo di antibiotici, sia per uso umano, animale o in agricoltura, rappresenta la principale causa della selezione dei batteri intestinali, i quali possono diventati resistenti a quasi tutti gli antibiotici, con la conseguenza che a volte risulta molto difficile trovare una cura efficace.

Perché è necessario ricercare questi enterobatteri quando si è ricoverati?

Individuare precocemente chi è il portatore colonizzato da questi germi multi-resistenti agli antibiotici consente ai sanitari e visitatori di poter adottare specifiche precauzioni nonché fornire un'assistenza più mirata e personalizzata, migliorando la qualità e la sicurezza delle cure sia alla persona colonizzata sia alle persone ad essa vicina. In ragione di questo, l'Azienda USL Toscana Nord Ovest si fa promotrice sia della ricerca di questi enterobatteri e promuove l'adozione di semplici norme comportamentali negli operatori sanitari e nella popolazione.

Chi è il portatore colonizzato?

Il paziente colonizzato è quella persona che presenta colonie di enterobatteri resistenti agli antibiotici, e pertanto può trasmettere questi germi ad altre persone suscettibili, senza però avere alcun sintomo di infezione.

Nella maggioranza dei casi la persona colonizzata non sa di esserlo, poiché niente esternamente lo indica e spesso ne viene a conoscenza occasionalmente e per motivi diversi rispetto al bisogno di salute che manifesta.

Come avviene la ricerca di questi enterobatteri multi-resistenti?

Per la ricerca di questi germi è necessario effettuare un semplice tampone rettale.

L'esame non è doloroso e consiste nell'introduzione nell'ano per soli 2-3 cm circa, di un morbido e sottile cotton-fioc che verrà delicatamente ruotato e poi estratto. L'esecuzione del tampone richiede pochi secondi e sarà effettuata dal personale sanitario.

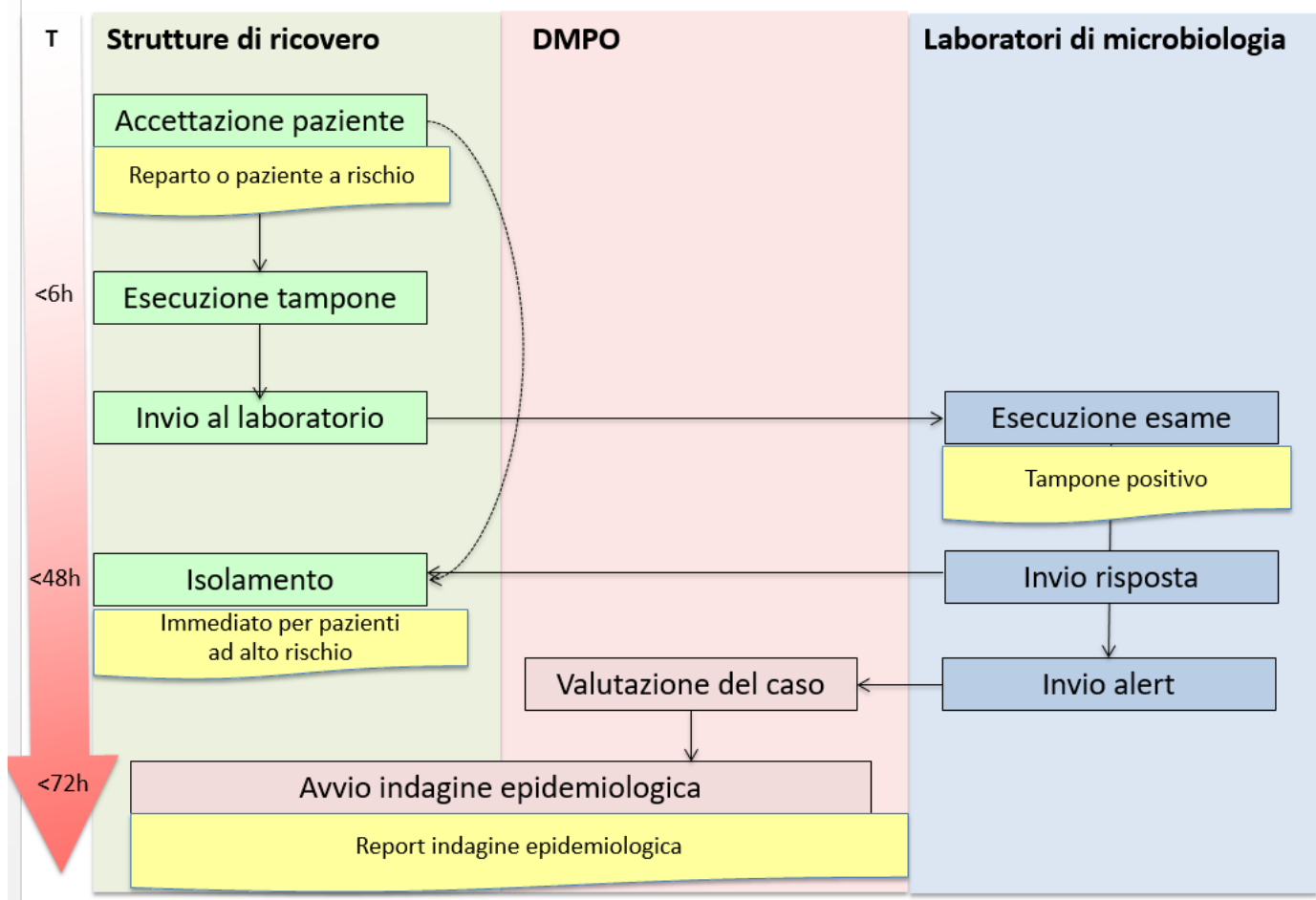
Come contrastare la diffusione degli enterobatteri durante il ricovero ospedaliero?

Gli enterobatteri si trasmettono principalmente in due modi.

- **attraverso le mani** direttamente da un colonizzato a un'altra persona (ad esempio, se questa tocca il portatore con le mani e poi le porta alla bocca o tocca qualunque oggetto prima di essersi lavata accuratamente le mani).
- **quando vengono toccate le superfici ambientali circostanti o oggetti /dispositivi presenti nell'ambiente** non adeguatamente sanificati (ad esempio, se il colonizzato con le mani non pulite tocca la superficie di un mobile o qualunque altro oggetto nella stanza e questo a sua volta viene toccato da un'altra persona prima di essere pulito e disinfettato).

La regola basilare per evitare la diffusione di questi germi è un'accurata, scrupolosa e tempestiva igiene delle mani.

Diagramma flusso informativo alert per la gestione clinica del caso



	INDICAZIONI PER I PAZIENTI COLONIZZATI DA ENTEROBATTERI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI CHE VENGONO DIMESSI DALL'OSPEDALE E TRASFERITI IN STRUTTURE DI CURE INTERMEDIE, RIABILITATIVE O SOCIO SANITARIE	All. n. 4 Rev. 00 del 09/09/2019 Pag. 1
--	--	--

Indicazioni per i pazienti colonizzati da enterobatteri produttori di carbapenemasi che vengono dimessi dall'ospedale e trasferiti in strutture di cure intermedie, riabilitative o socio sanitarie

Nelle strutture non sempre è possibile adottare le stesse misure indicate per gli ospedali per acuti: la colonizzazione può essere cronica o comunque durare molti mesi, non è sempre possibile l'isolamento in stanza singola, né è fattibile la limitazione permanente delle attività sociali.

Devono essere però messe in atto tutte le misure possibili per ridurre il rischio di trasmissione dal soggetto colonizzato al personale che lo assiste e da questo ad altri; il coordinamento di tale misure all'interno delle strutture sarà affidato al personale responsabile individuato dalla Delibera Regione Toscana 1439/2018:

- infermiere esperto in Prevenzione e controllo delle infezioni
- medico con competenze avanzate in materia di infezioni e di uso corretto degli antimicrobici (solo per le strutture extra ospedaliere sanitarie)

Le misure di base da adottare sono:

1. **La corretta igiene delle mani** (lavaggio delle mani con acqua e sapone o frizione con una soluzione alcolica), prima e dopo le manovre assistenziali. Oltre alla igiene delle mani prima del contatto con il soggetto colonizzato, è importante ricordare di eseguire una corretta igiene delle mani anche dopo le attività assistenziali, soprattutto:

- dopo aver cambiato il paziente
- dopo averlo pulito e dopo l'igiene intima
- dopo aver manipolato i pannoloni
- dopo un contatto con le feci o con i liquidi biologici

2. **Indossare i guanti**, oltre che per le indicazioni standard (ad es. prima del contatto con sangue e liquidi biologici), anche quando si fornisce assistenza nelle attività quotidiane (accompagnare il paziente, alimentarlo, durante la terapia fisica o occupazionale). Togliere i guanti prima di assistere altri pazienti. **E' importante eseguire l'igiene delle mani prima di indossare i guanti e dopo averli rimossi.**

3. **Indossare un sovra camice**, per prevenire la contaminazione di cute e vestiti, quando si prevede il contatto con fluidi biologici e durante le attività assistenziali che possano comportare un contatto ravvicinato con il paziente (bagni di pulizia, cambio del paziente, igiene orale, ecc.).

4. Quando il paziente lascia la stanza per qualsiasi attività, **coprire le eventuali ferite.**

5. Prestare attenzione alla **igiene dell'ambiente relativo alla stanza del paziente**, pulendo con cura gli oggetti più frequentemente manipolati, quali comodino, maniglie, sponde del letto, ecc.

Nel caso in cui il paziente debba essere ricoverato in ospedale, segnalare la positività per gli enterobatteri produttori di carbapenemasi alle strutture/reparti accoglienti, con il duplice obiettivo di permettere l'isolamento del paziente, indicato nelle strutture per acuti, e un'adeguata scelta terapeutica empirica nel caso di infezioni gravi.

Informativa sulle norme di comportamento da adottare per i pazienti colonizzati da enterobatteri multi-resistenti

Quale regole igieniche i familiari/conoscenti e i pazienti devono seguire durante il ricovero in ospedale?

Per evitare che gli enterobatteri si diffondano durante la degenza è importante che i pazienti colonizzati e i loro familiari o conoscenti in visita, seguano queste raccomandazioni:

- **Il paziente deve:**
 - Curare scrupolosamente la propria igiene personale e dovrà cambiare la biancheria (indumenti e asciugamani) tutti i giorni
 - Utilizzare solo il bagno a lui dedicato e limitare i movimenti all'interno della camera di degenza. Si ricorda di non toccare gli oggetti o gli arredi degli altri pazienti.
 - Prima di ogni pasto e dopo aver utilizzato il bagno, dovrà altresì lavarsi scrupolosamente le mani con acqua e sapone o gel idroalcolico
- **I familiari e i conoscenti in visita devono prima di entrare in camera:**
 - Lavarsi accuratamente le mani oppure igienizzarle con il gel idroalcolico
 - Indossare il camice monouso ed i guanti
 - Ed entrare un solo visitatore per volta per paziente
- **I familiari e i conoscenti in visita durante la permanenza nella stanza devono:**
 - Evitare di sedersi sul letto del paziente
 - Evitare di toccare oggetti o superfici dei pazienti vicini di letto
 - Evitare di portare le mani alla bocca durante la permanenza nella camera.
 - Evitare di uscire ed entrare dalla stanza del paziente se non si è rimosso i guanti, camice e lavato le mani col gel alcolico o acqua e sapone
 - Utilizzare per uso proprio, le stoviglie del paziente o altri oggetti
- **I familiari e i conoscenti in visita prima di uscire dalla stanza devono:**
 - Rimuovere i guanti e il camice, smaltendoli nel contenitore dei rifiuti presente in prossimità del letto
 - Lavarsi le mani con acqua e sapone o con gel idroalcolico

Quali precauzioni igieniche i pazienti colonizzati e i loro familiari/caregiver devono seguire una volta dimessi dall'ospedale?

Il paziente colonizzato

Una volta risolto il problema di salute per il quale la persona colonizzata è stata ricoverata in ospedale, può far ritorno al proprio domicilio senza problemi, comunicando al proprio medico curante lo stato di colonizzazione. **Lo stato di portatore colonizzato non implica un prolungamento della degenza** ed è possibile riprendere le normali attività relazionali e professionali.

E' necessario fare attenzione e rispettare l'igiene personale quotidiana **lavandosi le mani con acqua e sapone liquido** (non usare la saponetta) **o gel idroalcolico dopo ogni contatto con le proprie mucose e la cute**, (ad esempio dopo aver utilizzato i servizi igienici, o dopo aver starnutito) e **prima di ogni attività in cui si viene a contatto con alimenti**(ad esempio prima di mangiare o di cucinare). Inoltre è **buona norma non scambiare i propri effetti personali impiegati per l'igiene e l'alimentazione** come asciugamani, spazzolini, rasoi, posate, piatti ecc. con quelli degli altri componenti il nucleo familiare.

I familiari/caregiver

Quando si accudisce un familiare colonizzato, è necessario lavare accuratamente le proprie mani prima e dopo ogni contatto con la cute e/o le mucose della persona colonizzata, con le superfici ambientali circostanti e /o con oggetti utilizzati. Nel caso in cui si preveda il **contatto diretto con sangue e/o altri fluidi biologici** potenzialmente infetti del paziente (urine, feci, vomito, espettorato) **indossare guanti** protettivi da rimuovere e gettare, subito dopo l'uso e lavarsi nuovamente le mani.

La cura degli oggetti di casa

Le stoviglie utilizzate dalla persona colonizzata possono essere lavate a mano utilizzando allo scopo un prodotto detergente e sgrassante con antibatterico, o in lavastoviglie (con prodotti di uso corrente) **a temperature intorno ai 60°**.

Per gli indumenti personali e gli effetti lettereschi (lenzuola, federe, coperte, ecc.) fare cicli di lavaggio dedicati in lavatrice, **a temperature uguali o superiori a 60°, aggiungendo nel prelavaggio soluzione di candeggina o di altri prodotti additivi disinfettanti a base di cloro** alle concentrazioni d'uso consigliate dal produttore.

	Informativa sulle norme di comportamento da adottare per i pazienti colonizzati da enterobatteri multi-resistenti	All. n. 5 Rev. 00 del 09/09/2019 Pag. 1 di 3
--	--	---

Cosa fare in caso di nuovo ricovero o di qualunque visita medica?

Ogni volta che il paziente deve effettuare una qualunque cura o terapia (anche cura dentistica, fisioterapia, accesso al pronto soccorso ecc...) **deve segnalare di essere colonizzato da enterobatterio resistente agli antibiotici**, affinché gli operatori possano adottare le precauzioni necessarie.

Anche in caso di un nuovo ricovero deve essere segnalato al personale sanitario all'ingresso in reparto, **lo stato di colonizzazione da enterobatterio resistente agli antibiotici**, in modo tale che fin dal momento del ricovero vengano attuate le misure di prevenzione necessario.

	PULIZIA E DISINFEZIONE DELL'AMBIENTE E ATTREZZATURE	All. n. 6 Rev.00 del 09/09/2019_ Pag. 2
--	--	--

Indicazioni generali per gli ambienti di degenza (aree comuni)

Le pulizie degli ambienti comuni di degenza devono seguire quanto concordato con l'attuale appalto di pulizie, e specificamente indicati nel documento di dettaglio d'intervento denominato "Servizio di pulizia e sanificazione ed altri servizi connessi ed. 1 22/03/2019".

Pulizia e disinfezione delle stanze di pazienti portatori di CPE-NDM e delle attrezzature a loro impiegate

L'unità paziente deve essere pulita e disinfettata routinariamente due volte al giorno con un disinfettante (preferibilmente con cloroderivati 1000 ppm). Per l'attestazione dell'avvenuta pulizia e disinfezione delle superfici ad alto rischio dell'unità malato, gli operatori della ditta di appalto e/o operatori di reparto, possono utilizzare la check list mensile di seguito inserita, attestante l'avvenuta pulizia bi-giornaliera delle superfici più frequentemente toccate e a rischio.

Inoltre la pulizia e disinfezione dell'unità malato e/o delle superfici antistanti, deve essere svolta al termine di ogni intervento assistenziale sul paziente e prestando particolare attenzione alle aree "high touch" e ai servizi igienici utilizzando i disinfettanti sopra indicati e pannetti monouso. Rispettare il principio della progressione dalle aree più pulite alle aree più probabilmente contaminate e dalle superfici più alte a quelle più basse.

Le apparecchiature elettromedicali in uso (monitor multi-parametrici, pulsiossimetri, pompe infusive ecc) presenti nell'unità malato devono essere pulite e disinfettate dagli operatori sanitari del reparto due volte a giorno, utilizzando disinfettanti conformi a quanto indicato dalla scheda tecnica e di sicurezza dell'apparecchio.

La verifica della corretta sanificazione delle unità paziente portatori di CPE deve essere vigilata dalla Direzione di Presidio in collaborazione col Direttore di UO e dal Coordinatore Infermieristico, la quale controllerà in maniera periodica (osservazione diretta e report scritto), la corretta realizzazione delle pulizie sui portatori di CPE.

Gestione delle stoviglie, della biancheria e dei rifiuti

Stoviglie

Vista la trasmissione orofecale degli enterobatteri, la gestione e cura delle stoviglie deve essere meticolosa (rimozione residui grossolani di cibo dalle stoviglie, pre-immersione in prodotto a base di cloro per il tempo di contatto appropriato al materiale, lavaggio in lavastoviglie a 90° ecc). Utilizzare i guanti monouso per la gestione delle stoviglie.

La verifica corretta della pulizie delle stoviglie deve essere documentato dalla Direzione di Presidio.

In alternativa è raccomandato in caso di pazienti positivi a enterobatteri multi-resistenti l'utilizzo di stoviglie monouso.

Biancheria e rifiuti

Seguire le consuete procedure interne per lo smaltimento, stoccaggio e trasporto dei rifiuti a rischio biologico.

Pulizia e disinfezione mezzi di trasporto

Successivamente al trasporto di un caso, è mandatorio effettuare adeguata pulizia e disinfezione del mezzo, con procedure analoghe a quelle previste per la disinfezione della stanza di degenza.

Pulizia e disinfezione degli ambienti e delle attrezzature diagnostiche presso servizi e ambulatori

Nei casi in cui i pazienti colonizzati/infetti debbano recarsi presso altri servizi o ambulatori (Radiologia, Endoscopie ecc) è necessario porre cura nella pulizia e disinfezione dell'ambiente e delle attrezzature che sono venute a contatto col paziente.

Per la pulizia ambientale e delle superfici degli arredi, ogni ambulatorio o servizio dovrà dotarsi dei prodotti per la pulizia e disinfezione (preferibilmente con cloroderivati 1000 ppm), richiedendo tali prodotti presso la ditta di pulizia, da utilizzare al termine dell'attività sul paziente. Per la pulizia delle attrezzature diagnostiche (es. apparecchiatura TAC/RMN, Ecocardiografo, ecc), dovranno acquisire e utilizzare disinfettanti conformi a quanto indicato dalla scheda tecnica e di sicurezza dell'apparecchio.

Al fine di agevolare e programmare l'attività dei servizi e ambulatori, i reparti inviati dovranno comunicare al momento della richiesta di consulenza/esame, lo stato di colonizzato/infetto (handover) e concordare le modalità e tempistiche d'invio del paziente al servizio/ambulatorio.

Verifica e documentazione dei controlli sulla corretta realizzazione delle pulizie e sanificazioni

Alle Direzioni di Presidio spetta la vigilanza sulla corretta applicazione del protocollo di pulizie e disinfezione, verificando periodicamente (con osservazione diretta e documentazione scritta), i controlli realizzati sia da parte degli operatori delle ditte di appalto delle pulizie, Fornitura pasti e operatori sanitari dei servizi.

AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST

PULIZIA E DISINFEZIONE DELL'AMBIENTE E ATTREZZATURE

 All. n. 6
 Rev.00
 del 09/09/2019_
 Pag. 2

Check-list Pulizie Unità Malato

Setting: _____ Letto _____ Data inizio _____ Data fine _____

DATA	Sanificazione mattino*		Sanificazione Pomeriggio*	
	Firma Operatori ditta pulizia	Firma Operatori reparto	Firma Operatori ditta pulizia	Firma Operatori reparto
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

***Attestazione sanificazione delle seguenti superfici ad alto rischio di pertinenza del paziente:**

- | | |
|---|---|
| 1. Ripiani comodini/tavolini | 10. Bagno dedicato al paziente |
| 2. Superfici letto (sponde laterali di protezione, testiera, pediera) | 11. Elettromedicali in uso al paziente (pulizia A CURA DEGLI OPERATORI DI REPARTO) (Pompe, monitor, ogni altro apparecchio elettromedicale) |
| 3. Sedie e poltrona | |
| 4. Aste porta flebo | |
| 5. Campanello di chiamata, telecomandi, pulsantiere | |
| 6. Testate letto | |
| 7. Armadietto | |
| 8. Maniglie della porta di camera | |
| 9. Pavimento e muri laterali al letto del paziente | |

Schemi di terapia antibiotica nel sospetto di microrganismi enterobatteri Klebsiella variante New-Dehli (CRE-NDM) resistente ai carbapenemi come causa di infezione

I microrganismi CPE-NDM isolati in Regione Toscana risultano resistenti oltre ai carbapenemi, anche agli aminoglicosidi e al ceftazidime/avibactam, mentre mantengono la sensibilità alla fosfomicina e alla colistina.

Un tale profilo di antibiotico-resistenza presuppone, in caso di necessità di trattamento per un'infezione, l'utilizzo di associazioni di più molecole al fine sfruttare l'effetto sinergico e battericida, facendo riferimento anche all'antibiogramma.

Le evidenze cliniche a supporto degli schemi di trattamento sono al momento molto limitate, **si raccomanda di considerare i seguenti schemi terapeutici e di consultare sempre lo specialista infettivologo.**

Tabella 1: schemi per il trattamento delle infezioni da CRE-NDM

Aztreonam (2 gr x 3 die in infusione di 2 ore)
+ Ceftazidime/Avibactam (carico di 2,5 gr poi 2,5 gr x 3/die in infusione di 4-6 ore)

Aztreonam (2 gr x 3 die in infusione di 2 ore)
+ Colistina (9 MU carico e poi 4,5 MU x 2 die)
+ Pip/Taz (4,5 gr x 4 die in infusione di 4-6 ore)

Colistina (9 MU carico e poi 4,5 MU x 2 die)
+ Fosfomicina (4 gr x 4 die)
+ Meropenem (2 gr carico e poi 2 gr x 3 die in infusione estesa)

In caso di colonizzazione conosciuta e disponibilità dell'antibiogramma valutare la sensibilità anche agli aminoglicosidi.

La Tigeciclina (200 mg carico e poi 100 mg x 2 die), in associazione, potrebbe avere un'indicazione in caso di infezione addominale, seppur non valutabile l'efficacia per la mancanza di breakpoint EUCAST.

Occorre rivalutare sempre la terapia antibiotica a 48 ore alla luce degli eventuali isolamenti microbiologici e dell'andamento clinico e bioumorale.

Vanno trattati solo i pazienti affetti da infezione e non i colonizzati.

A. Nome: _____ **Cognome:** _____

Sesso ☐ F ☐ M Data di nascita ____/____/____ Comune di residenza: _____

Nazionalità: _____ Data inizio sintomi: ____/____/____

Ospedale/Struttura _____ **Azienda sanitaria** _____

Città _____ **Provincia** _____ **Regione** _____

la ASL ovvero il Dipartimento di Prevenzione della ASL competente per territorio invia entro 7 giorni, esclusivamente questa parte B della presente scheda alla Regione, al Ministero della salute (malinf@sanita.it) e all'ISS (sorveglianza.kpc@iss.it).

B. Segnalato/Notificato da:

Telefono ____/____/____ Fax ____/____/____ e-mail _____

Data compilazione ____/____/____ Provincia _____ Regione _____

DATI DEL PAZIENTE

Sesso ☐ F ☐ M Età ____ se età < 1 anno, mesi ____ Provincia di residenza: _____

Nazionalità: _____ Data inizio sintomi: ____/____/____

Origine presunta dell'infezione: ☐ acquisita in Italia ☐ acquisita in Paese estero: _____

Al momento dell'inizio dei sintomi il paziente si trovava?

☐ a domicilio ☐ in ospedale* ☐ in struttura residenziale territoriale

*indicare struttura

Se in ospedale, indicare il reparto di degenza:

- ☐ Terapia Intensiva
- ☐ Oncologia
- ☐ Ematologia
- ☐ Neuro-riabilitazione/Unità spinale
- ☐ Chirurgia dei trapianti
- ☐ Lungodegenza/Geriatria
- ☐ Medicina generale
- ☐ Chirurgia generale o specialistica
- ☐ Altro _____

Microorganismo isolato: ☐ *Klebsiella pneumoniae* ☐ *Escherichia coli*

Isolamento da sangue prelevato in data ____/____/____

Criterio microbiologico per la definizione di caso:

☐ non sensibilità (R/T) a imipenem e/o meropenem

conferma fenotipica della produzione di carbapenemasi:

☐ Produzione di carbapenemasi

☐ KPC

☐ Metallo-enzima

☐ altro (specificare): _____

conferma genotipica della produzione di carbapenemasi:

☐ KPC

☐ VIM

☐ NDM

☐ OXA-48

☐ altro (specificare): _____

Origine presunta della batteriemia:

- ☐ primitiva
- ☐ catetere venoso centrale/periferico
- ☐ polmonite
- ☐ polmonite associata a ventilazione
- ☐ infezione delle vie urinarie
- ☐ infezione addominale
- ☐ infezione della ferita chirurgica (ISC)
- ☐ infezione della cute e dei tessuti molli (non ISC)

altro: _____

Esito: ☐ Dimesso ☐ Deceduto ☐ Ancora ricoverato

☐ Trasferito (indicare da dove _____)

SCHEDA DI SORVEGLIANZA DELLE BATTERIEMI DA CPE (ENTEROBATTERI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI)
L'intera scheda è da inviare, entro 48 ore dalla segnalazione, da parte della Direzione Sanitaria dell'Azienda Ospedaliera/Provincia Ospedaliera all'ASL competente per territorio.