



DELIBERAZIONE N. 0146 DEL 5 FEB. 2018

Struttura proponente: UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management Centro di Costo: G0DG43JD1S	
Codice settore proponente: RMDG/008/2018	del 29/01/2018
Oggetto: Adozione del Piano di sorveglianza e controllo della circolazione di Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE) presso le Unità Operative dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini	
L'estensore (Dott. Antonio Silvestri) 	IL DIRETTORE GENERALE Dott. Fabrizio d'Alba
Parere del Direttore Amministrativo: Dott.ssa Francesca Milito	
<input checked="" type="checkbox"/> FAVOREVOLE	<input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto)
Firma _____	Data 2/2/2018
Parere del Direttore Sanitario: Dott.ssa Daniela Orazi	
<input checked="" type="checkbox"/> FAVOREVOLE	<input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto)
Firma _____	Data 2/2/2018
Il Dirigente addetto al controllo del budget, con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico aziendale.	
Presenza visione	
Voce del conto Economico/Patrimoniale su cui si imputa l'importo: _____	
Visto del Dirigente addetto al controllo del budget economico aziendale: Direttore UOC Programmazione Strategica e Controllo di Gestione - Dr.ssa Miriam Piccini	
Firma	Data 21/02/2018
Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza.	
Responsabile del Procedimento: (Dott. Antonio Silvestri)	
Firma	Data 28/01/2018
Il Dirigente: (Dott. Antonio Silvestri)	
Firma	Data 28/01/2018

IL DIRETTORE UOSD QUALITÀ, CERTIFICAZIONE E SICUREZZA DELLE CURE - RISK MANAGEMENT**VISTI**

- il D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modifiche ed integrazioni recante norme sul "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della Legge 23 ottobre 1992 n. 421";
- la L.R. 16 giugno 1994 n. 18 e successive modifiche ed integrazioni recante "Disposizioni per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 e successive modificazioni ed integrazioni - istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere";
- l'intesa tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131;
- la deliberazione aziendale n. 404 del 14/04/2016 recante per oggetto <<Affidamento di un incarico dirigenziale di direzione di struttura semplice a valenza dipartimentale "UOSD Qualità, Sicurezza e Certificazione delle Cure - Risk Management" nell'ambito della Direzione Strategica al Dott. Antonio Silvestri>>;

PREMESSO

- che le Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) rappresentano una problematica di interesse - anche intermini di approcci metodologici-trasversale a tutte le specialità e attività, ed in particolare:
- al Risk Management, costituendo le ICA non solo un rischio da prevenire, ma anche un evento da controllare per evitare che ulteriormente si amplifichi;
 - alla verifica dei requisiti di accreditamento, mirando ad una loro "lettura" finalizzata anche a garantire agli operatori la possibilità di adottare i protocolli operativi (es.: lavaggio delle mani);
 - ai Sistemi di Gestione della Qualità, valutando la necessità di indicatori e standard specifici in materia di sorveglianza e controllo;

VISTE

- le Circolari del Ministero della Salute n. 52 del 20 dicembre 1985 e n. 8 del 30 gennaio 1988, a seguito delle quali prende origine il coordinamento a livello nazionale dell'attività di lotta alle infezioni ospedaliere prevedendo la costituzione di apposite Strutture Operative per gestire il Programma di Controllo delle Infezioni Ospedaliere (Comitati per le Infezioni Ospedaliere) con il compito di:
- definire la strategia di lotta contro le Infezioni Ospedaliere, con particolare riguardo all'organizzazione del sistema di sorveglianza, alle misure di prevenzione, al coinvolgimento appropriato dei servizi laboratoristici e al metodo e ai mezzi per informare il personale ospedaliero sull'andamento delle infezioni;
 - verificare l'effettiva applicazione dei programmi di sorveglianza e controllare la loro efficacia;
 - curare la formazione culturale e tecnica in materia di personale;

CONSIDERATO

che la redazione e l'aggiornamento delle Procedure operative associate alla prevenzione del rischio infettivo rappresentano un obiettivo strategico incluso nelle Linee di indirizzo regionali per la stesura del Piano Annuale per la Prevenzione ed il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza;

CONSIDERATO

- che le ICA rappresentano eventi potenzialmente evitabili attraverso l'applicazione di misure di provata efficacia per il controllo del rischio infettivo;
- che il controllo di suddette infezioni rappresenta un elemento centrale del

umanizzazione delle cure che ad un dovere in termini di management economico, rappresentando le complicità infettive associate all'assistenza sanitaria alcuni dei più frequenti eventi avversi e risultando quindi opportuno programmarne specifici interventi;

VISTI

i percorsi promossi dalla UOSD Igiene e Tecnica Ospedaliera, in sinergia con la UOSD Qualità, Sicurezza e Certificazione delle Cure – Risk Management finalizzati alla prevenzione, alla sorveglianza e al controllo del rischio infettivo e delle Infezioni Correlate all'Assistenza;

CONSIDERATO

che i predetti percorsi tengono conto del contesto operativo specifico dell'Azienda San Camillo Forlanini, caratterizzata dalla compresenza e dalla stretta integrazione delle diverse articolazioni aziendali coinvolte nelle suddette attività;

PRESO ATTO

dell'art. 5 della L. 8 marzo 2017 n. 24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie": Buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee guida;

CONSIDERATO

che la diffusione di batteri resistenti alla terapia antibiotica (MDRO) rappresenta un importante problema di Sanità Pubblica a livello mondiale, essendo tali batteri associati ad incremento della mortalità, della durata della ospedalizzazione e dei costi per il sistema sanitario;

CONSIDERATO

che secondo la sorveglianza dell'antibiotico-resistenza dell'Istituto Superiore di Sanità (Ar-Iss) supportata dal Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) in Italia la resistenza agli antibiotici, con particolare riferimento agli Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE), si mantiene purtroppo tra le più elevate in Europa e quasi sempre al di sopra della media europea;

PRESO ATTO

che la sorveglianza ha confermato che i livelli di resistenza sono più alti al Centro e al Sud rispetto al Nord Italia, dato strettamente in relazione anche con il maggior consumo di antibiotici registrato in queste aree geografiche;

VISTA

la Circolare "Sorveglianza e Controllo delle Infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)" – Ministero della Salute – DGPRES 004968-P-26/02/2013;

CONSIDERATO

il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014 – 2018 della Regione Lazio, approvato con Decreto del Commissario ad Acta 6 luglio 2015, n. U00309;

RICHIAMATO

il Progetto 7.3 del suddetto Piano "Contenimento delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria (ICA) e monitoraggio dell'uso degli antibiotici";

RICHIAMATO

l'Obiettivo Centrale del Piano Nazionale della Prevenzione 2014 – 2018 perseguito al punto 9.10 "Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE);

RITENUTO

necessario procedere alla redazione di un documento in grado di fornire un supporto tecnico-organizzativo e clinico da destinare a tutti gli attori coinvolti nel processo di cura dei pazienti colonizzati/infetti da CPE, definirne le responsabilità, il campo di applicazione e le modalità operative all'interno dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini;

CONSIDERATO

che il Direttore della UOSD Igiene e Tecnica Ospedaliera, in sinergia con il Gruppo Operativo del Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CCICA) aziendale ed il Risk Manager, ha definito la costituzione di uno specifico Gruppo di Lavoro multidisciplinare con



specifico mandato di elaborare la suddetta procedura, che risulta così composto:

Coordinatore: Vanessa Mondillo, Dirigente Medico

Componenti: Erminia Calandrella, CPS Infermiera

Patrizia Cirulli, CPS Infermiera

Carla Fioriello, CPS Infermiera

Clotilde Serafini, CPSE Infermiera

Antonio Silvestri, Dirigente Medico;

- CONSIDERATO** che il Risk Manager, insieme ai componenti del gruppo di lavoro, ha proceduto alla verifica e revisione delle bozze di procedure pervenute fino alla stesura del testo definitivo;
- TENUTO CONTO** che la procedura sarà oggetto di periodica revisione e sarà resa accessibile e consultabile a tutti gli operatori, tramite pubblicazione sul portale intranet di questa Azienda, nella pagina del Risk management e del CCICA;
- VERIFICATO** che il presente provvedimento non comporta nessuna spesa a carico dell'Azienda;
- ATTESTATO** che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della Legge 20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della Legge 241/90, come modificato dalla Legge 15/2005;

PROPONE

- di approvare l'adozione del "Piano di sorveglianza e controllo della circolazione di Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE) presso le Unità Operative dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini";
- di disporre che la Procedura sia inserita nel Manuale delle Procedure Aziendali, tenuto dall'Ufficio Qualità, senza necessitare di ulteriore atto deliberativo, e disponibile sul sito intranet aziendale;
- di dare mandato ai Direttori di Dipartimento e di Unità Operativa di assicurare la massima diffusione al presente atto deliberativo e di assicurarne l'attuazione, per quanto di competenza;

**IL DIRETTORE UOSD QUALITA', CERTIFICAZIONE E SICUREZZA DELLE CURE -
RISK MANAGEMENT
(Dott. Antonio Silvestri)**



IL DIRETTORE GENERALE

- VISTE** le deliberazioni della Giunta Regionale Lazio n. 5163 del 30/06/1994 e n. 2041 del 14/03/1996;
- VISTI** Part. 3 del decreto legislativo 30.12.92 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché Part. 9 della L.R. n. 18/94;
- VISTO** il decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00202 del 7 ottobre 2016 avente ad oggetto "Nomina del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini";
- VISTA** la propria ordinanza n. 1242 del 10 ottobre 2016;
- LETTA** la proposta di delibera adozione del "Piano di sorveglianza e controllo della circolazione di Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE) presso le Unità Operative dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini" presentata dal Direttore UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management;
- PRESO ATTO** che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della Legge 20/1994 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della Legge 241/90, come modificato dalla Legge 15/2005;
- VISTI** i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

di adottare la proposta di deliberazione di cui sopra e conseguentemente:

- di approvare l'adozione del "Piano di sorveglianza e controllo della circolazione di Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE) presso le Unità Operative dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini";
- di disporre che la Procedura sia inserita nel Manuale delle Procedure Aziendali, tenuto dall'Ufficio Qualità, senza necessitare di ulteriore atto deliberativo, e disponibile sul sito intranet aziendale;
- di dare mandato ai Direttori di Dipartimento e di Unità Operativa di assicurare la massima diffusione al presente atto deliberativo e di assicurarne l'attuazione, per quanto di competenza;

La struttura complessa proponente curerà gli adempimenti consequenziali del presente provvedimento.

La presente deliberazione è composta di n. 24 pagine di cui n. 18 pagine di allegati nei termini indicati.

Il presente atto è pubblicato nell'Albo dell'Azienda nel sito internet aziendale www.scamilloforlanini.rm.it per giorni 15 consecutivi, ai sensi della Legge Regionale 31.10.1996 n. 45.

IL DIRETTORE GENERALE*(Dott. Fabrizio d'Alba)*

Procedura Generale	PIANO DI SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA CIRCOLAZIONE DI ENTEROBATTERI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI (CPE) PRESSO LE UNITA' OPERATIVE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI	Rev. 0.0 del 24/01/2018
		Pag. 1 di 16
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS02/18/02		

	Nome e Funzione	Firma	Data
REDAZIONE	Gruppo di lavoro Aziendale		
	<i>COORDINATORE:</i> Vanessa Mondillo Dirigente Medico	<i>Vanessa Mondillo</i>	12/1/2018
	<i>COMPONENTI:</i> Erminia Calandrella CPSI Infermiera	<i>Erminia Calandrella</i>	12.01.2018
	Patrizia Cirulli CPSI Infermiera	<i>Patrizia Cirulli</i>	12.01.2018
	Carla Fioriello CPSI Infermiera	<i>Carla Fioriello</i>	12.01.2018
	Clotilde Serafini CPSE Infermiera	<i>Clotilde Serafini</i>	12.01.2018
	Antonio Silvestri Dirigente Medico	<i>Antonio Silvestri</i>	24/01/18
VERIFICA	Responsabile Aziendale per la Qualità (RAQ) Dott. Antonio Silvestri	<i>Antonio Silvestri</i>	29/01/18
APPROVAZIONE	Direttore UOSD Igiene e Tecnica Ospedaliera Dott.ssa Cesira Natalina Piscioneri	<i>Cesira Natalina Piscioneri</i>	12.01.18
VALIDAZIONE	Direttore Sanitario Dott.ssa Daniela Orazi	<i>Daniela Orazi</i>	16.01.18

Rev.	Data	Causale delle modifiche	Codifica
0.0	24/01/2018	Prima stesura	a cura del RAQ
Data trasmissione	Data codifica	Data distribuzione	
	29/01/2018		

Lista di distribuzione (I livello)
Direttore Sanitario
Direttore Amministrativo
Direttori di Dipartimento
Direttori di Strutture Complesse
Direttori di Strutture Semplici a valenza Dipartimentale; Responsabili di Strutture Semplici

Procedura Generale	PIANO DI SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA CIRCOLAZIONE DI ENTEROBATTERI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI (CPE) PRESSO LE UNITA' OPERATIVE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI	Rev. 0.0 del 24/01/2018
		Pag. 2 di 16
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS02/18/02		

INDICE

		Pag.
1.	PREMESSA	3
2.	SCOPO	3
3.	CAMPO DI APPLICAZIONE	4
4.	RIFERIMENTI	4
5.	DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI	5
6.	BUNDLE PER IL CONTROLLO DELLA DIFFUSIONE DELLE CPE	7
7.	MODALITA' ESECUTIVE	8
8.	MISURE DA ADOTTARE IN CASO DI COLONIZZAZIONE/INFEZIONE	11
9.	RESPONSABILITA'	14
10.	DOCUMENTAZIONE.....	15
11.	ARCHIVIAZIONE	15
12.	CRITERI E STRUMENTI DI VALUTAZIONE	15
13.	ALLEGATI	16

Procedura Generale	PIANO DI SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA CIRCOLAZIONE DI ENTEROBATTERI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI (CPE) PRESSO LE UNITA' OPERATIVE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI	Rev. 0.0 del 24/01/2018
		Pag. 3 di 16
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS02/18/02		

1. PREMESSA

L'emergenza della diffusione estremamente rapida a livello mondiale delle Enterobacteriaceae resistenti ai carbapenemi (CRE) o, meglio, produttrici di carbapenemasi (CPE) rappresenta il problema epidemiologico più rilevante degli ultimi anni. I carbapenemi rappresentano infatti i farmaci di riferimento per la gestione della terapia delle infezioni invasive da Enterobatteri Gram negativi multiresistenti per l'ampio spettro di azione, l'ottima diffusibilità a livello di organi e tessuti e la relativa limitata tossicità; la diffusione della resistenza a queste molecole rappresenta non solo un problema rilevante sul piano clinico, ma anche un importante problema di Sanità Pubblica per diversi motivi:

- gli Enterobatteri sono molto frequentemente causa di infezioni, in ambito sia comunitario che ospedaliero, causando cistiti, pielonefriti, batteriemie, peritoniti, polmoniti, meningiti, infezioni correlate all'utilizzo di Dispositivi Medici. La mortalità attribuibile alle infezioni da CPE è molto elevata, con valori che nei diversi studi vanno dal 20-30% fino al 70% in particolare modo nelle batteriemie;
- la diffusione di tali microrganismi fra pazienti diversi si sviluppa con estrema facilità;
- essi possono colonizzare l'uomo (a livello cutaneo, tratto respiratorio e digerente), comportandosi come patogeni opportunisti nei pazienti a rischio; per ogni caso clinico si stimano da 3 a 5 pazienti colonizzati;
- Interventi attivi di Infection Control, (tempestiva identificazione dei casi di infezione e dei pazienti colonizzati, e la tempestiva attuazione di idonee misure di prevenzione) si sono dimostrati efficaci nell'eradicare o comunque contenere fortemente la diffusione di questi microrganismi.

2. SCOPO

Il presente Documento costituisce un supporto tecnico-organizzativo e clinico da destinare a tutti gli attori coinvolti nel processo di cura dei pazienti colonizzati/infetti da CPE, definirne le responsabilità, il campo di applicazione e le modalità operative in modo da poter applicare tempestivamente le misure atte ad evitare la diffusione e la trasmissione di CPE ad altri pazienti al fine di prevenire l'insorgenza di eventi epidemici.

Il documento contiene indicazioni sulle principali misure da adottare nella pratica clinica e assistenziale per il controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza causate da CPE, ivi compresa la tempestiva identificazione dei portatori di CPE in ottemperanza a quanto previsto dalla Circolare

Procedura Generale	PIANO DI SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA CIRCOLAZIONE DI ENTEROBATTERI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI (CPE) PRESSO LE UNITA' OPERATIVE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI	Rev. 0.0 del 24/01/2018
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS02/18/02		Pag. 4 di 16

“Sorveglianza e Controllo delle Infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)” – Ministero della Salute – DGPRES 004968-P-26/02/2013.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il Documento si applica a tutte le UU.OO. dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini con modalità differenti:

– **UU.OO. identificate ad alto rischio per la tipologia di pazienti ricoverati:**

- Cardiochirurgia e trapianto di cuore;
- A/R Cardiovascolare;
- Cardiologia 1-2-Interventistica (ad esclusione della degenza week);
- Ematologia e trapianto cellule staminali;
- Oncologia, Pneumologia ad indirizzo oncologico;
- Neurochirurgia;
- A/R Testa - collo;
- Malattie del fegato;
- Nefrologia dialisi e trapianto rene;
- Chirurgia generale e dei trapianti d'organo;
- A/R Emergenza Accettazione – CR3
- A/R Emergenza Accettazione – CR4;
- Shock e Trauma;
- STIRS.

– **Tutte le altre UU.OO. di degenza ordinaria.**

4. RIFERIMENTI

- Circolare “Sorveglianza e Controllo delle Infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)” - Ministero della Salute - DGPRES 004968-P-26/02/2013.
- Regione Emilia Romagna - Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale: Indicazioni pratiche e protocolli operativi per la diagnosi, la sorveglianza e il controllo degli Enterobatteri produttori di carbapenemasi nelle strutture sanitarie e sociosanitarie - gennaio 2013.
- Centers for Diseases Control and Prevention. Guidance for Control of Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae (CRE) 2012.
- Carmeli *et al*, Controlling the spread of carbapenemase-producing Gram-negatives: therapeutic approach and infection control. Clin Microbiol Infect. 2010 Feb;16(2):102-11

Procedura Generale	PIANO DI SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA CIRCOLAZIONE DI ENTEROBATTERI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI (CPE) PRESSO LE UNITA' OPERATIVE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI	Rev. 0.0 del 24/01/2018
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS02/18/02		Pag. 5 di 16

5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

DEFINIZIONI

Alert Organism	ceppi batterici epidemiologicamente significativi per diffusibilità e multiresistenza
Antimicrobial Stewardship	processo integrato multiprofessionale che si propone di indirizzare l'uso di antibiotici per ridurre le Infezioni Correlate all'Assistenza (I.C.A.) da microrganismi resistenti e le relative conseguenze cliniche ed economiche (aumento di morbilità, letalità, complicanze, rischio di epidemie, prolungamento delle degenze, dei relativi costi)
Bundle (pacchetto assistenziale)	Concetto elaborato dall'Institute for Healthcare Improvement (IHI), che definisce un gruppo limitato di interventi con dimostrata base scientifica, relativi al processo di cura che, quando vengono utilizzati insieme, risultano più efficaci rispetto al loro singolo utilizzo
Cluster Epidemico	isolamento di microrganismi della stessa specie e genere, con uguale antibiogramma, da pazienti ricoverati nello stesso reparto durante lo stesso periodo di tempo
Cohorting	pratica con cui vengono isolati unitamente più pazienti infetti o colonizzati con lo stesso agente infettivo in modo da prevenirne il contatto con soggetti suscettibili (cohorting dei pazienti). Nel corso di eventi epidemici, il personale sanitario può venire assegnato ad una coorte di pazienti per limitare ulteriormente le possibilità di trasmissione (cohorting dello staff)
Colonizzazione	Presenza e crescita di un microrganismo in un ospite (ad esempio sulla cute, le mucose, ecc.) senza manifestazioni cliniche evidenti o danno cellulare; un ospite colonizzato (portatore) può rappresentare una sorgente di infezione
Contatto	Sono considerati contatti i pazienti gestiti dalla stessa équipe assistenziale (ossia personale medico e infermieristico o altre figure con contatti stretti e ripetuti quali il fisioterapista) che ha in carico pazienti colonizzati/infetti
Infezione	L'invasione e la moltiplicazione di un microrganismo in un organo ospite, accompagnata da sintomi e segni clinicamente evidenti, sia locali che sistemici, dovuti alla proliferazione nei tessuti del microrganismo e alla conseguente reazione infiammatoria
Precauzioni standard	insieme di misure di barriera e di comportamenti atti a prevenire e contenere la trasmissione di microrganismi da fonte nota o non identificata. Devono essere applicate a tutti i pazienti, in ogni setting di cura, indipendentemente dal loro stato infettivo o di portatore
Precauzioni da contatto	da adottare (in aggiunta alle precauzioni standard) nei confronti di pazienti con infezione o colonizzazione sospetta o accertata da microrganismi che possono essere trasmessi per contatto
Screening	sorveglianza attiva delle infezioni/colonizzazioni da CPE tramite tampone rettale o coprocultura, pur essendovi la possibilità di colonizzazione anche a livello orale, respiratorio e urinario

Procedura Generale	PIANO DI SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA CIRCOLAZIONE DI ENTEROBATTERI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI (CPE) PRESSO LE UNITA' OPERATIVE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI	Rev. 0.0 del 24/01/2018
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS02/18/02		Pag. 6 di 16

ABBREVIAZIONI

A/R	Anestesia e Rianimazione
ASP	Antimicrobial Stewardship Programs (Programmi di politica degli antibiotici)
CCICA	Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza
CPE	Enterobatteri produttori di carbapenemasi
CRE	Enterobatteri resistenti ai carbapenemi
CU	Catetere Urinario
CVC	Catetere Venoso Centrale
DM	Dispositivi Medici
DPI	Dispositivi di protezione individuale
ICA	Infezioni Correlate all'Assistenza
GIPSE	Gestione Integrata Pronto Soccorso Emergenza
HIS	Hospital Informative System
MBL	Metallo Beta Lattamasi
STIRS	Servizio di Terapia Intensiva Respiratoria
UFC	Unità Formanti Colonie
UO / UUOO	Unità Operativa / Unità Operative
UOSD	Unità Operativa Semplice Dipartimentale
VAP	Polmonite Associata a Ventilatore

Procedura Generale	PIANO DI SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA CIRCOLAZIONE DI ENTEROBATTERI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI (CPE) PRESSO LE UNITA' OPERATIVE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI	Rev. 0.0 del 24/01/2018
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS02/18/02		Pag. 7 di 16

6. BUNDLE PER IL CONTROLLO DELLA DIFFUSIONE DELLE CPE

Il "bundle" rappresenta la sintesi delle principali indicazioni per il controllo delle CPE e si prefigge uno strumento di facile memorizzazione e semplice utilizzo. Tutti gli operatori coinvolti nella gestione dei pazienti CPE positivi dovrebbero conoscere tutte le raccomandazioni del bundle.

A - GESTIONE DEL PAZIENTE

- 1. Precauzioni da contatto:** applicare sempre l'isolamento con precauzioni da contatto per ogni paziente CPE positivo:
 - stanza singola, o isolamento per coorte ove possibile;
 - guanti monouso e sovracamice;
 - materiale dedicato.
- 2. Igiene delle mani**
 - eseguire sempre l'igiene delle mani con soluzione idroalcolica o con acqua e sapone, antisettico prima e dopo ogni contatto con il paziente colonizzato/infetto da CPE, indipendentemente dall'uso dei guanti.
- 3. Ricerca attiva dei pazienti portatori di CPE:** eseguire lo screening attivo con tampone rettale nei pazienti ricoverati nei reparti a più alta incidenza di CPE o che ospitano pazienti a rischio di infezioni gravi da CPE o nei pazienti a più alto rischio.
- 4. Sanificazione dell'ambiente:** eseguire un'accurata pulizia della stanza di degenza almeno una volta al giorno e almeno due volte al giorno delle superfici toccate da paziente e/o visitatore.
- 5. Passaggio dell'informazione:** quando il paziente viene dimesso o trasferito presso altra UO o altra struttura sanitaria segnalare sempre la positività per CPE.

B - INTERVENTI PARALLELI

- 6. Formazione degli operatori:** formare il personale sul significato delle CPE e sulle misure di sorveglianza, prevenzione e controllo.
- 7. Monitoraggio della diffusione di CPE:** quantificare l'entità della diffusione di CPE nelle UU.OO. al fine di definire le aree le priorità di intervento.
- 8. Organizzazione di un programma di Antimicrobial Stewardship:** attivazione di un Gruppo di Lavoro e individuazione di un referente e di un programma operativo con pianificazione delle azioni e valutazione sulla base degli indicatori di processo ed esito.

Procedura Generale	PIANO DI Sorveglianza e controllo della CIRCOLAZIONE DI ENTEROBATTERI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI (CPE) PRESSO LE UNITA' OPERATIVE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI	Rev. 0.0 del 24/01/2018
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS02/18/02		Pag. 8 di 16

7. MODALITA' ESECUTIVE

Il processo di gestione di un paziente colonizzato/infetto da Enterobacteriaceae CPE/CRE si suddivide nelle seguenti fasi:

- Applicazione delle misure di sorveglianza passiva e attiva (Controllo della trasmissione delle infezioni da CPE/CRE nelle strutture sanitarie - Circolare "Sorveglianza, e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)" del 26.02.13);
- trasferimento/dimissione del paziente colonizzato/infetto;
- Diagnosi di laboratorio;
- Misure di prevenzione e contenimento della trasmissione;

7.1 Applicazione delle misure di sorveglianza passiva

Definizione di caso

Secondo la definizione Ministeriale "dovranno essere segnalati tutti i pazienti con una o più emocolture positive per *Klebsiella Pneumoniae* o *Escherichia Coli* (o altri gram negativi) in cui il microrganismo isolato presenti una o entrambe le seguenti caratteristiche:
 - Non sensibilità a imipenem e/omeropenem (categoria interpretativa R o I nell'antibiogramma);
 - Produzione di carbapenemasi dimostrata mediante test di conferma fenotipica e/o genotipica".

Il relativo flusso informativo è il seguente :

- a) il Referente del Laboratorio invia la notifica del caso isolato, entro 48 ore su apposita modulistica, parte A e B, alla UOSD Igiene e Tecnica Ospedaliera, (il relativo referto è invece inviato alla UO che ha richiesto l'accertamento diagnostico);
- b) La UOSD Igiene e Tecnica Ospedaliera completa la scheda di notifica per i dati eventualmente mancanti (es. luogo di insorgenza dei sintomi, origine della batteriemia, esito dell'infezione etc...) e la invia, preferibilmente entro 48 ore, al Dipartimento della Prevenzione della ASL (ASL Roma 3), territorialmente competente;
- c) Il Dipartimento della Prevenzione della ASL Roma 3 invia la parte B dell'apposita modulistica, entro 7 giorni dall'identificazione del caso, alla Regione, al Ministero della Salute e all'Istituto Superiore di Sanità.

7.2 Applicazione delle misure di sorveglianza attiva

I programmi di sorveglianza attiva hanno lo scopo di identificare i soggetti colonizzati in assenza di segni e sintomi di infezione. Tali indagini sono coordinate dalla Direzione Sanitaria e dal CCICA.

La sorveglianza attiva si basa essenzialmente su screening specifico e controllo della trasmissione in ambiente ospedaliero.

Procedura Generale	PIANO DI SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA CIRCOLAZIONE DI ENTEROBATTERI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI (CPE) PRESSO LE UNITA' OPERATIVE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI	Rev. 0.0 del 24/01/2018
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS02/18/02		Pag. 9 di 16

7.2.1 UU.OO. AD ALTO RISCHIO

Sottoporre a screening per CPE mediante tampone rettale o, in alternativa, mediante coprocoltura, **tutti** i pazienti ricoverati o trasferiti nelle UU.OO. considerate ad alto rischio e precedentemente indicate al punto 3 della presente procedura.

QUANDO eseguire lo screening

Il test di screening dovrà essere effettuato all'ingresso nella UO (in prima giornata di ricovero) e settimanalmente, in caso di esito negativo.

Per i pazienti con positività del tampone rettale, l'esecuzione settimanale del tampone rettale può essere interrotta dopo due test consecutivi positivi, mantenendo le precauzioni di isolamento da contatto per tutta la durata di ricovero. Per questi pazienti, in caso di degenza superiore a 30 giorni dal primo riscontro di positività, si rivaluta la persistenza della colonizzazione effettuando nuovamente il tampone rettale.

Nell'eventualità che si verifichi l'isolamento di CPE da campioni clinici diversi dal tampone rettale e si configuri quindi una valenza diagnostica suggestiva di infezione, lo screening andrà interrotto e ripreso solo dopo la negativizzazione degli esami microbiologici finalizzati alla gestione clinica del paziente.

L'UOSD Igiene e Tecnica Ospedaliera comunica al Responsabile UOSD Preospedalizzazione centralizzata - Gestione blocchi operatori il nominativo dei pazienti con positività per CPE al fine dell'inserimento della segnalazione nel sistema HIS e GIPSE.

In caso di trasferimento di paziente con tampone rettale positivo per CPE in altra UO aziendale, l'UO di accettazione deve essere informata, prima dello spostamento del paziente, della necessità di attuare l'isolamento. Deve essere utilizzato il "modulo per la continuità informativa - paziente in trasferimento interno" contenente informazioni relative a colonizzazione/infezione da CPE, da segnalare al medico della UO che riceve il paziente (Allegato n. 1).

In caso di trasferimento in altra struttura sanitaria, sarà cura del Direttore della UO comunicare la eventuale positività per CPE.

7.2.2 TUTTE LE ALTRE UU.OO. DI DEGENZA ORDINARIA

Sottoporre a screening per CPE mediante tampone rettale o, in alternativa, mediante coprocoltura, i pazienti ricoverati o trasferiti nelle altre UUOO aziendali con le seguenti caratteristiche:

- contatti dei pazienti con colonizzazione/infezione da CPE;
- pazienti precedentemente identificati come colonizzati/infetti da CPE;



Procedura Generale	PIANO DI SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA CIRCOLAZIONE DI ENTEROBATTERI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI (CPE) PRESSO LE UNITA' OPERATIVE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI	Rev. 0.0 del 24/01/2018
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS02/18/02		Pag. 10 di 16

- pazienti provenienti da paesi endemici (Grecia, Cipro, India, Pakistan, Colombia, Israele, Stati Uniti d'America, etc.);

- pazienti con recente ricovero presso altra struttura sanitaria nei 3 mesi precedenti.

Il test di screening dovrà essere effettuato all'ingresso nella UO (in prima giornata di ricovero) e settimanalmente, in caso di esito negativo.

Per i pazienti con positività del tampone rettale, l'esecuzione settimanale del tampone rettale può essere interrotta dopo due test consecutivi positivi, mantenendo le precauzioni di isolamento da contatto per tutta la durata di ricovero. Per questi pazienti, in caso degenza superiore a 30 giorni dal primo riscontro di positività, si rivaluta la persistenza della colonizzazione effettuando nuovamente il tampone rettale.

Nell'eventualità che si verifichi l'isolamento di CPE da campioni clinici diversi dal tampone rettale e si configuri quindi una valenza diagnostica suggestiva di infezione, lo screening andrà interrotto e ripreso solo dopo la negativizzazione degli esami microbiologici finalizzati alla gestione clinica del paziente.

L'UOSD Igiene e Tecnica Ospedaliera comunica al Responsabile UOSD Preospedalizzazione centralizzata - Gestione blocchi operatori il nominativo dei pazienti con positività per CPE al fine dell'inserimento della segnalazione nel sistema HIS e GIPSE.

In caso di trasferimento di paziente con tampone rettale positivo per CPE in altra UO aziendale, l'UO di accettazione deve essere informata, prima dello spostamento del paziente, della necessità di attuare l'isolamento. Deve essere utilizzato il "modulo per la continuità informativa - paziente in trasferimento interno" contenente informazioni relative a colonizzazione/infezione da CPE, da segnalare al medico della U.O. che riceve il paziente (Allegato n. 1).

In caso di trasferimento in altra struttura sanitaria, sarà cura del Direttore della UO comunicare la eventuale positività per CPE.

Procedura Generale	PIANO DI SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA CIRCOLAZIONE DI ENTEROBATTERI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI (CPE) PRESSO LE UNITA' OPERATIVE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI	Rev. 0.0 del 24/01/2018
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS02/18/02		Pag. 11 di 16

8. MISURE DA ADOTTARE IN CASO DI COLONIZZAZIONE/INFEZIONE

8.1 PRECAUZIONI STANDARD

Le precauzioni standard devono essere adottate durante l'assistenza di tutti i pazienti indipendentemente dalla diagnosi o dalla presenza di infezioni e si applicano al sangue, ai liquidi biologici, alla cute non integra e alle mucose.

I pazienti per cui vengono adottate le sole precauzioni standard non necessitano di isolamento e possono essere ricoverati in stanze di degenza comuni.

Igiene delle mani

L'igiene delle mani è la principale misura di prevenzione delle infezioni, sia per il paziente che per l'operatore sanitario; vedi specifica procedura "Igiene delle mani e uso dei guanti" – PSQ AZ 06.

Guanti

I guanti devono essere considerati una misura aggiuntiva e mai sostitutiva rispetto all'igiene delle mani.

Indossare i guanti quando si prevede il contatto con sangue o altri materiali potenzialmente infetti, le mucose, la cute non integra o potenzialmente contaminata.

Rimuovere i guanti dopo aver assistito un paziente o dopo aver toccato le superfici ambientali in prossimità del paziente (inclusa l'attrezzatura sanitaria).

Non indossare lo stesso paio di guanti per assistere più di un paziente.

Informazioni dettagliate sull'uso dei guanti sono riportate nella Procedura "Igiene delle mani e uso dei guanti – PSQ AZ 06".

Sovracamicie

Indossare un sovracamice in grado di proteggere la cute e prevenire la contaminazione degli abiti durante procedure invasive e pratiche assistenziali che possono provocare contatto con sangue, liquidi biologici, secrezioni o escrezioni.

Indossare un sovracamice nel contatto diretto con il paziente, se questi ha secrezioni o escrezioni profuse. Rimuovere il sovracamice ed effettuare l'igiene delle mani prima di lasciare l'ambiente in cui si trova il paziente.

Mascherina e occhiali protettivi

Devono essere utilizzati durante l'esecuzione di procedure che possono causare schizzi di sangue o di altri liquidi biologici o durante procedure che possono generare aerosol, per proteggere le mucose degli occhi, naso e bocca.

La mascherina deve essere cambiata se visibilmente contaminata o se si bagna.

Procedura Generale	PIANO DI SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA CIRCOLAZIONE DI ENTEROBATTERI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI (CPE) PRESSO LE UNITA' OPERATIVE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI	Rev. 0.0 del 24/01/2018
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS02/18/02		Pag. 12 di 16

Gli occhiali non monouso devono essere sottoposti a detersione e disinfezione dopo il loro utilizzo.

Igiene respiratoria

In caso di sospetta infiammazione delle prime vie aeree, chiunque a vario titolo stazioni nelle zone di degenza deve indossare una mascherina di protezione. I visitatori dovranno essere informati sulla necessità dell'igiene delle mani.

Nei periodi di maggiore prevalenza di infezioni respiratorie in comunità, fornire mascherine sia ai pazienti con tosse che ad altre persone con sintomi, incoraggiarli a mantenere una distanza di sicurezza (idealmente almeno 1 metro) da altre persone presenti in ambienti comuni.

Utilizzo e smaltimento dei taglienti

Gli aghi e gli altri taglienti, dopo essere stati utilizzati, devono essere maneggiati con cura per evitare lesioni durante lo smaltimento. Gli aghi non devono essere manualmente rimossi dalla siringa. I taglienti usati devono essere smaltiti negli appositi contenitori.

Decontaminazione dello strumentario riutilizzabile

Tutti gli strumenti/dispositivi/oggetti non critici riutilizzabili devono essere sottoposti a detersione e disinfezione prima del riutilizzo.

Tutto il materiale riutilizzabile venuto a contatto con sangue o altri liquidi potenzialmente infetti deve essere decontaminato subito dopo l'uso e prima della pulizia.

Biancheria

La biancheria sporca deve essere riposta negli appositi sacchi, manipolata con cautela e con guanti di protezione.

I materassi devono essere cambiati e lavati ad ogni cambio di paziente o se vengono contaminati da materiali biologici.

Misure di sanificazione ambientale

Collocazione del paziente

In assenza di colonizzazioni/infezioni il paziente può essere collocato in qualunque area della degenza.

Procedura Generale	PIANO DI SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA CIRCOLAZIONE DI ENTEROBATTERI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI (CPE) PRESSO LE UNITA' OPERATIVE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI	Rev. 0.0 del 24/01/2018
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS02/18/02		Pag. 13 di 16

8.2 PRECAUZIONI PER LA TRASMISSIONE DA CONTATTO

Si applicano, in aggiunta alle precauzioni standard, durante l'assistenza a pazienti con colonizzazione/infezione da CPE.

Le precauzioni consistono in:

- Collocare il paziente in stanza singola, se disponibile.
In alternativa, collocare il paziente in una stanza con altri colonizzati/infetti con lo stesso microrganismo (coorte).
Se non è disponibile la stanza singola e la coorte non è realizzabile, mantenere una separazione spaziale di almeno un metro tra il paziente colonizzato/infetto e gli altri pazienti. In tal caso, nel passaggio da un paziente all'altro, cambiare l'abbigliamento protettivo e procedere all'igiene delle mani.
- Se possibile, assegnare al paziente colonizzato/infetto operatori sanitari dedicati.
- Posizionare in prossimità dell'unità letto idonei DPI (guanti, sovracamice con maniche lunghe, mascherina etc.).
- Indossare i guanti e sovracamice ogni volta si venga a contatto con il paziente o con le superfici e gli oggetti posti a stretto contatto con il paziente (apparecchiature, etc.).
Togliere i guanti e il camice se visibilmente sporchi e comunque prima di allontanarsi dallo spazio intorno al posto letto e smaltirli in apposito contenitore.
- Procedere sempre all'igiene delle mani prima e dopo l'assistenza al paziente, o prima e dopo l'utilizzo dei guanti. L'uso dei guanti non sostituisce l'igiene delle mani. (Procedura "Igiene delle mani e uso dei guanti" - PSQ AZ 06).
- Limitare gli spostamenti ed effettuare il trasporto del paziente solo se necessario; in tal caso informare il personale addetto al trasporto ed avvisare il servizio/unità operativa ricevente il paziente.
- In caso di trasferimento del paziente presso un'altra UO dell'Azienda, l'UO di accettazione deve essere informata, prima dello spostamento del paziente, della necessità di attuare l'isolamento. Deve essere utilizzato il "modulo per la continuità informativa - paziente in trasferimento interno" contenente informazioni relative a colonizzazione/infezione da CPE, da segnalare al medico della UO che riceve il paziente (Allegato n. 1).
- Utilizzare attrezzature non critiche (es. sfigmomanometro, termometro) dedicate per il paziente. Se non è possibile, pulire e disinfettare gli strumenti tra un paziente e l'altro, in base al materiale e alla tipologia dello strumento.
- Apporre sulla porta della stanza una segnaletica idonea ad indicare l'isolamento da contatto e le precauzioni da adottare (Allegato n. 2).



Procedura Generale	PIANO DI SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA CIRCOLAZIONE DI ENTEROBATTERI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI (CPE) PRESSO LE UNITA' OPERATIVE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI	Rev. 0.0 del 24/01/2018
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS02/18/02		Pag. 14 di 16

9. RESPONSABILITA'

ATTIVITÀ	Direttore UO	Medico UO	Coordinatore Infermieristico /Ostetrico	Infermiere
Prescrizione tampone rettale		R		
Esecuzione tampone rettale e registrazione in cartella clinica				R
Attivazione dell'isolamento e registrazione in cartella clinica	I	R	I	C
Apposizione di specifica segnaletica	I	I	C	R
Predisposizione del materiale necessario per l'attuazione dell'isolamento	C	C	C	R
Verifica ed eventuale reintegro del materiale	C	C	C	R
Approvvigionamento del materiale	C	I	R	C
Verifica delle misure di sanificazione ambientale	C	C	R	C
Verifica dell'applicazione della procedura del pers.le medico	R			
Verifica dell'applicazione della procedura pers.le infermieristico			R	
Informazione dei visitatori	C	R	C	C

R = Responsabile; C = Collabora; I = Informato

Procedura Generale	PIANO DI SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA CIRCOLAZIONE DI ENTEROBATTERI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI (CPE) PRESSO LE UNITA' OPERATIVE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI	Rev. 0.0 del 24/01/2018
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS02/18/02		Pag. 15 di 16

10. DOCUMENTAZIONE

Fase	documenti richiamati	documenti prodotti/di registrazione
1	Procedura "igiene delle mani e uso dei guanti"	
2	Isolamento e precauzioni per la riduzione del rischio infettivo presso le unità operative dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini	cod. doc.: 901/PG/S007.01

11. ARCHIVIAZIONE

La procedura deve essere disponibile nelle UUOO e nei servizi sanitari di diagnosi e cura, presso la Direzione Sanitaria, presso l'UOSD Igiene e Tecnica Ospedaliera e presso la UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management.

12. CRITERI E STRUMENTI DI VALUTAZIONE

Il monitoraggio sulla corretta applicazione della presente procedura verrà effettuato su tutte le segnalazioni pervenute presso l'UOSD Igiene e Tecnica Ospedaliera dal Laboratorio di Microbiologia e/o dalle unità operative di degenza, attraverso intervista telefonica, appositi sopralluoghi, compilazione di specifica scheda di raccolta dati.

Al fine di monitorare la diffusione di CPE ed i sistemi di controllo messi in opera è previsto l'utilizzo dei seguenti indicatori, tenendo presente:

- la cadenza del monitoraggio sarà stabilita in funzione della diffusione di CPE all'interno della singola UO;
- I dati relativi all'isolamento di CPE devono essere suddivisi per UO ed in base al momento della raccolta in rapporto al momento del ricovero: entro e oltre 48 ore dal ricovero.

1. TASSO DI ISOLAMENTO DI CPE Numero di CPE isolati/1.000 ricoveri
2. TASSO DI POSITIVITA' PER LO SCREENING PER CPE Numero di CPE isolati tramite screening/1.000 pazienti sottoposti a screening
3. TASSO DI BATTERIEMIE DA CPE Numero di CPE isolati da emocolture/1.000 ricoveri
4. Percentuale di Klebsielle pneumoniae carbapenemi R/totale degli isolamenti di K. pneumoniae
5. Percentuale di Enterobacteriaceae carbapenemi R/totale degli isolamenti di Enterobacteriaceae



Procedura Generale	PIANO DI SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLA CIRCOLAZIONE DI ENTEROBATTERI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI (CPE) PRESSO LE UNITA' OPERATIVE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI	Rev. 0.0 del 24/01/2018
Cod. Doc.: 901/PG/S0DS02/18/02		Pag. 16 di 16

13.ALLEGATI

N° ALLEGATO	TITOLO
1	Modulo per la continuità informativa – paziente in trasferimento interno
2	Segnaletica precauzioni isolamento da contatto

ALLEGATO 1

U.O.S.D. IGIENE E TECNICA OSPEDALIERA

Tel. 06 58703139-58705418 - Fax 06 58704310-58704353
E-mail: microorganismalert@scamilloforlanini.rm.it

MODULO PER LA CONTINUITA' INFORMATIVA
PAZIENTE IN TRASFERIMENTO INTERNO

***Informazioni relative a colonizzazione/infezione da Alert Organism MDR
o altre malattie infettive trasmissibili***

da segnalare al Medico della U.O. che riceve il paziente

Data:

Cognome: Nome:

Trasferimento da: a:

Isolamento microbiologico

VRE	KLEBSIELLA CPE	MRSA	PSEUDOMONAS AERUGINOSA	ACINETOBACTER BAUMANNII	E. COLI CPE

CLOSTRIDIUM DIFFICILE	ALTRO (SPECIFICARE)

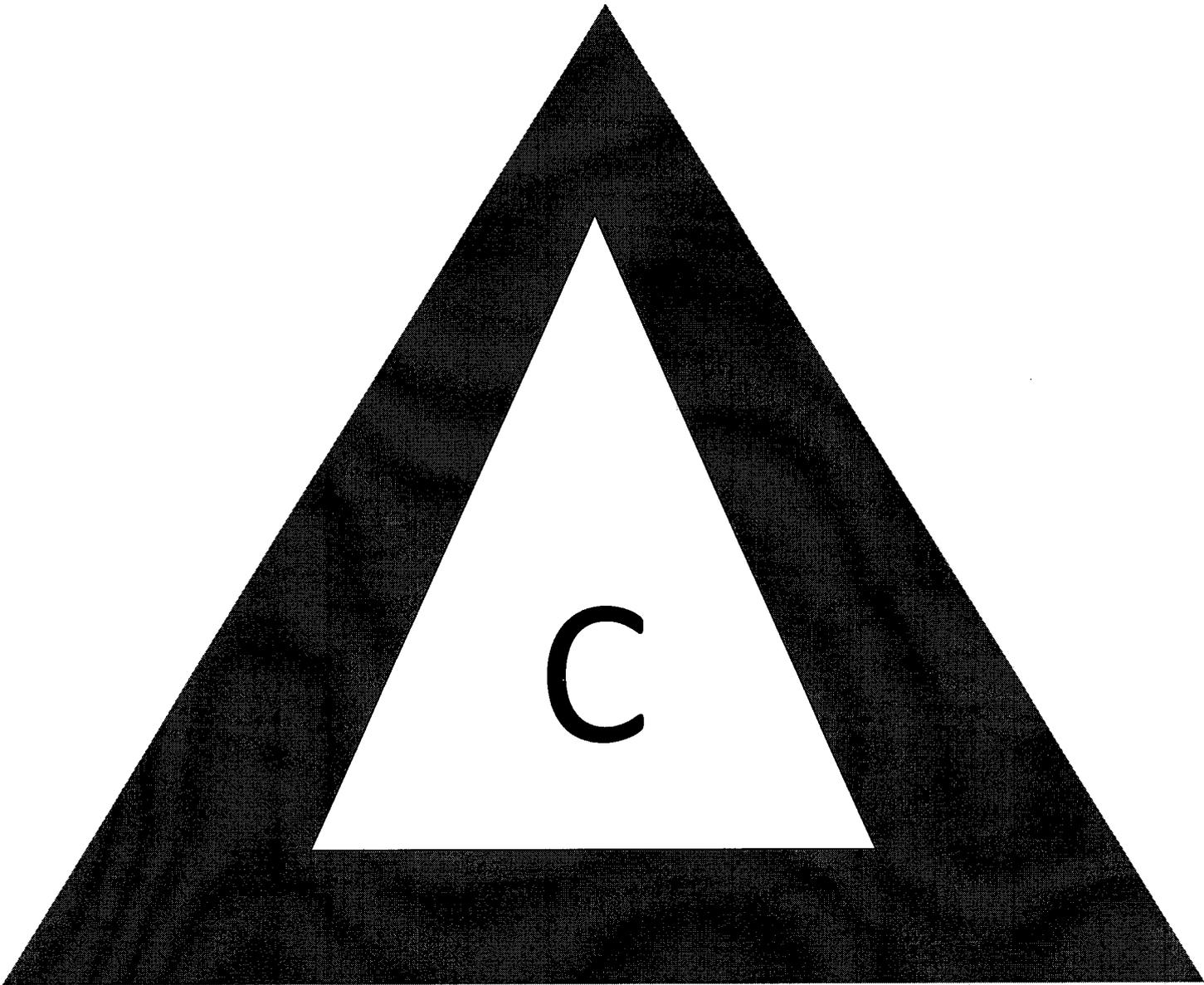
firma (del medico della U.O. inviante)



SISTEMA SANITARIO REGIONALE
AZIENDA OSPEDALIERA
SAN CAMILLO FORLANINI



REGIONE
LAZIO



C

**Rivolgersi al personale infermieristico
prima di entrare**