

PROGETTO S.I.S.I.O.V.

- **S**istema
- **I**ntegrato
- **S**orveglianza
- **I**nfezioni
- **O**spedaliere
- **V**eneto

- **Titolare del Progetto** : CRRC- SER - Regione Veneto
- **Inizio raccolta dati** : 01.01.2003
- **Risultati disponibili** : 2003, 2004, 2005

IL RAZIONALE DEL PROGETTO SISIOV

Sorvegliare le infezioni nosocomiali più frequenti (urinarie, polmonari, ematiche e della ferita chirurgica) attraverso il record linkage tra:

- ❖ archivio microbiologico: isolamento di “microrganismi sentinella” (più specificamente coinvolti nelle infezioni nosocomiali)
- ❖ archivio SDO: selezionate diagnosi di dimissione

SEDI DI ISOLAMENTO SELEZIONATE

Vie urinarie (urine), Ferita chirurgica (tampone ferita chirurgica, etc.),
Polmonari (Broncoaspirato, BAL, brushing protetto), Ematiche (sangue, CVC)

> 80% DELLE INFEZIONI NOSOCOMIALI

ISOLAMENTI DA PAZIENTI RICOVERATI

Area medica (Medicine generali e specialistiche, pediatria > 1aa),
Area chirurgica (Chirurgie generali e specialistiche), Area intensiva

ISOLAMENTI DI GERMI “SENTINELLA”

Acinetobacter spp., Candida albicans, Candida spp., Citrobacter spp.,
Enterobacter spp., Enterococcus faecalis, Enterococcus faecium, Enterococcus
spp., Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, Morganella morganii, Proteus spp.,
Pseudomonas aeruginosa, Serratia spp., Staphylococcus aureus, Staphylococcus
coagulans negativo, Stenotrophomonas maltophilia

OUTPUT 1: REPORT MICROBIOLOGICO

Indicatori di incidenza degli isolamenti per sito, aree di assistenza, e agente microbiologico.

Profilo di antibioticoresistenza per agente ed area assistenziale.

Confronto singolo ospedale / totale regionale

OUTPUT 2: STIMA INFEZIONI OSPEDALIERE

ALGORITMO DI IDENTIFICAZIONE

Linkage con le SDO: ricoveri > 48 h

Definizione della sede in caso di isolamento stesso agente da più campioni

LE DIMENSIONI DEL CAMPIONE

❖ 11 Laboratori/Ospedali partecipanti nel 2005:

Bassano, Belluno, Padova, Rovigo, San Bonifacio, Treviso, Verona (Borgo Roma + Borgo Trento), Vicenza, Cittadella, Camposampiero.

Già inserito nell'archivio del 2006 Castelfranco Veneto; altri laboratori programmati per l'inclusione

❖ Quota rilevante della diagnostica microbiologica del SSSR

❖ Più di un terzo delle dimissioni ospedaliere e delle giornate di degenza, più del 60% dei posti letto in terapia intensiva del SSSR

ESTENSIONE DELL'ARCHIVIO MICROBIOLOGICO

- ❖ Estendere l'archivio a tutti i materiali e microrganismi
- ❖ Estendere la sorveglianza a tutti gli ambiti assistenziali (ospedalieri, residenziali e territoriali)



- ❖ Revisione delle quattro Tabelle di cui si compone l'archivio microbiologico (reparti, materiali, germi, antibiotici)

IL RAZIONALE DELL'ESTENSIONE

Monitoraggio non solo delle cosiddette infezioni “ospedaliere” ma anche degli eventi infettivi che interessano le altre aree assistenziali: area della “ospedalizzazione domiciliare”, area “residenziale extra-ospedaliera” (es. Residenze per Anziani)

Monitoraggio di selezionate infezioni comunitarie, in un sistema più complessivo di sorveglianza delle infezioni

Potenzialità dell'integrazione con altre fonti informative: non solo SDO, ma anche notifiche obbligatorie di malattie infettive-diffusive, od indagini ad hoc (v. strutture residenziali per anziani)

Collegamento con progetti in fase di avvio a livello nazionale (ISS-MICRONET)

CRITICITA' DELL'ESTENSIONE

Numero sempre maggiore di laboratori collaboranti che presentano le più disparate modalità di codifica ed archiviazione dei risultati

Quantità di soggetti coinvolti nell'estrazione dei dati in ogni singolo laboratorio (Direzioni- personale del laboratorio- CED- ditte fornitrici dei software gestionali)

Crescente complessità dei controlli di completezza e di qualità del dato legata all'allargamento delle tematiche monitorate



Necessario passare dalla fase di sperimentazione dell'archivio ad un flusso informativo regionale strutturato

IL QUADRO DEI PROGRAMMI REGIONALI DI SORVEGLIANZA E DI CONTROLLO DELLE INFEZIONI

- ❖ Utilizzo dei flussi informativi consolidati (SDO, farmaceutica ospedaliera, notifiche obbligatorie) e di quelli sperimentali (archivio microbiologico) per programmi integrati di sorveglianza.
- ❖ Valutare l'opportunità di iniziative regionali di sorveglianza attiva delle infezioni ospedaliere (nuovo studio di prevalenza nel 2008?)
- ❖ Estendere la sorveglianza e la formazione ad altre realtà assistenziali (es. strutture residenziali per anziani)
- ❖ Promuovere interventi di miglioramento della qualità dell'assistenza (es. progetto OMS "Clean care is safer care")

IL QUADRO DEI PROGRAMMI REGIONALI DI SORVEGLIANZA E DI CONTROLLO DELLE INFEZIONI

Ruolo dell'archivio microbiologico regionale in questo contesto

NON un archivio del SER per il SER

NON un archivio dei microbiologi per i microbiologi



Un archivio a supporto dei programmi di sanità
pubblica, monitoraggio e miglioramento
dell'assistenza su scala aziendale e regionale