**Comitato Infezioni Correlate all’Assistenza e**

**Uso Appropriato dei Farmaci Antimicrobici**

**(CICAUAFA)**

***Estratto del verbale della seduta del 13 maggio 2021***

**OdG:**

* **Utilizzo di nebulizzatori di aerosol e umidificazione dell’ossigeno-terapia**
* **Revisione del programma di offerta dei tamponi molecolari per SARS-CoV-2 ai dipendenti e valutazione tampone molecolare periodico nei pazienti vaccinati**
* **Report sull’andamento dei microrganismi “Sentinella” da campioni diagnostici, nell’anno 2020**
* Valutazione dispositivi medici per inserzione e gestione cateteri vascolari
* **Sorveglianza Infezioni del Sito Chirurgico (SSI)**
* Riordino della documentazione del Comitato nell’ambito del Sistema Qualità aziendale
* Aggiornamento PDTA polmonite comunitaria.

**Utilizzo di nebulizzatori di aeroso e umidificazione dell’ossigeno terapia**

Si prendono in visione pareri diversi: British Thoracic Society, Respiratory Medicine, BMJ.

Si sottolinea come i nebulizzatori non siano il modo più efficace per somministrare terapia bronchiale topica: ad essi sono preferibili pDMI (o gli inalatori di polvere secca, per quei pazienti in grado di generare un adeguato sforzo inalatorio).

Per i pDMI è necessario fornirsi di un distanziatore (mono-paziente). Vi è un probabile maggior costo, ma l’appropriatezza terapeutica è maggiore che con i nebulizzatori.

Il Comitato decide di cogliere l’occasione per promuovere a livello aziendale la sostituzione della nebulizzazione, con metodiche più efficaci e a minore rischio di aerosol biologico.

Alla luce dei dati di letteratura *(Zunjia Wen et al. Is humidified better than non-humidified low-flow oxygen therapy? A systematic review and meta-analysis. J Adv Nurs 2017;73:2522-2533. - BR O'Driscoll et al. BTS guidelines for emergency oxygen use in adult patients. Thorax 2008;63,suppl VI:vi1-vi68*),

si conferma che per la somministrazione di ossigeno mediante cannule nasali o sistemi venturi non è consigliato l'uso di sistemi di umidificazione a freddo con gorgogliatore.

L'umidificazione delle vie aeree mediante umidificatori attivi "a caldo" è invece necessaria per i pazienti tracheotomizzati, limitando l'uso dei filtri HME ("nasini artificiali") ai momenti nei quali i pazienti si spostano dalla stanza di degenza.

*Si programma l’aggiornamento delle specifiche procedure aziendali; in allegato si trasmette il documento “****Raccomandazioni relative alla terapia inalatoria a seguito della pandemia da COVID-19****”.*

**Revisione del programma di offerta dei tamponi molecolari per SARS-CoV-2 ai dipendenti e valutazione tampone molecolare periodico nei pazienti vaccinati**

Alla luce delle più recenti evidenze scientifiche, si ritiene che sia ormai marginale l’utilità dei tamponi quindicinali di sorveglianza per gli operatori sanitari dedicati all’assistenza dei pazienti fragili.

In attesa che le nuove indicazioni siano recepite dagli Enti normativi nazionali e regionali, tenuto conto del tasso di adesione (in particolare della dirigenza medica), della percentuale superiore al 95% di vaccinazione tra gli operatori e dell’attuale situazione epidemiologica, il Comitato concorda sull’opportunità di informare gli operatori dell’ambito onco-ematologico in merito alla limitata utilità dell’esecuzione dei “tamponi” con cadenza quindicinale (opzione che si propone di lasciare disponibile a richiesta), in favore di una frequenza di esecuzione mensile, su base volontaria.

Resta sempre disponibile anche per tutti gli altri operatori la possibilità di sottoporsi a monitoraggio mensile, che tuttora registra una affluenza di circa 40 tamponi al dì.

Per i pazienti cronici vaccinati con afflusso regolare a DH/MAC e Dialisi, si conferma il tampone molecolare mensile (anche per le limitate informazioni disponibili sull’immunità protettiva conferita dalla vaccinazione nelle persone immunodepresse e sulla durata della protezione vaccinale).

Si conferma la NON INDICAZIONE al tampone settimanale ai degenti. È riportato che da alcune UO è attuata una sorveglianza settimanale, anche in pazienti con già nota infezione da SARS-CoV-2, oltretutto in associazione a sierologia: verrà valutata l’opportunità di un monitoraggio delle prestazioni richieste dalle varie UO, allo scopo di scoraggiare richieste inappropriate.

**Report sull’andamento dei microrganismi “Sentinella” da campioni diagnostici, nell’anno 2020**

L**’**ASST PG23 è stata una delle poche realtà ospedaliere a fare fronte alla sorveglianza attiva dei MDR che l’epidemia di COVID-19 si è portata appresso. Questo grazie all’impegno costante ed alla tradizione radicata di prevenzione e controllo di questi microrganismi. Adottare precauzioni aggiuntive “isolamento dentro all’isolamento” è stata una strategia vincente, ma complessa.

La recente introduzione dei nuovi criteri EUCAST d’interpretazione anti-biografica ha sicuramente portato a un abbassamento “artificioso” degli isolamenti “R” (infatti, ora i germi “I” sono accomunati agli “S”, purché trattati con dosi adeguate di antibiotici, laddove in precedenza fossero conteggiati insieme agli “R”).

Anche per ASST PG 23 c’è stato un preoccupante incremento d’isolamenti di germi MDR (*P. aeruginosa* MDR, *Candida* spp., VRE, *A.baumannii*…). Accanto a questo, si osserva un aumento significativo di isolamenti di probabili contaminanti come stafilococchi coagularsi-negativi nelle emocolture.

Si chiede che i pazienti inviati presso l’ospedale San Giovani Bianco (sia a Subacuti che a Medicina) vengano sottoposti a tamponi per ricerca MRSA e CRE *prima* del trasferimento, *e non* all’ingresso nel reparto di destinazione, dato che questo provoca difficoltà gestionali dei posti letto e di comunicazione con i pazienti ed i parenti.

Si decide che tale pratica può essere adottata, poiché il trasferimento avviene all’interno della stessa azienda ospedaliera. La proposta sarà estesa anche per il trasferimento dei degenti alla Riabilitazione di Mozzo.

Il Comitato ritiene però che non si debba estendere la norma *a tutti* i pazienti da trasferire in altre strutture socio sanitarie o tra UO aziendali.

*In attesa dell’aggiornamento di specifiche procedure aziendali, in allegato si trasmette “****Elenco delle UOC/UOSD con sorveglianza attiva per MDR****” predisposto da Ufficio Prevenzione Controllo Infezioni.*

**Sorveglianza Infezioni del Sito Chirurgico (SSI): aggiornamento dati e programma (inclusi: revisione protocollo di profilassi antimicrobica perioperatoria, monitoraggio aderenza al protocollo di profilassi antimicrobica perioperatoria, utilizzo di FS@ per estrarre i dati sulle DDD per i programmi di antimicrobial stewardship**

* La sorveglianza è stata proseguita per diversi mesi per quasi tutte le UOC coinvolte: è necessario un incontro di restituzione dei risultati alle UO partecipanti (sarà organizzato prima della pausa estiva, possibilmente). In tale occasione sarà deciso come proseguire con tale monitoraggio.
* Il monitoraggio delle SSI, se informatizzato, potrà poi essere incrociato con i dati sull’appropriatezza della profilassi pre-operatoria.

*Bergamo, 16 giugno 2021 Il presidente del Comitato Infezioni Correlate all’Assistenza*

*e Uso Appropriato dei Farmaci Antimicrobici*

*dottor Marco Rizzi*