



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
Ufficio 05 – Prevenzione delle malattie trasmissibili
e profilassi internazionale

A: Assessorati alla Sanità
Regioni Statuto ordinario e speciale
Province Autonome Trento e Bolzano

Coordinamento Interregionale Prevenzione

Referenti Regionali AMR
Referenti regionali sorveglianza AMR
Referenti Regionali per il controllo delle ICA
Referenti regionali per il contrasto dell'AMR
Referenti regionali per la sorveglianza delle ICA
Referenti regionali per le sorveglianze dedicate all'AMR

Loro Sedi

e, p.c. Istituto Superiore di Sanità
Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e
Tecnologie Avanzate “GF Ingrassia”, Università degli
Studi di Catania

OGGETTO: Sorveglianza delle Infezioni Correlate all'Assistenza nelle Unità di Terapia Intensiva: Trasmissione del protocollo “Sorveglianza attiva Prospettica delle Infezioni Nosocomiali nelle Unità di Terapia Intensiva, SPIN-UTI”

La sorveglianza delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) nelle Unità di Terapia Intensiva (UTI) ha lo scopo di monitorare l'andamento di queste infezioni in un gruppo di pazienti caratterizzato da elevati rischi in termini di morbosità e mortalità. Il *network* europeo *Healthcare-Associated Infections Surveillance Network in Intensive Care Unit* (HAI-Net ICU)¹ dell'*European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC) raccoglie, dalle reti nazionali di sorveglianza delle ICA, i dati sull'incidenza di polmoniti acquisite in terapia intensiva, infezioni del torrente ematico, infezioni delle vie urinarie e infezioni associate a cateteri intravascolari centrali, nonché i dati sui più comuni marcatori di resistenza antimicrobica nei microrganismi responsabili delle infezioni acquisite in terapia intensiva e sull'uso di antimicrobici in terapia intensiva².

In Italia esistono due reti di sorveglianza delle ICA nelle UTI, SPIN-UTI (Sorveglianza attiva Prospettica delle Infezioni Nosocomiali nelle Unità di Terapia Intensiva, www.spinuti.unict.it) e il Gruppo Italiano per la Valutazione degli Interventi In Terapia Intensiva (GiViTI) con il progetto “Petalò Infezioni”³. Entrambe le reti raccolgono i dati e li inviano all'ISS, per la successiva trasmissione all'ECDC.

L'obiettivo principale del progetto SPIN-UTI, iniziato nell'ottobre 2006, è stato quello di assicurare la standardizzazione delle definizioni, della raccolta dei dati e delle procedure di *feedback* per gli ospedali partecipanti alla sorveglianza nazionale/europea delle ICA nelle UTI, al fine di contribuire alla sorveglianza a livello europeo e di migliorare la qualità dell'assistenza nelle UTI, in un contesto multicentrico.

Il progetto SPIN-UTI è incluso, nell'ambito del programma CCM 2019-Azioni Centrali, nel progetto “Sostegno alla sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza anche a supporto del PNCAR”, affidato all'Istituto Superiore di Sanità (ISS), il cui obiettivo generale è quello di attivare

¹ <https://www.ecdc.europa.eu/en/about-us/partnerships-and-networks/disease-and-laboratory-networks/hai-net>

² <https://www.ecdc.europa.eu/en/infections-acquired-intensive-care-units/facts>

³ <https://giviti.marionegri.it/nuovo-petalò-infezioni/>

una sorveglianza nazionale delle ICA in tutte le regioni con un coordinamento nazionale, garantendo il flusso di dati verso il livello nazionale e internazionale.

Il protocollo di sorveglianza SPIN-UTI 2022-2023, che si allega alla presente nota, è basato sulla versione più recente del protocollo *HAI-Net ICU (version 2.2)*⁴ e prevede un livello 2 di sorveglianza, *patient-based surveillance*, per un confronto avanzato dei tassi di infezione stratificati per rischio fra le UTI (*benchmarking*), quale misura della qualità dell'assistenza in termini di controllo delle infezioni. I fattori di rischio sono rilevati su tutti i pazienti ricoverati per più di due giorni nella UTI, indipendentemente dallo sviluppo di un'infezione. Il protocollo prevede inoltre la rilevazione di indicatori di struttura e di processo per la prevenzione delle ICA, della resistenza antimicrobica, nonché di variabili relative alle caratteristiche dei pazienti COVID-19 e ai loro *outcome*, al fine di misurare l'impatto della pandemia COVID-19 nelle UTI partecipanti.

Lo scopo del protocollo è quello di fornire uno strumento condiviso a livello nazionale che garantisca un flusso di dati e una standardizzazione della sorveglianza delle ICA nelle UTI, in modo da poter effettuare confronti a vari livelli (regionale, nazionale e internazionale).

Il protocollo SPIN-UTI prevede un'attivazione biennale, in cui vengono raccolti i dati per due periodi contigui di 3 mesi, distribuiti su due annualità. Per la chiamata dati attualmente in corso, il periodo di sorveglianza va dal 1° ottobre 2022 al 31 marzo 2023. Per questa edizione, dato l'avvio posticipato della raccolta dati, la sorveglianza viene condotta retrospettivamente dal 1° ottobre 2022 (incluso tutti i pazienti eleggibili ricoverati in UTI a partire dal 1° ottobre 2022) per poi proseguire prospettivamente con l'inclusione dei pazienti ricoverati fino al 31 marzo 2023. Inoltre, come nelle precedenti edizioni, è prevista la rilevazione degli indicatori di prevenzione e controllo delle ICA, in due rilevazioni separate: una per il 2022 e l'altra riferita al 2023.

Per la raccolta dati del network SPIN-UTI è stata predisposta una apposita piattaforma web, raggiungibile sul sito www.spinuti.unict.it, gestita dall'Università degli Studi di Catania (Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Tecnologie Avanzate "GF Ingrassia" e Dipartimento di Matematica e Informatica), che è stata nominata dall'ISS Responsabile del Trattamento dei dati per la sorveglianza.

I dati verranno raccolti a livello locale attraverso la piattaforma e trasmessi all'ISS che, dopo averli elaborati, provvederà a comunicarli al sistema di sorveglianza TESSy dell'ECDC.

L'adesione alla sorveglianza SPIN-UTI 2022-2023, qualora non precedentemente comunicata, può avvenire tramite l'invio di una e-mail, agli indirizzi: antonella.agodi@unict.it; martina.barchitta@unict.it e spinuti@unict.it, indicando:

- la denominazione della struttura partecipante (Azienda sanitaria/ospedaliera, presidio ospedaliero, ecc.);
- la denominazione della UTI;
- il nome, cognome e ruolo di almeno un referente per il progetto;
- i recapiti (numero telefonico, possibilmente numero di cellulare e indirizzo e-mail) di ciascun referente indicato.

Ulteriori informazioni e/o chiarimenti potranno essere richiesti a:

- Dott. Fortunato Paolo D'Ancona (Istituto Superiore di Sanità) coordinatore della sorveglianza e responsabile scientifico del progetto CCM, mail: paolo.dancona@iss.it;

⁴ European Centre for Disease Prevention and Control. Surveillance of healthcare-associated infections and prevention indicators in European intensive care units. Stockholm: ECDC; 2017. Stockholm, May 2017. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/surveillance-healthcare-associated-infections-and-prevention-indicators-european>

- Prof.ssa Antonella Agodi (Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Tecnologie Avanzate “GF Ingrassia”, Università degli Studi di Catania) coordinatore del Progetto SPIN-UTI e Responsabile di Unità Operativa delle attività di implementazione di questa sorveglianza nel progetto CCM, mail: antonella.agodi@unict.it.

Si auspica la massima collaborazione da parte delle Regioni/PPAA nel promuovere la partecipazione delle strutture presenti sul proprio territorio alla sorveglianza delle ICA nelle UTI, mediante l’adesione ad una delle reti sopra descritte, anche in considerazione delle azioni previste negli obiettivi strategici del nuovo Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025 e del PNCAR 2022-2025, nei quali si evidenzia la necessità di definire in via prioritaria un programma di sorveglianza e controllo delle ICA. Si raccomanda, altresì, di considerare la sostenibilità della sorveglianza, avviando un processo di progressiva implementazione sul proprio territorio in base alla capacità delle singole strutture.

Si prega di dare la massima diffusione alla presente nota.

Il Direttore Generale
***F.to Dott. GIOVANNI REZZA**

Il Direttore dell’Ufficio 05
Dott. Francesco Maraglino
f.maraglino@sanita.it

Responsabili del procedimento:
Dott.ssa Alessia Mammone
a.mammone@sanita.it
Dott. Riccardo Orioli
r.orioli@sanita.it
Dott.ssa Michela Sabbatucci
m.sabbatucci@sanita.it

**firmato digitalmente, ai sensi dell’art. 24 del D. Lgs. n. 82/2005*