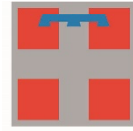




UNIVERSITÀ
DI TORINO



Centro nazionale per la prevenzione
e il Controllo delle Malattie



REGIONE
PIEMONTE

MONITORAGGIO DELLO STATO DI IMPLEMENTAZIONE
DEL PIANO NAZIONALE DI CONTRASTO
ALL'ANTIMICROBICO-RESISTENZA (PNCAR) 2017-2021
ATTRAVERSO LO STRUMENTO DI RILEVAZIONE
SPiNCAR
REGIONE PIEMONTE 2022



SPiNCAR

Supporto al Programma nazionale per il contrasto
all'antimicrobico-resistenza

GRUPPO DI LAVORO

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

(Dip. Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche)

Prof.ssa Carla M. Zotti

Dott.ssa Costanza Vicentini

REGIONE PIEMONTE

Dott.ssa Lorenza Ferrara

Dott.ssa Sabina Pederiva

Dott.ssa Raffaella Barbero

La redazione del presente report è stata curata da:

Dott. Luca Bresciano

Dott.ssa Stefania Di Giacomo

**Medici in Formazione Specialistica in Igiene e Medicina Preventiva
presso Università di Torino**

Chiunque è autorizzato per fini informativi, di studio o didattici, ad utilizzare e/o duplicare i contenuti di questa pubblicazione, purché ne sia citata la fonte.

Tutta la documentazione inerente al progetto è reperibile all'indirizzo: <https://www.spincar.it/>

Torino, Marzo 2024

Citazione suggerita: Monitoraggio dello stato di implementazione del piano nazionale di contrasto all'antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2021 attraverso lo strumento di rilevazione SPINCAR - Report Regione Piemonte 2022.

Torino: Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche, Università di Torino. 2024.

SOMMARIO

ABBREVIAZIONI	3
INTRODUZIONE	4
IL PROGETTO SPiNCAR.....	5
IL FRAMEWORK	6
MODALITÀ DI COMPILAZIONE.....	7
RISULTATI DELLA COMPILAZIONE PER LA REGIONE PIEMONTE	9
VALUTAZIONE COMPLESSIVA.....	9
AREA 1. GOVERNANCE	11
AREA 2. SORVEGLIANZA E MONITORAGGIO	13
AREA 3. USO APPROPRIATO DEGLI ANTIBIOTICI	15
AREA 4. CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA.....	17
AREA 5. FORMAZIONE.....	18
AREA 6. ALLEANZA PER IL CONTRASTO DELL'ANTIMICROBICO RESISTENZA	20
AREA 7. VALUTAZIONE DELL'IMPATTO E IMPLEMENTAZIONE DEL PROGRAMMA.....	22
CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE	23
<i>ALLEGATO 1: CRITERI MINIMI I</i>	25
<i>ALLEGATO 1: CRITERI AGGIUNTIVI</i>	33
<i>ALLEGATO 3: SPiNCAR AZIENDALE</i>	45

ABBREVIAZIONI

PA	Provincia Autonoma
ICA	Infezione Correlata all'Assistenza
PNCAR	Piano Nazionale Di Contrasto All'antibiotico-Resistenza
SPINCAR	Supporto al Programma Nazionale per il Contrasto all'Antimicrobico-Resistenza
AMS	Antimicrobial Stewardship
VET	Veterinario
RSA	Residenza Sanitaria Assistenziale
IZS	Istituto Zooprofilattico Sperimentale
MDR	Multidrug Resistance
FAD	Formazione a Distanza
OSS	Operatore Socio-Sanitario
MMG	Medico di Medicina Generale
PLS	Pediatra di Libero Scelta
COVID-19	Coronavirus Disease 19

INTRODUZIONE

L'antimicrobico resistenza (AMR) e le infezioni correlate all'assistenza (ICA) rappresentano una sfida importante per la salute pubblica nel nostro Paese e nel mondo, richiedendo a livello nazionale la coordinazione delle attività tra le Regioni per migliorare l'efficacia e la sostenibilità delle azioni di contrasto in un'ottica One Health, ovvero considerando il legame tra salute umana, salute animale e ambiente.

L'AMR e le ICA sono fenomeni favoriti dall'uso improprio di farmaci antimicrobici in ambiente ospedaliero e territoriale, in campo veterinario e agricolo ed hanno importanti implicazioni, anche alla luce dell'impatto della pandemia COVID -19:

- dal punto di vista clinico, per l'aumento della morbosità, letalità, durata della malattia, possibilità di sviluppo di complicanze, possibilità di epidemie;
- in termini di ricaduta economica per il costo aggiuntivo richiesto per l'impiego di farmaci e di procedure più onerose, per l'allungamento delle degenze in ospedale e per eventuali invalidità;

Per questo motivo le azioni di prevenzione, controllo e sorveglianza rappresentano una priorità per i sistemi sanitari.

L'Italia si colloca ai primi posti tra i Paesi dell'Unione Europea sia per consumi di antimicrobici che per i livelli di resistenza antimicrobica.

Per far fronte a questa sfida, nel 2017, il nostro Paese ha adottato il Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020 prorogato al 2021 e seguito dal PNCAR 2022-2025. All'interno del Piano sono state identificate le aree di interesse strategico e le principali azioni da implementare a livello nazionale e regionale per contrastare l'estensione del fenomeno. L'implementazione del PNCAR richiede la conoscenza dello stato dell'arte delle misure intraprese, allo scopo di orientare azioni di miglioramento.

IL PROGETTO SPINCAR

Il progetto "Supporto al Piano Nazionale per il Contrasto all'Antimicrobico Resistenza (SPiNCAR)" è nato con l'intento di rendere operativo il PNCAR 2017-2020, e i successivi aggiornamenti. Inserito tra le azioni centrali del Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM) del 2018, ha visto la partecipazione del Ministero della Salute, dell'Istituto Superiore della Sanità ma anche di agenzie regionali, istituti zooprofilattici, aziende sanitarie locali e università. Il progetto ha portato alla costruzione di uno strumento che è stato presentato il 20 giugno 2022 in occasione dell'evento di chiusura e disseminazione del progetto. Il nuovo PNCAR 2022-2025 ribadisce l'importanza del monitoraggio della implementazione delle azioni di contrasto e propone l'uso di questo strumento.

Lo scopo del progetto è stato quello di individuare un primo insieme di indicatori documentabili e misurabili che consentissero la mappatura dello stato di implementazione dei programmi di contrasto all'AMR previsti da PNCAR, in ambito umano e animale e di sottoporre a valutazione una versione pilota del sistema di raccolta dati per permettere localmente l'individuazione delle aree di forza e di criticità; questo può consentire, in un'ottica di auto-valutazione e miglioramento, l'adozione delle azioni di correzione più idonee.

Tra le misure a supporto delle Regioni/PA sviluppate tramite il progetto, è stata resa disponibile dal Ministero della Salute una piattaforma (SIMON) per una sintesi di monitoraggio degli indicatori, la quale include un questionario rivolto alle Regioni per valutare il raggiungimento dei criteri sulle azioni di contrasto all'antimicrobico-resistenza (AMR) ed alle ICA.

SPiNCAR-1 è rivolto a tutte le Regioni/PA e a tutte le Aziende Sanitarie, pubbliche, convenzionate e IRCSS, ospedaliere e territoriali, presenti sul territorio nazionale, ma è particolarmente indicato per le aziende pubbliche. La scelta delle Aziende o della tipologia di Aziende da coinvolgere nella rilevazione è effettuata dalle Regione/PA. Oggetto del monitoraggio sono le azioni di contrasto all'anti-microbicoresistenza, in ambito umano e veterinario, che sono state intraprese dagli Enti sia sulla base delle evidenze scientifiche, sia a seguito delle indicazioni fornite dai Piani nazionali di Contrasto all'Antimicrobico Resistenza.

Con la Nota 0014260 del 6 maggio 2023 la Direzione Generale della Prevenzione del Ministero della salute ha attivato il monitoraggio SPiNCAR-1 sulla piattaforma gestita dall'ISS e ha invitato le Regioni e le Aziende Sanitarie a procedere alla rilevazione; i dati richiesti dovevano riferirsi alla situazione presente al 31 dicembre 2022 e la compilazione è stata effettuata tra il 15 giugno 2023 e il 15 settembre 2023.

IL FRAMEWORK

L'obiettivo di SPiNCAR era quello di imprimere una direzione comune alle azioni che Regioni e Aziende sanitarie mettono in atto per contrastare il fenomeno dell'AMR. Un'azione di contrasto è efficace, come indicato nel PNCAR, se è uniforme a livello territoriale e modulata su un approccio "One Health".

I criteri individuati si riferiscono a 4 macro-temi:

- **il fenomeno delle resistenze agli antimicrobici in ambito umano:** valutando se la Regione o la PA abbia definito linee di indirizzo per la segnalazione di microrganismi alert, sistemi di sorveglianza delle resistenze agli antimicrobici e di reportistica dei dati;
- **il consumo di antimicrobici in ambito umano:** considerando se la Regione o la PA abbia adottato un piano formale definito in ottica One Health e strategie specifiche per l'uso appropriato degli antimicrobici in ambito umano, sistemi di monitoraggio e reportistica sul consumo;
- **il consumo di antimicrobici in ambito animale:** riguardo l'adozione di una programmazione annuale delle attività di farmacovigilanza veterinaria, sistemi di monitoraggio del consumo in ambito veterinario e zootecnico di antimicrobici e azioni specifiche per favorirne l'uso appropriato in ambito veterinario per animali da produzione di alimenti e da compagnia;
- **le infezioni correlate all'assistenza (ICA):** valutando se la Regione o Provincia Autonoma abbia adottato un programma formale definito in ottica One Health e strategie specifiche per il controllo delle ICA, oltre che sistemi di sorveglianza che si integrino con i sistemi già presenti a livello nazionale e internazionale;

Per tutti i macro-temi vengono inoltre considerate le attività di formazione degli operatori, di coinvolgimento di personale sanitario e non (cittadinanza) e l'implementazione delle strategie di gestione. Ai fini della rilevazione, lo strumento è costituito da un questionario di auto-valutazione reso accessibile attraverso una apposita piattaforma web (<https://spincar.iss.it>) gestita dall'Istituto Superiore di Sanità.

Il framework è strutturato sui 7 livelli centrali nelle azioni di contrasto all'AMR:

1. *Governance*
2. *Sorveglianza e monitoraggio*
3. *Uso appropriato degli antibiotici*
4. *Controllo delle infezioni correlate all'assistenza*
5. *Formazione*
6. *Alleanza per il contrasto all'antimicrobico-resistenza*
7. *Valutazione dell'impatto e implementazione del programma*

Compilando il framework, coloro che erogano servizi sanitari a livello regionale e aziendale hanno la possibilità di valutare quanto le proprie azioni rientrino in un percorso condiviso di pratiche auspicabili ed efficaci, potendo valutare in maniera dettagliata quelli che sono i punti di forza e le criticità dei programmi messi in atto.

I risultati del questionario permettono non solo di avere contezza della situazione attuale e di eventuali disomogeneità a livello territoriale ma, soprattutto, di introdurre percorsi di supporto per implementare misure adeguate. Per questo, benché la compilazione non sia obbligatoria, è molto importante che tutti i centri coinvolti partecipino compilando correttamente il questionario.

Gli standard e gli indicatori che costituiscono il questionario sono stati definiti attraverso la revisione della letteratura di riferimento mediante metodo Delphi (modello revisionale sistematico e interattivo basato su input indipendenti di esperti selezionati) e con due test pilota condotti presso Aziende e Regioni che hanno permesso di raccogliere commenti sugli indicatori e valutare la fruibilità dello strumento.

MODALITÀ DI COMPILAZIONE

Ognuna delle 7 aree individuate esprime un numero diverso di standard a ciascuno dei quali corrisponde una serie di indicatori.

Ogni area si compone di due o più standard, ovvero di un insieme di azioni, o requisiti, necessari per il raggiungimento degli obiettivi PNCAR. Le singole azioni, o requisiti, che compongono uno standard vengono denominati criteri.

Questi ultimi sono distinti in **criteri minimi** (obbligatori per il raggiungimento dello standard) e **criteri aggiuntivi** (ovvero non necessari per il conseguimento dello standard). I criteri sono formulati in forma di quesito a risposta chiusa (sì/no). A ciascun criterio raggiunto viene corrisposto un punteggio unitario. La sommatoria dei punteggi dei criteri di uno standard determina il punteggio per quello standard. La sommatoria dei punteggi degli standard determina il punteggio per quell'area. I punteggi conseguiti vengono espressi come rapporto percentuale tra i criteri raggiunti e il massimo dei criteri raggiungibili, per area e per standard, e sono riassunti sia in forma tabellare che grafica in una sezione dedicata della piattaforma. I punteggi non hanno alcun scopo valutativo, ma permettono analisi aggregate sullo stato delle strutture.

In una prospettiva One-Health, le domande relative all'ambito umano e all'ambito veterinario sono trattate in maniera unitaria. La tipologia di domanda, tuttavia, varia a seconda del livello istituzionale: regionale o aziendale.

Sono state previste differenti tipologie di domande anche sulla base della tipologia di azienda sanitaria. Queste ultime sono state suddivise in tre categorie:

- **Aziende tipo A:** Aziende Sanitarie Locali che includono presidi ospedalieri per acuti a gestione diretta;
- **Aziende tipo B:** Aziende Ospedaliere così come definite identificate dal Ministero della Salute tra le "Strutture di ricovero pubbliche e private attive al 01/04/2022" 1 con i seguenti codici "Tipo Struttura": 0,2,3,4,5.1, 8,9. Le strutture con codice 1 rientrano nelle Aziende tipo A. Le strutture con codice 5.1 (Case di Cure accreditate) possono essere incluse dalle regioni/PP.AA se adibite al ricovero di pazienti, se lo ritengono opportuno.
- **Aziende tipo C:** Aziende Sanitarie Locali che non presentano presidi ospedalieri per acuti a gestione diretta.

Per specifiche organizzazioni di regione/PA, la classificazione in A, B, C potrà essere adattata in accordo con le regioni/PP.AA stesse. Le domande rivolte alle Aziende intendono indagare le azioni che sono state intraprese a livello di azienda. Di conseguenza, per le Aziende tipo A e per quelle di tipo B deve essere fornita una risposta unica relativa al livello aziendale, indipendentemente dal numero di presidi ospedalieri.

A livello centrale, la gestione del monitoraggio di SPiNCAR-1 è in carico al Reparto di Epidemiologia, Biostatistica e Modelli Matematici del Dipartimento di malattie infettive dell'ISS. Lo stesso istituto, in collaborazione con l'Ufficio 3 della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute, potrà analizzare i dati ottenuti e eventualmente divulgarne i risultati. I dati per singola Azienda/Ospedale saranno pseudonimizzati.

Poiché comprende diversi oggetti/argomenti, la compilazione può essere affidata a referenti diversi all'interno della Regione o delle Aziende: è infatti possibile accedere alla piattaforma da diversi account. La registrazione avviene direttamente in piattaforma, scegliendo il proprio Ente di appartenenza da un apposito elenco e inserendo i propri contatti personali.

È possibile sospendere temporaneamente la compilazione di un'area o di uno standard. La colorazione degli standard si modifica in base allo stato di avanzamento dei lavori; al termine della compilazione gli standard hanno colorazione:

- Verde: sono stati compilati tutti gli indicatori minimi e aggiuntivi
- Giallo: sono stati compilati gli indicatori minimi ma non gli aggiuntivi
- Rosso: non sono stati compilati tutti gli indicatori minimi

Nel momento in cui si afferma di aver raggiunto un certo indicatore (cliccando SI) non è necessario produrre la documentazione di supporto; questa potrebbe essere valutata in un secondo momento o attraverso procedure telematiche di caricamento, finalizzate nel progetto CCM a valutare la correttezza delle informazioni inserite e a supportare gli Enti nelle azioni di miglioramento.

Al termine della compilazione, si producono due grafici a ragnatela che permettono di avere una panoramica sui risultati raggiunti:

- lo score aziendale indica, per ogni area e nel dettaglio per ogni standard il numero di criteri minimi e aggiuntivi a cui si è risposto in maniera affermativa.

Ottenuti i risultati delle Aziende e delle Regioni partecipanti:

- i Responsabili aziendali potranno conoscere il proprio posizionamento rispetto alla media nazionale (ma non i risultati di altre Aziende)
- i Responsabili regionali potranno conoscere il proprio posizionamento rispetto alla media nazionale e le risposte delle Aziende di propria competenza (ma non i risultati di altre Regioni e Aziende)
- i Responsabili nazionali di progetto avranno la panoramica completa dei risultati a livello aziendale e regionale.

La finalità preminente del presente documento è quella di fornire una restituzione di quanto rilevato dalla compilazione del questionario da parte della Regione Piemonte e dunque di descriverne lo stato dell'arte attuale.

Il report contiene anche un focus sul progetto SPiNCAR aziendale, disponibile all' **Allegato 3**.

Tutte le Aziende Sanitarie Locali (n: 12), tutte le Aziende Ospedaliere (n: 3) e tutte le Aziende Ospedaliere Universitarie (n: 3) piemontesi hanno contribuito al progetto compilando il questionario di pertinenza.

RISULTATI DELLA COMPILAZIONE PER LA REGIONE PIEMONTE

VALUTAZIONE COMPLESSIVA

Tabella 1. Punteggio per singola macro-area ottenuto rispettivamente su criteri minimi, aggiuntivi e totali per la Regione Piemonte.

Macro-area	Score (%) su criteri minimi	Score (%) su criteri aggiuntivi	Score (%) su criteri totali
Governance	94	66	79
Sorveglianza e monitoraggio	79	22	41
Uso appropriato degli antimicrobici	83	65	70
Controllo infezioni correlate all'assistenza	100	61	68
Formazione	60	21	34
Alleanza per il contrasto all'AMR	33	9	18
Valutazione/implementazione	100	54	66

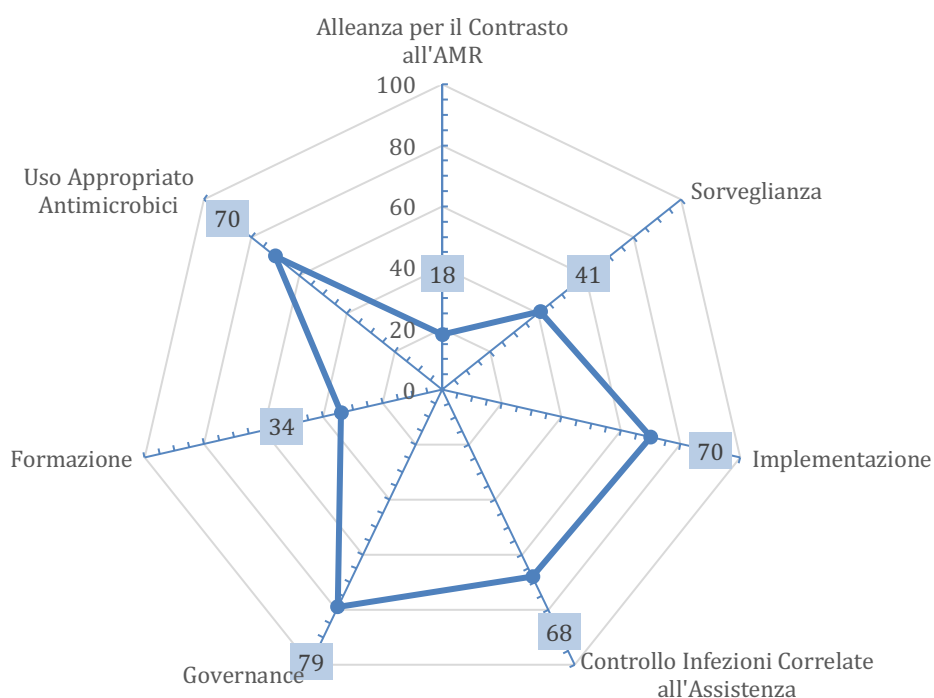


Grafico 1. Punteggio percentuale ottenuto sul totale degli standard per singola macro-area (Regione Piemonte).

NOTE PER AGEVOLARE LA LETTURA GRAFICA DEI DATI

Lo studio SPINCAR ha analizzato i punteggi degli standard delle macro-aree utilizzando grafici a ragnatela, noti anche come "grafici radar", per visualizzare le prestazioni di diversi indicatori su una scala comune. Questi grafici mostrano diverse categorie di dati disposte attorno ad un punto centrale, con linee che collegano i valori di ciascuno standard per creare una forma simile ad una ragnatela o una stella. Questo consente una rapida valutazione delle forze e debolezze in base ai valori relativi delle variabili prese in esame.

Il confronto delle aree, dovendo basarsi su una scala comune, può essere approssiato sapendo che il totale, o denominatore, su cui vengono analizzati i vari "punteggi" dei singoli standard è rappresentato dalla somma totale di tutti i possibili indicatori presenti per quello standard (sia minimi che aggiuntivi).

Per agevolare la lettura del grafico si è provveduto a predisporre una tabella che specifica i dati utilizzati per produrlo.

Si generano due grafici sovrapposti:

- Nella ragnatela in arancione vengono rappresentati gli score relativi ai criteri minimi che andrebbero soddisfatti per ciascuna area, espressi in valore percentuale (calcolati come rapporto tra lo score ottenibile dal soddisfacimento dei criteri minimi attesi e lo score ottenuto dalla somma dei criteri minimi ed aggiuntivi previsti per lo standard) su ciascun vertice del poligono. Ogni vertice del poligono (in arancione) corrisponde ad un singolo standard dell'area.
- L'area in azzurro è invece ottenuta dallo score relativo alla somma dei criteri osservati dalla Regione (minimi ed aggiuntivi) per ogni standard rapportato al totale dei criteri (minimi ed aggiuntivi) previsti per ogni standard ed espresso in valore percentuale. Anche in questo caso ciascuno standard coincide con i vertici del poligono (in azzurro).

In questo modo la rappresentazione visiva evidenzia chiaramente quali criteri sono stati osservati, se la Regione ha osservato i criteri minimi previsti per ogni area, se è andata oltre attraverso la compilazione e quindi il raggiungimento di criteri aggiuntivi o al di sotto dei criteri minimi (ovvero quando i criteri minimi per ciascuno standard non vengono totalmente soddisfatti).

Es. L'area governance si compone di tre standard (1.01, 1.02, 1.03)

Lo standard 1.03 è, a sua volta, costituito da 3 criteri minimi e 2 aggiuntivi, per un totale di 5 criteri.

La Regione avrebbe dovuto pertanto osservare ALMENO 3 criteri minimi su 5 criteri totali ($3/5=0.6$), quindi il 60 % (vertice 1.03 dell'area in arancione) dei criteri totali per poter rispettare i requisiti minimi per quello standard.

Avendo compilato 2 criteri minimi su 5 totali ha rispettato solo il 40% dei requisiti minimi (vertice 1.03 dell'area in azzurro).

La conformazione dello studio non permette di accedere alla compilazione degli standard aggiuntivi se non si sono raggiunti tutti gli standard minimi, riducendo la possibilità di valutare in maniera complessiva tutte le azioni messe in campo a livello Regionale nelle varie macro-aree di interesse dello studio.

I Criteri MINIMI sono elencati in Allegato 1 con i relativi punteggi raggiunti.

I Criteri AGGIUNTIVI sono elencati in Allegato 2 con i relativi punteggi raggiunti.

AREA 1. GOVERNANCE

Nell'ambito della Governance viene analizzata la capacità della Regione Piemonte di esplicitare ed adottare un piano per il contrasto all'AMR, basato su un approccio "One Health", individuandone priorità e obiettivi. I criteri minimi sono in totale 17 e sono stati tutti osservati ad eccezione di uno ovvero "La Regione coinvolge nel Piano di Contrasto all'Antimicrobico-resistenza, identificandone anche le relative responsabilità, non solo professionisti operanti nell'ambito sanitario ma anche nel settore ambientale agricolo" (Standard 1.03.02).

Standard Governance	Criteri minimi		Score	Criteri aggiuntivi		Score	Criteri raggiunti/ Totale criteri		Criteri minimi previsti/ Totale criteri	
	Osservati	Totali	(%)	Osservati	Totali	(%)				
1.01	7	7	100	9	12	75	16/19	84%	7/19	37%
1.02	7	7	100	5	7	71	12/14	86%	7/14	50%
1.03	2	3	66	0	2	0	2/5	40%	3/5	60%
Totale	16	17	94	14	21	66	30/38	79%		

Tab.2 Punteggi e percentuale dei criteri osservati per l'Area Governance.

Per quanto riguarda i criteri aggiuntivi, ne sono stati rispettati 14 dei 21 previsti (in conseguenza del mancato rispetto dei criteri minimi per lo standard 1.03, non è stato possibile compilare i criteri aggiuntivi).

Pertanto nell'area delle politiche regionali di Governance è stato raggiunto un punteggio complessivo di 30 (criteri minimi e aggiuntivi rispettati) su 38 (criteri totali previsti).

GOVERNANCE

■ Raggiunti ■ Attesi

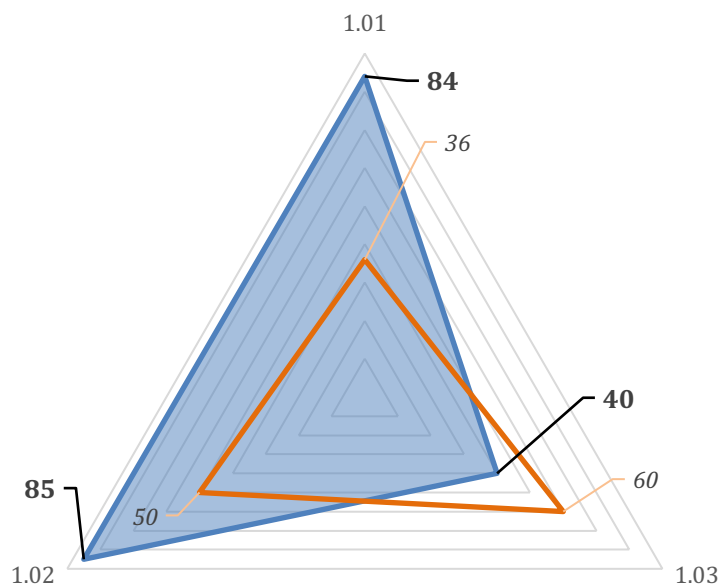


Grafico 2. Il grafico a ragnatela mostra i punteggi espressi in % ottenuti per singolo standard di valutazione della macro-area **Governance** (corrispondente ai vertici del grafico).

In azzurro l'area ottenuta (dai punteggi espressi in %, grassetto) dalla somma dei criteri raggiunti dalla Regione (minimi e aggiuntivi) sul totale dei criteri (minimi e aggiuntivi).

Es. Criterio 1.01: $84\% = 16/19 \times 100$

In arancione l'area derivata dai punteggi espressi in % (corsivo) che si sarebbero dovuti raggiungere rispettando tutti i criteri minimi di ogni standard, calcolata come criteri minimi sul totale dei criteri minimi e aggiuntivi.

Es. Criterio 1.01: $37\% = 7/19 \times 100$

AREA 2. SORVEGLIANZA E MONITORAGGIO

Quest'area tematica analizza: i provvedimenti di monitoraggio e sorveglianza adottati dalla Regione al fine di segnalare la diffusione di microrganismi *alert*; la presenza di sistemi di sorveglianza integrati con sistemi già presenti a livello nazionale ed internazionale sia delle resistenze agli antimicrobici (mediante reportistica e refertazione standardizzate) che del consumo degli antimicrobici in ambito umano, veterinario (animali da reddito e di compagnia) e zootecnico; il monitoraggio delle ICA (nelle degenze ordinarie e nei reparti di terapia intensiva).

I criteri minimi identificati per questa area sono 29, di cui 23 sono stati osservati dalla Regione Piemonte.

Si osserva: l'assenza di un'analisi periodica dei dati sul consumo di antimicrobici (a livello ospedaliero e territoriale) misurata con lo Standard 2.05.01; il monitoraggio della prevalenza delle ICA nell'ambito delle Strutture Residenziali territoriali (es. RSA) è attuato su meno del 50% del totale delle Strutture, misurato con lo Standard 2.07.05; la Regione non risulta disporre di un sistema di monitoraggio continuo delle resistenze agli antimicrobici in animali da compagnia che utilizzi i risultati dei test di sensibilità agli antimicrobici (antibiogrammi) su isolati clinici prodotti dai laboratori microbiologici che operano in Regione (IZS e privati), misurato con lo Standard 2.11.

Standard <i>Sorveglianza e Monitoraggio</i>	Criteri minimi		Score	Criteri aggiuntivi		Score	Criteri raggiunti/ Totale criteri		Criteri minimi previsti/ Totale criteri	
	Osservati	Totali	(%)	Osservati	Totali	(%)				
2.01	2	3	66	0	2	0	2/5	40%	3/5	60%
2.02	3	3	100	0	2	0	3/5	60%	3/5	60%
2.03	1	1	100	0	2	0	1/3	33%	1/3	33%
2.04	3	3	100	1	2	50	4/5	80%	3/5	60%
2.05	0	1	0	0	2	0	0/3	0%	1/3	33%
2.06	1	3	33	0	4	0	1/7	14%	3/7	43%
2.07	4	5	80	0	25	0	4/30	13%	5/30	17%
2.08	2	2	100	3	4	75	5/6	83%	2/6	33%
2.09	2	2	100	3	5	60	5/7	71%	2/7	29%
2.10	2	2	100	4	4	100	6/6	100%	2/6	33%
2.11	0	1	0	0	3	0	0/4	0%	1/4	25%
2.12	3	3	100	2	4	50	5/7	71%	3/7	43%
Totale	23	29	79	13	59	22	36/88	41%		

Tab.4 Punteggi e percentuale dei criteri osservati per l'Area Sorveglianza e Monitoraggio.

Per quanto riguarda i criteri aggiuntivi, ne sono stati osservati 13 sui 59 previsti. Va tenuto conto del fatto che non è possibile accedere alla compilazione dei criteri aggiuntivi qualora non siano totalmente soddisfatti i criteri minimi, come verificatosi per gli standard 2.01, 2.05, 2.06, 2.07 (che comprende ben 24 criteri aggiuntivi) e 2.11. Il punteggio complessivo raggiunto (tra criteri minimi e aggiuntivi) per l'area sorveglianza e monitoraggio risulta essere pari a 36 su un totale di 88 (41%).

SORVEGLIANZA E MONITORAGGIO

■ Raggiunti ■ Attesi

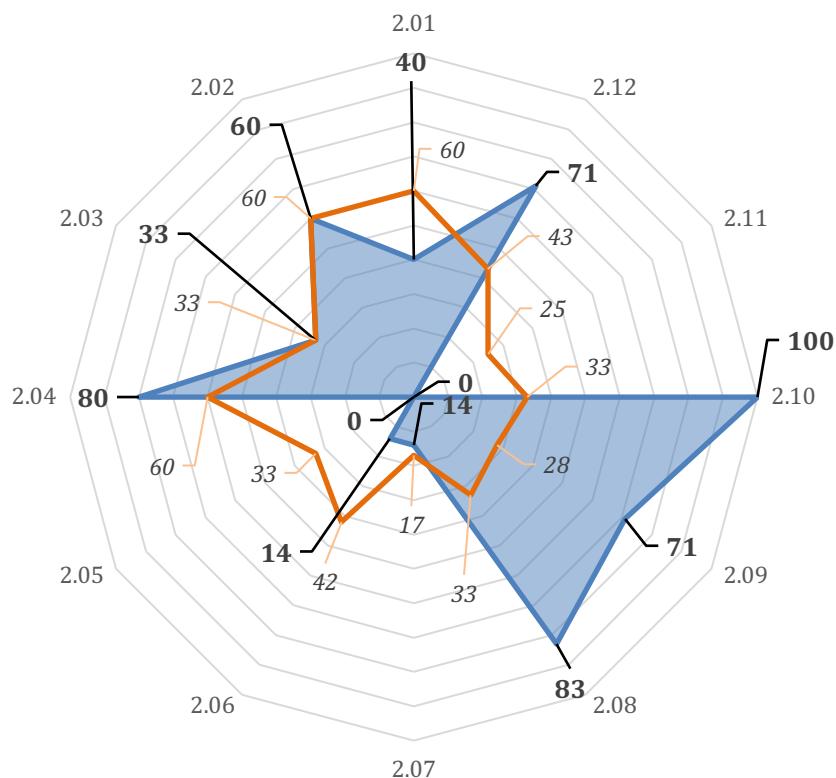


Grafico 3. Il grafico a ragnatela mostra i punteggi espressi in % ottenuti per singolo standard di valutazione della macro-area **Sorveglianza e Monitoraggio** (corrispondente ai vertici del grafico).

In azzurro l'area ottenuta (dai punteggi espressi in %, grassetto) dalla somma dei criteri raggiunti dalla Regione (minimi e aggiuntivi) sul totale dei criteri (minimi e aggiuntivi).

Es. Criterio 2.01: 40% = $2/5 \times 100$

In arancione l'area derivata dai punteggi espressi in % (corsivo) che si sarebbero dovuti raggiungere rispettando tutti i criteri minimi di ogni standard, calcolata come criteri minimi sul totale dei criteri minimi e aggiuntivi.

Es. Criterio 2.01: 60% = $3/5 \times 100$

AREA 3. USO APPROPRIATO DEGLI ANTIBIOTICI

In questo ambito viene valutata la capacità della Regione nell'adottare raccomandazioni per la gestione delle patologie infettive, di politiche atte a contenere la prescrizione di antibiotici e il loro uso appropriato sia in ambito umano che veterinario.

I criteri minimi sono in totale 12; non sono stati attesi 2 criteri ovvero: la disposizione dell'apertura dei Servizi di Microbiologia pubblici per almeno 12 ore al giorno e per almeno 5 giorni su 7 (Standard 3.03.02) e l'adozione di una politica che prevede in tutte le Aziende Sanitarie/Strutture la comunicazione tempestiva della positività degli esami colturali per microrganismi MDR da parte del Servizio di Microbiologia (Standard 3.03.03)

Standard <i>Uso antibiotici</i>	Criteri minimi		Score	Criteri aggiuntivi		Score	Criteri raggiunti/ Totale criteri		Criteri minimi previsti/ Totale criteri	
	Osservati	Totali	(%)	Osservati	Totali	(%)				
3.01	2	2	100	11	13	83	13/15	86%	2/15	13%
3.02	2	2	100	2	3	66	4/5	80%	2/5	40%
3.03	1	3	33	0	6	0	1/9	11%	3/9	33%
3.04	1	1	100	0	2	0	1/3	33%	1/3	33%
3.05	2	2	100	5	5	100	7/7	100%	2/7	29%
3.06	2	2	100	3	3	100	5/5	100%	2/5	40%
Totale	10	12	83	21	32	65	31/44	70%		

Tab.6 Punteggi e percentuale dei criteri osservati per l'Area Uso Appropriato degli Antimicrobici.

Per quanto riguarda i criteri aggiuntivi, sono stati osservati 21 criteri sui 32 previsti (non è stato possibile accedere alla compilazione dello standard 3.03 per mancata osservanza di tutti i criteri minimi dello stesso).

Pertanto nell'ambito della promozione di un uso più appropriato degli antibiotici si raggiunge un punteggio complessivo (tra criteri minimi e aggiuntivi) di 31 su 44 criteri (70%).

USO APPROPRIATO DEGLI ANTIBIOTICI

■ Raggiunti ■ Attesi

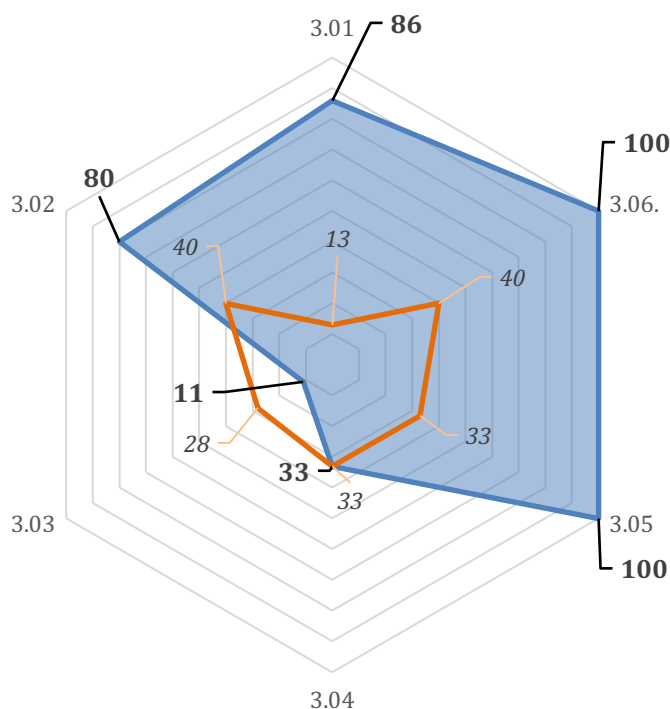


Grafico 4. Il grafico a ragnatela mostra i punteggi espressi in % ottenuti per singolo standard di valutazione della macro-area **Uso appropriato degli Antibiotici** (corrispondente ai vertici del grafico).

In azzurro l'area ottenuta (dai punteggi espressi in %, grassetto) dalla somma dei criteri raggiunti dalla Regione (minimi e aggiuntivi) sul totale dei criteri (minimi e aggiuntivi).

Es. Criterio 3.03: $11\% = 1/9 \times 100$

In arancione l'area derivata dai punteggi espressi in % (corsivo) che si sarebbero dovuti raggiungere rispettando tutti i criteri minimi di ogni standard, calcolata come criteri minimi sul totale dei criteri minimi e aggiuntivi.

Es. Criterio 3.03: $33\% = 3/9 \times 100$

AREA 4. CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA

Nell'ambito del controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) viene analizzata la capacità della Regione di adottare un programma per l'implementazione della corretta igiene delle mani ed un programma per l'implementazione e il monitoraggio delle pratiche per la prevenzione e il controllo delle ICA.

I criteri minimi previsti sono in totale 4 e sono stati tutti rispettati.

Standard ICA	Criteri minimi		Score	Criteri aggiuntivi		Score	Criteri raggiunti/ Totale criteri		Criteri minimi previsti/ Totale criteri	
	Osservati	Totali	(%)	Osservati	Totali	(%)				
4.01	2	2	100	2	3	66	4/5	80%	2/5	40%
4.02	2	2	100	9	15	60	11/17	65%	2/17	12%
Totale	4	4	100	11	18	61	15/22	68%		

Tab.8 Percentuale dei criteri osservati per l'Area Controllo Infezioni Correlate all'Assistenza.

Per quanto riguarda i criteri aggiuntivi, sono stati osservati 11 criteri dei 18 previsti.

Pertanto nell'area del controllo regionale delle ICA si raggiunge un punteggio complessivo (tra items minimi ed aggiuntivi) di 15 su 22 criteri (68%).

Sono risultati disattesi alcuni criteri aggiuntivi riguardanti il coinvolgimento delle strutture private accreditate nel programma (standard 4.01.05 e 4.02.13) e la disponibilità di indicazioni regionali per l'adozione di alcune misure di prevenzione e controllo (standard 4.02.04, 4.02.05, 4.02.06, 4.02.07, 4.01.10)

La FIGURA è stata omessa per la scarsa fruibilità del grafico a ragnatela corrispondente, essendo solo due i criteri relativi a questo standard, che sono comunque riportati nella Tabella 8

AREA 5. FORMAZIONE

In questo ambito viene valutata la capacità della Regione di attuare momenti formativi prevedendo la tipologia di competenze necessarie, rendendo disponibili corsi al personale operante in ospedale, sul territorio e ai veterinari del settore pubblico e privato, sia nell'ambito dell'antibiotico-resistenza che sulla sorveglianza, prevenzione e controllo delle ICA.

I criteri minimi sono in totale dieci, 6 dei quali sono stati raggiunti.

I criteri non rispettati sono i seguenti: promozione della formazione sul tema contrasto all'AMR e uso appropriato degli antimicrobici per farmacisti (standard 5.02.04) e odontoiatri (standard 5.02.05) operanti nelle Strutture Ospedaliere e Territoriali pubbliche e Private Accreditate attraverso corsi regionali; promozione della formazione sul tema sorveglianza, prevenzione e controllo delle ICA del personale sanitario e degli Odontoiatri operanti nelle Strutture Ospedaliere e Territoriali pubbliche e Strutture Private Accreditate attraverso corsi regionali, intesi sia come lezioni frontali che come FAD (standard 5.03.01 e 5.03.02).

Standard <i>Formazione</i>	Criteri minimi		Score	Criteri aggiuntivi		Score	Criteri raggiunti/ Totale criteri		Criteri minimi previsti/ Totale criteri	
	Osservati	Totali	(%)	Osservati	Totali	(%)				
5.01	2	2	100	1	1	100	3/3	100%	2/3	67%
5.02	3	5	60	0	8	0	3/13	23%	5/13	38%
5.03	0	2	0	0	7	0	0/9	0%	2/9	22%
5.04	1	1	100	3	3	100	4/4	100%	1/4	25%
Totale	6	10	60	4	19	21	10/29	34%		

Tab.10 Punteggi e percentuale dei criteri osservati sui totali per l'Area Formazione.

Per quanto riguarda i criteri aggiuntivi, sono stati osservati 4 criteri sui 19 previsti (criteri aggiuntivi degli standard 5.02 e 5.03 non compilabili per mancata osservanza dei criteri minimi degli stessi).

Pertanto nell'ambito della formazione sui temi del PNCAR si raggiunge un punteggio complessivo (tra items aggiuntivi e minimi) di 10 su 22 criteri (34%).

FORMAZIONE

■ Raggiunti ■ Attesi

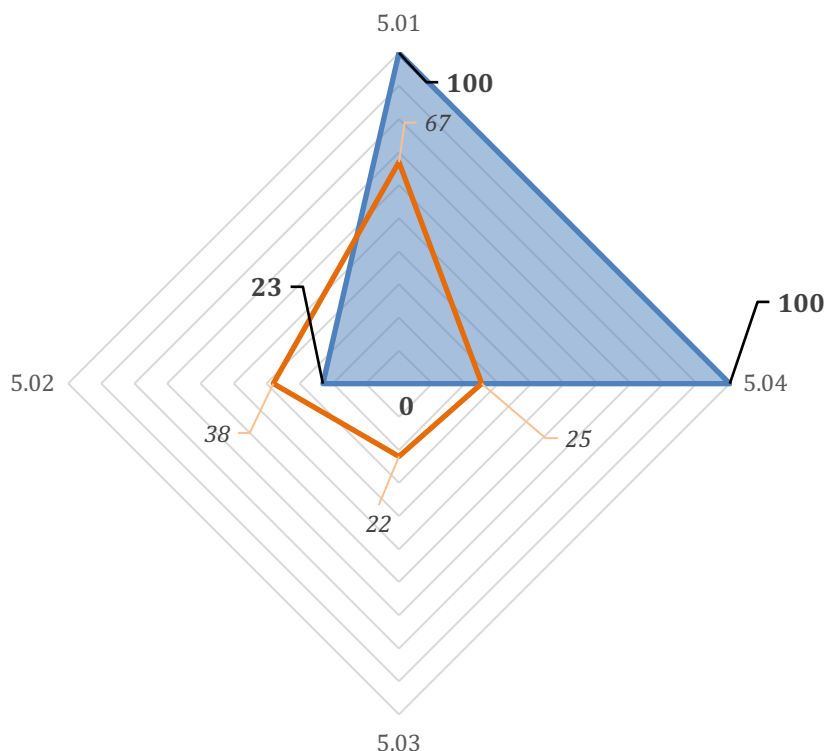


Grafico 5. Il grafico a ragnatela mostra i punteggi espressi in % ottenuti per singolo standard di valutazione della macro-area **Formazione** (corrispondente ai vertici del grafico).

In azzurro l'area ottenuta (dai punteggi espressi in %, grassetto) dalla somma dei criteri raggiunti dalla Regione (minimi e aggiuntivi) sul totale dei criteri (minimi e aggiuntivi).

Es. Criterio 5.01: 100% = $3/3 \times 100$

In arancione l'area derivata dai punteggi espressi in % (corsivo) che si sarebbero dovuti raggiungere rispettando tutti i criteri minimi di ogni standard, calcolata come criteri minimi sul totale dei criteri minimi e aggiuntivi.

Es. Criterio 5.01: 67% = $2/3 \times 100$

AREA 6. ALLEANZA PER IL CONTRASTO DELL'ANTIMICROBICO RESISTENZA

In questa sezione è indagata l'adozione di iniziative di informazione e formazione adottate dalla Regione sulla tematica dell'AMR, sull'uso appropriato degli antimicrobici e sulla prevenzione delle ICA, rivolte a cittadini e pazienti, allevatori e proprietari di animali. Viene, altresì, valutato il coinvolgimento attivo nel contrasto all'AMR delle figure dei medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, farmacisti, veterinari, odontoiatri e della popolazione generale.

Su un totale di 12 criteri minimi solo 4 sono stati attesi.

Risulta mancante la messa a disposizione da parte della Regione di materiale informativo a favore dei cittadini/pazienti (standard 6.01.02) o la promozione di attività che abbiano previsto un coinvolgimento attivo degli stessi, negli ultimi due anni, in tema di riduzione dell'AMR e prevenzione delle ICA (standard 6.03.01).

Non è stata messa in atto una campagna di informazione rivolta agli allevatori e ai proprietari di animali sui temi del PNCAR (standard 6.02.01) e non risulta essere stata realizzata, nell'ultimo anno, almeno un'iniziativa per il coinvolgimento degli odontoiatri o dei farmacisti operanti nel settore privato sui temi di contrasto all'AMR, uso appropriato degli antimicrobici e sorveglianza, prevenzione e controllo delle ICA (standard 6.05.01 e 6.06.01)

Non risulta previsto un incontro almeno annuale della Regione con i rappresentanti delle Associazioni/Ordini di MMG e pediatri di libera scelta per la definizione e pianificazione di iniziative specifiche sui temi di contrasto all'AMR, sull'uso appropriato degli antimicrobici e sulla sorveglianza, prevenzione e controllo delle ICA (Standard 6.07.01 e 6.07.02)

Standard <i>Alleanza</i>	Criteri minimi		Score	Criteri aggiuntivi		Score	Criteri raggiunti/ Totale criteri		Criteri minimi previsti/ Totale criteri	
	Osservati	Totali	(%)	Osservati	Totali	(%)				
6.01	1	3	33	0	7	0	1/10	10%	3/10	30%
6.02	1	2	50	0	3	0	1/5	20%	2/5	40%
6.03	0	1	0	0	3	0	0/4	0%	1/4	25%
6.04	2	2	100	2	2	100	4/4	100%	2/4	50%
6.05	0	1	0	0	2	0	0/3	0%	1/3	33%
6.06	0	1	0	0	2	0	0/3	0%	1/3	33%
6.07	0	2	0	0	2	0	0/4	0%	2/4	50%
Totale	4	12	33	2	21	9	6/33	18%		

Tab.12 Punteggi e percentuale dei criteri osservati sui totali per l'Area Alleanza per il Contrasto dell'AMR.

I criteri aggiuntivi previsti erano 21, solo 2 dei quali attesi. È stato possibile compilare solo i criteri aggiuntivi dello standard 6.04 poiché non sono stati attesi i criteri minimi relativi agli altri standard dell'area Alleanza. Il punteggio globale raggiunto (tra criteri minimi ed aggiuntivi) per l'area risulta essere pari a 6 su un totale di 33 criteri (18%).

ALLEANZA PER IL CONTRASTO ALL'AMR

■ Raggiunti ■ Attesi

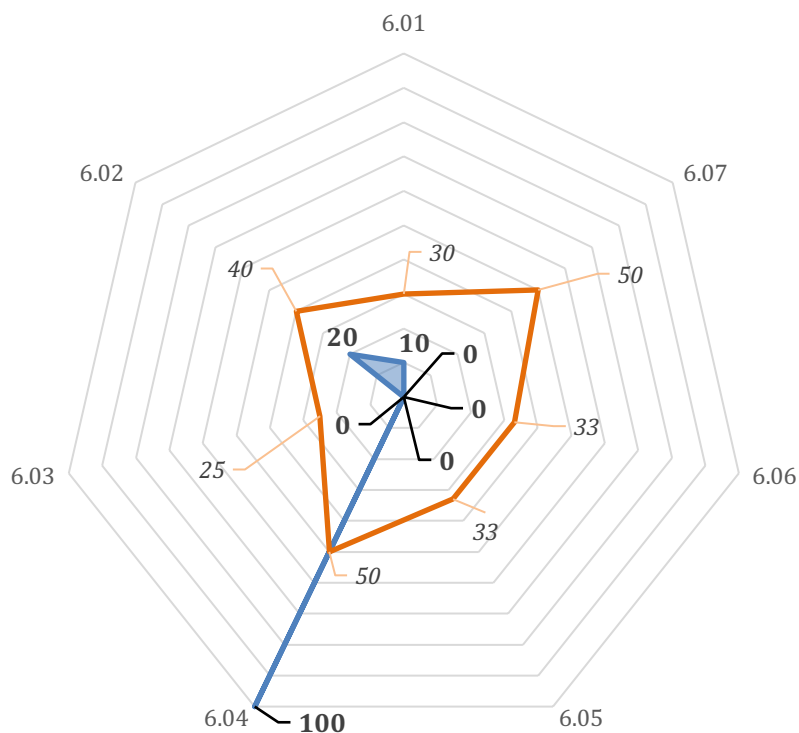


Grafico 6. Il grafico a ragnatela mostra i punteggi espressi in % ottenuti per singolo standard di valutazione della macro-area **Alleanza per il contrasto all'AMR** (corrispondente ai vertici del grafico).

In azzurro l'area ottenuta (dai punteggi espressi in %, grassetto) dalla somma dei criteri raggiunti dalla Regione (minimi e aggiuntivi) sul totale dei criteri (minimi e aggiuntivi).

Es. Criterio 6.02: $20\% = 1/5 \times 100$

In arancione l'area derivata dai punteggi espressi in % (corsivo) che si sarebbero dovuti raggiungere rispettando tutti i criteri minimi di ogni standard, calcolata come criteri minimi sul totale dei criteri minimi e aggiuntivi.

Es. Criterio 6.02: $40\% = 2/5 \times 100$

AREA 7. VALUTAZIONE DELL'IMPATTO E IMPLEMENTAZIONE DEL PROGRAMMA

Nell'ambito della valutazione dell'impatto e implementazione del programma viene analizzata la capacità della Regione di valutare con cadenza annuale l'impatto del piano Regionale di contrasto all'antimicrobico-resistenza e di diffonderne i relativi dati.

I criteri minimi erano in totale 4 e sono stati tutti attesi.

Standard Valutazione Implementazione	Criteri minimi		Score	Criteri aggiuntivi		Score	Criteri raggiunti/ Totale criteri		Criteri minimi previsti/ Totale criteri	
	Osservati	Totali	(%)	Osservati	Totali	(%)				
7.01	1	1	100	4	6	66	5/7	71%	1/7	14%
7.02	3	3	100	2	5	40	5/8	63%	3/8	38%
Totale	4	4	100	6	11	54	10/15	66%		

Tab. 14 Punteggio e percentuale dei criteri osservati per l'Area Valutazione e Implementazione.

Per quanto riguarda i criteri aggiuntivi, ne sono stati osservati 6 degli 11 previsti.

Pertanto si raggiunge un punteggio complessivo (tra items minimi e aggiuntivi) di 10 su 15 azioni messe in atto, raggiungendo una percentuale del 66%.

La FIGURA è stata omessa per la scarsa fruibilità del grafico a ragnatela corrispondente, essendo solo due i criteri relativi a questo standard, che sono comunque riportati nella Tabella 14

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Il progetto SPiNCAR è un'iniziativa volta a supportare il Piano Nazionale per il Contrasto all'Antimicrobico-resistenza, che prevede la definizione e la valutazione di criteri minimi e aggiuntivi per le Regioni e le Aziende sanitarie. Il progetto si basa su un questionario di autovalutazione e su delle "site visits" di validazione e supporto.

La Regione Piemonte ha partecipato attivamente al progetto, compilando il questionario sia a livello Regionale che Aziendale.

L'implementazione del Piano di Contrasto all'Antimicrobico Resistenza prevede interventi di sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni, nonché di promozione dell'uso appropriato di antibiotici, sia in ambito ospedaliero che territoriale, che veterinario. Per quanto riguarda il livello di implementazione raggiunto in Piemonte, si possono evidenziare punti di forza e aree di possibile miglioramento.

Analizzando i criteri minimi rispettati a livello Regionale, le aree in cui si sono evidenziati i maggiori punti di forza sono state quelle relative a Governance (Score 94%), Sorveglianza e Monitoraggio (Score 79%), Uso appropriato degli antibiotici (Score 83%), Controllo delle ICA (Score 100%), Valutazione e Implementazione del programma (Score 100%).

I risultati ottenuti, consentono di evidenziare per l'Area Formazione (Score 60%) e Alleanza (Score 33%) le possibili aree da potenziare al fine di migliorare le azioni di prevenzione e controllo delle ICA e implementare il buon uso degli ATB, sia a livello ospedaliero che extra-ospedaliero.

Analizzando i risultati ottenuti nelle diverse aree emergono alcune osservazioni:

- La Regione ha formalmente definito una lista univoca di microrganismi ALERT da adottare a livello aziendale e predisposto linee di indirizzo per la segnalazione tempestiva di condizioni di rilievo quali rilevazioni di microrganismi con particolari profili di resistenza, infezioni rare o particolari per gravità e rischio di contagio, ma non ha istituito un flusso per la notifica tempestiva di eventi epidemici in ambito assistenziale.
- Il sistema di sorveglianza delle AMR, presente sia a livello ospedaliero che territoriale, non si associa ad un'analisi periodica sui dati del consumo di antimicrobici a livello regionale, ma soltanto a livello aziendale. Lo stesso problema è presente nel sistema di monitoraggio zootecnico-veterinario e coinvolge solo una parte dei laboratori pubblici di Microbiologia.
Manca il coinvolgimento del privato accreditato sia nelle attività di sorveglianza che di monitoraggio dei consumi di ATB che di condivisione di linee di indirizzo.
Anche il settore produttivo agricolo dovrebbe essere coinvolto in piani di sorveglianza strutturata dell'AMR.
- Nella valutazione delle azioni svolte dalla Regione Piemonte è previsto un sistema di sorveglianza delle ICA, sia nelle strutture per acuti sia nelle terapie intensive, mentre ancora solo una quota limitata di residenze sanitarie territoriali sono attivamente monitorate.
Appare carente il coinvolgimento delle strutture private accreditate nel monitoraggio delle infezioni del sito chirurgico.
- La Regione ha adottato delle raccomandazioni per la gestione delle più frequenti patologie infettive, ma le strategie per promuovere l'uso appropriato degli antimicrobici e la loro valutazione risulta ancora disomogenea tra ospedali, territorio e privato accreditato.
- Parziale ed eterogeneo appare il coinvolgimento, da parte della Regione, di figure professionali fortemente a contatto col pubblico (farmacisti, MMG, PLS, medici di continuità assistenziale) in attività di sorveglianza, monitoraggio e formazione sui temi di contrasto ad AMR ed ICA. Alla luce di tale dato, è auspicabile una maggiore interazione all'interno della rete Ospedale/ASL-territorio nella prevenzione dell'AMR e delle ICA.

Tali interventi andrebbero rivolti anche ad un'altra area nella quale, al momento, non risultano essere adeguatamente implementati, ovvero le strutture private accreditate e le RSA, anch'esse a stretto contatto col pubblico ed in particolare con una fascia di popolazione "fragile".

- L'appropriatezza prescrittiva degli antimicrobici potrebbe essere potenziata dalla Regione Piemonte attraverso linee guida, protocolli e percorsi assistenziali condivisi, rivolti anche a aspetti assistenziali specifici (uso di bundle, applicazione di buone pratiche, interventi di sanificazione...).
- Un maggiore investimento dovrebbe puntare alla formazione ed all'informazione degli operatori sanitari e alla condivisione con i cittadini dell'informazione sull'AMR e del suo impatto sulla salute pubblica.
- Per ciò che concerne l'ambito veterinario, si osserva una buona attività di sorveglianza dell'AMR sugli animali da allevamento, ma mancante sugli animali da compagnia. Esistono un sistema di monitoraggio del consumo di antimicrobici, linee di indirizzo per l'appropriatezza prescrittiva e attività di formazione relativi all'AMR sia nel settore veterinario pubblico che privato. Emergono criticità rispetto all'attività di informazione nei confronti di allevatori e privati cittadini.

La modalità di compilazione ha comportato alcune difficoltà e generato limitazioni che andranno considerate nelle prossime versioni di SPiNCAR:

- uno degli aspetti sottolineati come negativi dalle Aziende è la necessità di compilare "per Azienda" senza la possibilità di distinguere contesti di singoli presidi ospedalieri non sempre identici, se pur presenti nella stessa azienda;
- un altro elemento che non sempre consente di esprimere completamente lo stato dell'arte è l'impossibilità di compilare i criteri aggiuntivi quando il criterio minimo non è soddisfatto. Questo si è tradotto inevitabilmente nella mancata rilevazione del rispetto di criteri che vengono implementati, ma che non possono essere registrati sulla piattaforma. È comprensibile che il criterio minimo sia dominante sugli aggiuntivi, ma questi rappresentano dei descrittori del contesto che possono costituire elementi positivi e che vengono esclusi a priori se il criterio minimo non è raggiunto.

Il progetto CCM 2019 ha visto la sua conclusione nel 2022, ma l'evoluzione del fenomeno dell'AMR e l'esperienza della pandemia COVID-19 continuano a mostrare la necessità di uno strumento di monitoraggio delle sorveglianze e delle altre azioni di contrasto all'AMR e ICA.

Sarà necessario che lo strumento e la metodologia derivanti dal progetto SPiNCAR siano utilizzati a livello nazionale, regionale e locale, e aggiornati alla luce delle revisioni emerse durante l'esperienza pilota, delle più recenti evidenze scientifiche internazionali e delle raccomandazioni dei prossimi PNCAR e dei prossimi Piani Nazionali di Prevenzione.

L'aggiornamento dello strumento (SPiNCAR-2) sarà predisposto nel 2024 prevedendo un test pilota in alcune Regioni e la successiva implementazione a livello nazionale con supporto e promozione per l'uso in tutte le Regioni/PPAA e alle strutture sanitarie locali, aggiornando la relativa manualistica.

L'esperienza di uso di SPiNCAR nella Regione Piemonte ne ha mostrato la fattibilità e la capacità di aiutare le strutture in un processo di autovalutazione; una lettura critica dei risultati ottenuti mediante la prima rilevazione SPiNCAR, può consentire di delineare una valutazione complessiva dell'attività di Contrasto all'Antimicrobico Resistenza svolta negli ultimi anni nella Regione Piemonte.

I risultati sul contesto regionale hanno mostrato come il lavoro di questi anni costituisca una solida base per proseguire nell'azione di sorveglianza e di implementazione di misure di prevenzione e controllo. L'attenzione, focalizzata in maniera prevalente sugli ospedali, dovrà estendersi a tutti i contesti assistenziali e al territorio, dove informazione e formazione devono guardare a tutti i potenziali portatori di interesse, in un processo realmente "One health".

ALLEGATO 1: CRITERI MINIMI.

Tabella A. Criteri minimi per la macro-area *Governance* e risultati per la Regione Piemonte

STANDARD	CODICE	CRITERIO	SI/NO
1.01	1.01.01	La Regione/PA ha formalizzato il Piano di Contrasto all'Antimicrobico-resistenza in un apposito documento	SI
1.01	1.01.02	Il Piano di Contrasto all'Antimicrobico-resistenza include esplicitamente interventi per l'uso appropriato degli antimicrobici (antimicrobial stewardship - AMS) in ambito umano	SI
1.01	1.01.03	Il Piano di Contrasto all'Antimicrobico-resistenza include esplicitamente interventi per la sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	SI
1.01	1.01.04	Il Piano di Contrasto all'Antimicrobico-resistenza include esplicitamente interventi per l'uso appropriato di antimicrobici e la sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni in ambito veterinario (VET)	SI
1.01	1.01.05	Il Piano di Contrasto all'Antimicrobico-resistenza relativamente all'ambito umano prevede interventi rivolti sia al setting ospedaliero che territoriale	SI
1.01	1.01.06	La Regione/PA ha identificato e formalmente nominato uno o più responsabili del Piano di Contrasto all'Antimicrobico-resistenza	SI
1.01	1.01.07	Nel Piano di Contrasto all'Antimicrobico-resistenza sono definite le specifiche responsabilità e gli assetti organizzativi per almeno UNA delle componenti del Piano (AMS, ICA, VET)	SI
1.02	1.02.01	La Regione/PA ha individuato ed esplicitato nel Piano le priorità di intervento per la componente uso appropriato degli antimicrobici in ambito umano (AMS)	SI
1.02	1.02.02	La Regione/PA ha individuato ed esplicitato nel Piano le priorità di intervento per la componente sorveglianza, prevenzione e controllo delle ICA	SI
1.02	1.02.03	La Regione/PA ha individuato ed esplicitato nel Piano le priorità di intervento per la componente uso appropriato di antimicrobici e prevenzione e controllo delle infezioni in ambito veterinario (VET)	SI
1.02	1.02.04	Gli obiettivi del Piano di Contrasto all'Antimicrobico-resistenza sono definiti almeno ogni due anni in base alle priorità di intervento individuate	SI
1.02	1.02.05	Il Piano di Contrasto all'Antimicrobico-resistenza include obiettivi specifici per l'uso appropriato degli antimicrobici in ambito umano (AMS)	SI
1.02	1.02.06	Il Piano di Contrasto all'Antimicrobico-resistenza include obiettivi specifici per la prevenzione e il controllo delle ICA	SI
1.02	1.02.07	Il Piano di Contrasto all'Antimicrobico-resistenza include obiettivi specifici per l'uso appropriato degli antimicrobici e la sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni (VET)	SI
1.03	1.03.01	La Regione/PA coinvolge nel Piano di Contrasto all'Antimicrobico-resistenza, identificandone anche le relative responsabilità, non solo professionisti operanti nell'ambito sanitario ma anche nel settore zootecnico	SI
1.03	1.03.02	La Regione/PA coinvolge nel Piano di Contrasto all'Antimicrobico-resistenza, identificandone anche le relative responsabilità, non solo professionisti operanti nell'ambito sanitario ma anche nel settore ambientale agricolo	NO
1.03	1.03.03	Il team regionale di coordinamento del Piano di Contrasto all'Antimicrobico-resistenza include almeno un Veterinario zootecnico (es. Istituto zooprofilattico)	SI

Tabella B. Criteri minimi per la macro-area *Sorveglianza e Monitoraggio* e risultati per la Regione Piemonte

STANDARD	CODICE	CRITERIO	SI/NO
2.01	2.01.01	La Regione/PA ha formalmente definito una lista univoca di microrganismi ALERT da adottare a livello aziendale	SI
2.01	2.01.02	La Regione/PA ha predisposto linee di indirizzo per la segnalazione tempestiva di condizioni di particolare rilievo (es. microrganismi con profili di resistenza inusuali, infezioni rare o di particolare rilievo per gravità e contagio)	SI
2.01	2.01.03	La Regione/PA ha istituito un flusso per la notifica tempestiva degli eventi epidemici in ambito assistenziale	NO
2.02	2.02.01	La Regione/PA dispone di un sistema di sorveglianza delle resistenze agli antimicrobici (livello ospedaliero e territoriale) a partire dai laboratori pubblici regionali	SI
2.02	2.02.02	Almeno il 50% dei laboratori di Microbiologia pubblici sono coinvolti nel sistema di sorveglianza	SI
2.02	2.02.03	La Regione/PA partecipa a sistemi di sorveglianza (network) nazionali/internazionali delle resistenze agli antimicrobici (es. AR-ISS)	SI
2.03	2.03.01	Tutti i laboratori pubblici regionali adottano le stesse modalità di refertazione sulla base di standard di refertazione nazionale (es. AR-ISS, società scientifiche, ...)	SI
2.04	2.04.01	La Regione/PA realizza un report con cadenza almeno annuale delle resistenze agli antimicrobici a livello ospedaliero e territoriale	SI
2.04	2.04.02	La Regione/PA diffonde il report delle resistenze agli antimicrobici a tutte le Aziende Sanitarie/ Strutture (es. tramite invio formato cartaceo, mail...)	SI
2.04	2.04.03	Il report riporta i dati secondo gli indicatori nazionali/internazionali (PNCAR, EARS-Net, ECDC, ...)	SI
2.05	2.05.01	La Regione/PA analizza periodicamente i dati del consumo di antimicrobici (a livello ospedaliero e territoriale)	NO
2.06	2.06.01	La Regione/PA realizza un report con cadenza almeno annuale del consumo di antimicrobici a livello ospedaliero e territoriale	NO
2.06	2.06.02	I dati relativi al consumo di antimicrobici sono forniti almeno per singola Azienda Sanitaria (ospedale e territorio)	SI
2.06	2.06.03	La Regione/PA diffonde il report del consumo di antimicrobici a tutte le Aziende Sanitarie/ Strutture (es. mediante invio formato cartaceo, mail...)	NO
2.07	2.07.01	PREVALENZE DELLE ICA - Il sistema prevede la sorveglianza delle ICA nelle Strutture Ospedaliere per acuti mediante studi di prevalenza (secondo le indicazioni nazionali o almeno ogni cinque anni)	SI
2.07	2.07.02	PREVALENZE DELLE ICA - Il sistema prevede la sorveglianza delle ICA nelle Strutture Residenziali territoriali mediante studi di prevalenza (secondo le indicazioni nazionali o almeno ogni cinque anni)	SI
2.07	2.07.03	PREVALENZE DELLE ICA - La Regione/PA realizza un report periodico sulla sorveglianza delle ICA sia a livello ospedaliero sia territoriale	SI
2.07	2.07.04	PREVALENZE DELLE ICA - Almeno il 50% delle Strutture Ospedaliere per acuti sono coinvolte nel sistema di sorveglianza	SI
2.07	2.07.05	PREVALENZE DELLE ICA - Almeno il 50% delle Strutture Residenziali territoriali (es. RSA,..) sono coinvolte nel sistema di sorveglianza	NO
2.08	2.08.01	Il sistema prevede la sorveglianza delle infezioni in Terapia Intensiva	SI
2.08	2.08.02	Il protocollo adottato è conforme a documenti di riferimento nazionali o internazionali	SI

RELAZIONE SUL MONITORAGGIO DELLO STATO DI IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO NAZIONALE DI CONTRASTO ALL'ANTIMICROBICO-RESISTENZA (PNCAR) ATTRAVERSO LO STRUMENTO DI RILEVAZIONE "SPINCAR"

2.09	2.09.01	Il sistema prevede la sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico	SI
2.09	2.09.02	Il protocollo adottato è conforme a documenti di riferimento nazionali o internazionali	SI
2.10	2.10.01	In ambito veterinario, non considerando quanto previsto dalla Direttiva europea 2003/99/CE e 652/2013/CE, la Regione/PA dispone di un sistema di monitoraggio continuo delle resistenze agli antimicrobici in batteri indicatori e zoonosici per gli animali destinati alla produzione di alimenti (DPA)	SI
2.10	2.10.02	In ambito veterinario la Regione/PA dispone di un sistema di monitoraggio continuo delle resistenze agli antimicrobici in microrganismi patogeni per gli animali DPA che utilizza i risultati dei test di sensibilità agli antimicrobici (antibiogrammi) su isolati clinici prodotti dai laboratori microbiologici che operano in Regione/PA (IZS e privati)	SI
2.11	2.11.01	La Regione/PA dispone di un sistema di monitoraggio continuo delle resistenze agli antimicrobici in animali da compagnia che utilizza i risultati dei test di sensibilità agli antimicrobici (antibiogrammi) su isolati clinici prodotti dai laboratori microbiologici che operano in Regione/PA (IZS e privati)	NO
2.12	2.12.01	La Regione/PA dispone di un sistema di monitoraggio dell'utilizzo del Sistema Informativo Nazionale della Farmacosorveglianza (REV)	SI
2.12	2.12.02	La Regione/PA promuove l'utilizzo di check-list ministeriali per il controllo ufficiale di farmacosorveglianza.	SI
2.12	2.12.03	La Regione/PA ha adottato il sistema Classy farm di categorizzazione del rischio degli allevamenti in base agli indicatori di biosicurezza, benessere animale, parametri sanitari e produttivi, alimentazione animale, consumo di farmaci antimicrobici, lesioni rilevate al macello per la filiera suina	SI

Tabella C. Criteri minimi per la macro-area *Uso appropriato degli antibiotici* e risultati per la Regione Piemonte

STANDARD	CODICE	CRITERIO	SI/NO
3.01	3.01.01	La Regione/PA promuove la diffusione e l'implementazione di Raccomandazioni per la gestione di alcune tra le più frequenti patologie infettive in ambito ospedaliero	SI
3.01	3.01.02	La Regione/PA promuove la diffusione e l'implementazione di Raccomandazioni per la gestione di alcune tra le più frequenti patologie infettive in ambito territoriale	SI
3.02	3.02.01	La Regione/PA ha adottato politiche di contenimento del consumo degli antimicrobici	SI
3.02	3.02.02	È presente una politica regionale specifica per il contenimento del consumo di almeno una delle seguenti classi di antimicrobici: carbapenemi, cefalosporine e chinoloni	SI
3.03	3.03.01	La Regione/PA ha identificato e adottato un set di azioni/buone pratiche/bundle specifici basati sull'evidenza per l'uso appropriato degli antimicrobici	SI
3.03	3.03.02	La Regione/PA ha disposto l'apertura dei Servizi di Microbiologia pubblici per almeno 12 ore al giorno e per almeno 5 giorni su 7	NO
3.03	3.03.03	La Regione/PA ha adottato una politica che prevede in tutte le Aziende Sanitarie/Strutture la comunicazione tempestiva (es. comunicazione telefonica, alert visivo in cartella clinica elettronica, ...) della positività degli esami colturali per microrganismi MDR da parte del Servizio di Microbiologia	NO
3.04	3.04.01	La Regione/PA dà indicazioni alle Aziende Sanitarie/Strutture per l'adozione di strategie per la valutazione dell'appropriatezza prescrittiva degli antimicrobici a livello ospedaliero	SI
3.05	3.05.01	La Regione/PA ha adottato le linee guida nazionali disponibili per l'uso appropriato di antimicrobici negli animali per la produzione di alimenti	SI
3.05	3.05.02	La Regione/PA ha adottato specifiche misure volte a promuovere le linee guida nazionali disponibili per l'uso appropriato di antimicrobici negli animali per la produzione di alimenti	SI
3.06	3.06.01	La Regione/PA ha adottato le linee guida nazionali disponibili per l'uso appropriato di antimicrobici negli animali da compagnia	SI
3.06	3.06.02	La Regione/PA ha adottato specifiche misure volte a promuovere le linee guida nazionali disponibili per l'uso appropriato di antimicrobici negli animali da compagnia	SI

Tabella D. Criteri minimi per la macro-area *Controllo delle ICA* e risultati per la Regione Piemonte

STANDARD	CODICE	CRITERIO	SI/NO
4.01	4.01.01	La Regione/PA ha definito e adottato un programma annuale per implementare e sostenere la corretta igiene delle mani	SI
4.01	4.01.02	Il programma prevede l'utilizzo di specifici indicatori (es. consumo soluzione idroalcolica, ...)	SI
4.02	4.02.01	La Regione/PA ha fornito indicazioni alle Aziende Sanitarie/Strutture relativamente all'implementazione e monitoraggio delle pratiche per la prevenzione e il controllo delle ICA	SI
4.02	4.02.02	Le indicazioni regionali prevedono il coinvolgimento anche dei professionisti operanti negli ambiti del Miglioramento della Qualità e del Rischio Clinico/Sicurezza del Paziente	SI

Tabella E. Criteri minimi per la macro-area *Formazione* e risultati per la Regione Piemonte

STANDARD	CODICE	CRITERIO	SI/NO
5.01	5.01.01	Il Responsabile per il Piano regionale di Contrasto all'Antimicrobico-resistenza dispone di competenze specifiche acquisite mediante corsi specifici di formazione (a livello internazionale o nazionale) e/o esperienza maturata nel corso del proprio iter professionale	SI
5.01	5.01.02	Il personale facente parte del team di coordinamento regionale del Piano di Contrasto all'Antimicrobico-resistenza dispone di competenze specifiche acquisite mediante corsi di formazione (a livello internazionale o nazionale) e/o esperienza maturata nel corso del proprio iter professionale	SI
5.02	5.02.01	La Regione/PA promuove la formazione sul tema contrasto all'antimicrobico-resistenza e uso appropriato degli antimicrobici del personale sanitario operante nelle Strutture Ospedaliere e Territoriali pubbliche e Strutture Private Accreditate attraverso corsi regionali (frontale o FAD)	SI
5.02	5.02.02	La Regione/PA prevede un percorso di formazione per i nuovi assunti (medici, infermieri e OSS) sul tema contrasto all'antimicrobico-resistenza e uso appropriato degli antimicrobici entro il primo anno	SI
5.02	5.02.03	La Regione/PA ha contribuito allo svolgimento di attività formative/corsi sul tema contrasto all'antimicrobico-resistenza e uso appropriato degli antimicrobici rivolti ai MMG e ai PLS (almeno uno nell'ultimo anno)	SI
5.02	5.02.04	La Regione/PA promuove la formazione sul tema contrasto all'antimicrobico-resistenza e uso appropriato degli antimicrobici dei Farmacisti operanti nelle Strutture Ospedaliere e Territoriali pubbliche e Strutture Private Accreditate attraverso corsi regionali (frontale o FAD)	NO
5.02	5.02.05	La Regione/PA promuove la formazione sul tema contrasto all'antimicrobico-resistenza e uso appropriato degli antimicrobici degli Odontoiatri operanti nelle Strutture Ospedaliere e Territoriali pubbliche e Strutture Private Accreditate attraverso corsi regionali (frontale o FAD)	NO
5.03	5.03.01	La Regione/PA promuove la formazione sul tema sorveglianza, prevenzione e controllo delle ICA del personale sanitario operante nelle Strutture Ospedaliere e Territoriali pubbliche e Strutture Private Accreditate attraverso corsi regionali (frontale o FAD)	NO
5.03	5.03.02	La Regione/PA promuove la formazione sul tema sorveglianza, prevenzione e controllo delle ICA degli Odontoiatri operanti nelle Strutture Ospedaliere e Territoriali pubbliche e Strutture Private Accreditate attraverso corsi regionali (frontale o FAD)	NO
5.04	5.04.01	La Regione/PA promuove la formazione sui temi contrasto all'antimicrobico-resistenza, uso appropriato degli antimicrobici e sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni in ambito veterinario, rivolto ai Veterinari operanti nel settore pubblico attraverso corsi regionali (frontale o FAD)	SI

Tabella F. Criteri minimi per la macro-area *Alleanza* e risultati per la Regione Piemonte

STANDARD	CODICE	CRITERIO	SI/NO
6.01	6.01.01	La Regione/PA ha pianificato una campagna di informazione rivolta ai cittadini/pazienti sui temi del Piano di Contrasto all'Antimicrobico-resistenza	SI
6.01	6.01.02	La Regione/PA mette a disposizione materiale informativo (anche multilingue) elaborato in collaborazione con i cittadini/pazienti sul tema contrasto all'antimicrobico-resistenza e uso appropriato degli antimicrobici specificamente rivolto agli stessi	NO
6.01	6.01.03	La Regione/PA mette a disposizione materiale informativo (anche multilingue) elaborato in collaborazione con i cittadini/pazienti sul tema prevenzione e controllo delle ICA, specificamente rivolto agli stessi	NO
6.02	6.02.01	La Regione/PA ha pianificato una campagna di informazione rivolta agli allevatori e proprietari di animali sui temi del Piano di Contrasto all'Antimicrobico-resistenza	NO
6.02	6.02.02	La Regione/PA mette a disposizione materiale informativo elaborato in collaborazione con Associazioni di Categoria di allevatori sui temi contrasto all'antimicrobico-resistenza, uso appropriato degli antimicrobici e sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni in ambito veterinario e la limitazione della trasmissione dei batteri tra animale-uomo	SI
6.03	6.03.01	La Regione/PA ha realizzato negli ultimi due anni almeno un'iniziativa per il coinvolgimento attivo dei cittadini/pazienti (es. confronto con Associazioni di Volontariato...) sui temi contrasto all'antimicrobico-resistenza, uso appropriato antimicrobici e sorveglianza, prevenzione e controllo delle ICA	NO
6.04	6.04.01	La Regione/PA ha realizzato, nell'ultimo anno, almeno un'iniziativa per il coinvolgimento dei Veterinari operanti nel settore privato sui temi contrasto all'antimicrobico-resistenza, uso appropriato degli antimicrobici e sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni in ambito veterinario	SI
6.04	6.04.02	La Regione/PA incontra almeno annualmente i diversi rappresentanti del settore veterinario, zootecnico, agricolo e ambientale per la definizione, programmazione e pianificazione di iniziative specifiche sui temi contrasto all'antimicrobico-resistenza, uso appropriato degli antimicrobici e sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni in ambito veterinario	SI
6.05	6.05.01	La Regione/PA ha realizzato, nell'ultimo anno, almeno un'iniziativa per il coinvolgimento dei Farmacisti operanti nelle Farmacie territoriali sui temi contrasto all'antimicrobico-resistenza e uso appropriato degli antimicrobici.	NO
6.06	6.06.01	La Regione/PA ha realizzato, nell'ultimo anno, almeno un'iniziativa per il coinvolgimento degli Odontoiatri operanti nel settore privato sui temi contrasto all'antimicrobico-resistenza, uso appropriato degli antimicrobici e sorveglianza, prevenzione e controllo delle ICA	NO
6.07	6.07.01	La Regione/PA incontra almeno annualmente i rappresentanti delle Associazioni/Ordini di MMG e PLS per la definizione e pianificazione di iniziative specifiche sui temi contrasto all'antimicrobico-resistenza, uso appropriato degli antimicrobici e sorveglianza, prevenzione e controllo delle ICA	NO
6.07	6.07.02	La Regione/PA ha realizzato, nell'ultimo anno, almeno un'iniziativa per il coinvolgimento dei MMG, PLS, Medici di Continuità Assistenziale e della Medicina Penitenziaria sui temi contrasto all'antimicrobico-resistenza, uso appropriato degli antimicrobici e sorveglianza, prevenzione e controllo delle ICA in collaborazione con l'Ordine dei Medici	NO

Tabella G. Criteri minimi per la macro-area *Impatto e Implementazione* e risultati per la Regione Piemonte

STANDARD	CODICE	CRITERIO	SI/NO
7.01	7.01.01	La Regione/PA monitora con indicatori nazionali (indicatori PNCAR) l'impatto del Piano regionale di Contrasto all'Antimicrobico-resistenza	SI
7.02	7.02.01	La Regione/PA produce un report (indicatori nazionali PNCAR) relativo all'impatto complessivo del Piano regionale di Contrasto all'Antimicrobico-resistenza con cadenza almeno biennale	SI
7.02	7.02.02	La Regione/PA diffonde il report con i dati di impatto del Piano regionale di Contrasto all'Antimicrobico-resistenza alle Aziende Sanitarie/Strutture (es. tramite invio di materiale cartaceo, mail, ...)	SI
7.02	7.02.03	Il report è diffuso ad almeno il 50% delle Strutture Ospedaliere e Territoriali Pubbliche	SI

ALLEGATO 2: CRITERI AGGIUNTIVI.

Tabella H. Criteri aggiuntivi per la macro-area *Governance* e risultati per la Regione Piemonte

STANDARD	CODICE	CRITERIO	SI/NO
1.01	1.01.08	Nel Piano di Contrasto all'Antimicrobico-resistenza sono definite le specifiche responsabilità e gli assetti organizzativi per DUE delle componenti del Piano (AMS, ICA, VET)	SI
1.01	1.01.09	Nel Piano di Contrasto all'Antimicrobico-resistenza sono definite le specifiche responsabilità e gli assetti organizzativi per TUTTE E TRE le componenti del Piano (AMS, ICA, VET)	SI
1.01	1.01.10	Il Piano prevede il coinvolgimento diretto della Direzione Regionale/PA, attraverso la rendicontazione in tempi definiti dei risultati ottenuti	NO
1.01	1.01.11	Il Piano di Contrasto all'Antimicrobico-resistenza prevede l'individuazione di referenti aziendali per l'applicazione del Piano stesso nelle diverse articolazioni organizzative (ospedale e territorio)	SI
1.01	1.01.12	Il/i responsabili del Piano di Contrasto all'Antimicrobico-resistenza si avvale/avvalgono di un team tecnico di coordinamento/monitoraggio del Piano che include tutte le professionalità necessarie relative a: Servizi di Prevenzione	SI
1.01	1.01.13	Il/i responsabili del Piano di Contrasto all'Antimicrobico-resistenza si avvale/avvalgono di un team tecnico di coordinamento/monitoraggio del Piano che include tutte le professionalità necessarie relative a: Assistenza Ospedaliera	SI
1.01	1.01.14	Il/i responsabili del Piano di Contrasto all'Antimicrobico-resistenza si avvale/avvalgono di un team tecnico di coordinamento/monitoraggio del Piano che include tutte le professionalità necessarie relative a: Assistenza Territoriale	NO
1.02	1.02.08	Gli obiettivi vengono definiti con le Direzioni delle Aziende Sanitarie/Strutture e i referenti aziendali per TUTTE E TRE le componenti del Piano (AMS, ICA, VET)	SI
1.02	1.02.09	Gli obiettivi del Piano sono di tipo quantitativo e sono monitorati annualmente per la componente AMS del Piano	SI
1.02	1.02.10	Gli obiettivi del Piano sono di tipo quantitativo e sono monitorati annualmente per la componente ICA del Piano	SI
1.02	1.02.11	Gli obiettivi del Piano sono di tipo quantitativo e sono monitorati annualmente per la componente VET del Piano	NO
1.02	1.02.12	Gli indicatori utilizzati per monitorare gli obiettivi sono condivisi con le Direzioni delle Aziende Sanitarie/Strutture e con i referenti aziendali per la componente AMS del Piano	SI
1.02	1.02.13	Gli indicatori utilizzati per monitorare gli obiettivi sono condivisi con le Direzioni delle Aziende Sanitarie/Strutture e con i referenti aziendali per la componente ICA del Piano	SI
1.02	1.02.14	Gli indicatori utilizzati per monitorare gli obiettivi sono condivisi con le Direzioni delle Aziende Sanitarie/Strutture e con i referenti aziendali per la componente VET del Piano	NO
1.03	1.03.04	Il Piano di Contrasto all'Antimicrobico-resistenza prevede azioni specifiche relative all'ambito agricolo/ambientale coerenti con gli obiettivi identificati	

Tabella I. Criteri aggiuntivi per la macro-area *Sorveglianza e Monitoraggio* e risultati per la Regione Piemonte

STANDARD	CODICE	CRITERIO	SI/NO
2.01	2.01.04	La Regione/PA sottopone a revisione la lista dei microrganismi ALERT con cadenza almeno biennale	
2.01	2.01.05	La Regione/PA monitora l'adozione a livello aziendale delle linee di indirizzo con cadenza almeno biennale (es. verifica la presenza di una procedura a livello aziendale)	
2.02	2.02.04	Tutti i laboratori di Microbiologia pubblici sono coinvolti nel sistema di sorveglianza	NO
2.02	2.02.05	La Regione/PA dispone di un sistema di sorveglianza delle resistenze agli antimicrobici (livello ospedaliero e territoriale) che coinvolge anche i laboratori privati accreditati	NO
2.03	2.03.02	La Regione/PA verifica la presenza a livello aziendale di una procedura per la refertazione standardizzata delle resistenze antimicrobiche con cadenza almeno biennale	NO
2.03	2.03.03	Tutti i laboratori privati accreditati recepiscono le linee di indirizzo per la refertazione standardizzata delle resistenze antimicrobiche	NO
2.04	2.04.04	Il report è diffuso anche alle Strutture private accreditate (es. Case di Cura, Strutture Residenziali per Anziani,..)	NO
2.04	2.04.05	Il report è reso disponibile sul sito-web regionale	SI
2.05	2.05.02	Il sistema di monitoraggio si integra con quello dei consumi di antimicrobici in ambito veterinario/zootecnico secondo gli standard concordati nell'ambito della strategia nazionale One Health	
2.05	2.05.03	Il sistema di monitoraggio del consumo di antimicrobici include i dati relativi alle Strutture Private Accreditate	
2.06	2.06.04	Il report include i dati relativi al consumo territoriale di antimicrobici per singola area funzionale di ciascuna Forma Associativa di MMG e PLS presente sul territorio	
2.06	2.06.05	Il report include i dati relativi al consumo di antimicrobici delle Strutture Private Accreditate	
2.06	2.06.06	Il report è diffuso anche alle Strutture Private Accreditate	
2.06	2.06.07	Il report è reso disponibile sul sito-web regionale	
2.07	2.07.06	PREVALENZE DELLE ICA - Oltre il 75% delle Strutture Ospedaliere per acuti sono coinvolte nel sistema di sorveglianza	
2.07	2.07.07	PREVALENZE DELLE ICA - Oltre 75% delle Strutture Residenziali territoriali (es. RSA,..) sono coinvolte nel sistema di sorveglianza	
2.07	2.07.08	PREVALENZE DELLE ICA - Almeno il 50% delle Strutture Private Accreditate sono coinvolte nel sistema di sorveglianza	
2.07	2.07.09	PREVALENZE DELLE ICA - La Regione/PA diffonde il report sulla sorveglianza delle ICA alle Strutture Ospedaliere (es. tramite invio formato cartaceo, mail...)	
2.07	2.07.10	PREVALENZE DELLE ICA - La Regione/PA diffonde il report sulla sorveglianza delle ICA alle Strutture/Servizi territoriali (es. tramite invio formato cartaceo, mail...)	
2.07	2.07.11	PREVALENZE DELLE ICA - Il report è diffuso anche alle Strutture Private Accreditate (es. Case di Cura, Strutture Residenziali per Anziani...)	
2.07	2.07.12	PREVALENZE DELLE ICA - Il report è reso disponibile sul sito-web regionale	
2.07	2.07.13	SORVEGLIANZA DELLE ICA NELLE CATEGORIE DI PAZIENTI A RISCHIO - Il sistema prevede la sorveglianza delle ICA nelle categorie di pazienti a maggior rischio (es. emodializzati, ematologici, immunodepressi...)	

RELAZIONE SUL MONITORAGGIO DELLO STATO DI IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO NAZIONALE DI CONTRASTO ALL'ANTIMICROBICO-RESISTENZA (PNCAR) ATTRAVERSO LO STRUMENTO DI RILEVAZIONE "SPINCAR"

2.07	2.07.14	SORVEGLIANZA DELLE ICA NELLE CATEGORIE DI PAZIENTI A RISCHIO - Il protocollo adottato è conforme a documenti di riferimento nazionali o internazionali	
2.08	2.08.04	I dati sono disponibili sul sito-web regionale	NO
2.08	2.08.05	Almeno il 50% delle Terapie Intensive sono coinvolte nella sorveglianza	SI
2.08	2.08.06	Oltre il 75% delle Terapie Intensive sono coinvolte nella sorveglianza	SI
2.09	2.09.03	I dati di sorveglianza vengono trasmessi al Sistema di Sorveglianza Nazionale	SI
2.09	2.09.04	I dati sono disponibili sul sito-web regionale	NO
2.09	2.09.05	Almeno il 50% delle Strutture Ospedaliere per acuti sono coinvolte nel sistema di sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico	SI
2.09	2.09.06	Oltre il 75% delle Strutture Ospedaliere per acuti sono coinvolte nel sistema di sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico	SI
2.09	2.09.07	Almeno il 50% delle Strutture Private Accreditate sono coinvolte nel sistema di sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico	NO
2.10	2.10.03	Utilizzando i dati provenienti dal sistema di monitoraggio continuo delle resistenze agli antimicrobici in microrganismi indicatori, zoonosici e patogeni per gli animali DPA la Regione/PA realizza un report sulle resistenze agli antimicrobici in ambito veterinario per gli animali DPA con cadenza almeno annuale	SI
2.10	2.10.04	Utilizzando i dati provenienti dal sistema di monitoraggio continuo delle resistenze agli antimicrobici in microrganismi indicatori, zoonosici e patogeni per gli animali DPA la Regione/PA promuove la realizzazione di un sistema di accesso (cruscotto) ai test di sensibilità agli antimicrobici (antibiogrammi) su isolati clinici prodotti dai laboratori microbiologici che operano in Regione/PA (IZS e privati)	SI
2.10	2.10.05	La Regione/PA dispone di un sistema di monitoraggio continuo delle resistenze agli antimicrobici in ambito veterinario in animali DPA che utilizza uno studio dedicato allo scopo, ovvero è identificata la numerosità campionaria, gli allevamenti (specie animale e tipologia di allevamento), gli animali (categoria zootecnica), da cui prelevare i campioni per i batteri indicatori per i test di sensibilità agli antimicrobici (antibiogrammi)	SI
2.10	2.10.06	La Regione/PA diffonde i risultati del monitoraggio continuo delle resistenze agli antimicrobici in microrganismi indicatori, zoonosici e patogeni per gli animali DPA agli operatori sanitari delle Strutture Aziendali interessate e agli operatori del settore con almeno una modalità tra quelle indicate (invio di materiale cartaceo alle singole Strutture, sito regionale, sito aziendale, cruscotto interattivo)	SI
2.11	2.11.02	La Regione/PA realizza con cadenza almeno annuale un report sulle resistenze agli antimicrobici in ambito veterinario in animali da compagnia	
2.11	2.11.03	Utilizzando i dati provenienti dal sistema di monitoraggio continuo sulle resistenze agli antimicrobici in ambito veterinario per gli animali da compagnia, la Regione/PA realizza un sistema di accesso continuo (cruscotto) dei test di sensibilità agli antimicrobici (antibiogrammi) su isolati clinici prodotti dai laboratori microbiologici che operano in Regione/PA (IZS e privati)	
2.11	2.11.04	I report sono diffusi agli operatori sanitari delle Strutture Aziendali interessate e agli operatori del settore con almeno una modalità tra quelle indicate (invio di materiale cartaceo alle singole Strutture, sito regionale, sito aziendale, cruscotto interattivo)	

RELAZIONE SUL MONITORAGGIO DELLO STATO DI IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO NAZIONALE DI CONTRASTO ALL'ANTIMICROBICO-RESISTENZA (PNCAR) ATTRAVERSO LO STRUMENTO DI RILEVAZIONE "SPINCAR"

2.12	2.12.04	La Regione/PA ha adottato il sistema Classy farm di categorizzazione del rischio degli allevamenti in base agli indicatori di biosicurezza, benessere animale, parametri sanitari e produttivi, alimentazione animale, consumo di per la filiera pollame	SI
2.12	2.12.05	La Regione/PA ha adottato il sistema Classy farm di categorizzazione del rischio degli allevamenti in base agli indicatori di biosicurezza, benessere animale, parametri sanitari e produttivi, alimentazione animale, consumo di per la filiera bovina da carne	SI
2.12	2.12.06	La Regione/PA utilizza indicatori di prescrizione di antimicrobici per le singole filiere produttive, per produrre un report descrittivo della prescrizione di antimicrobici	NO
2.12	2.12.07	Il report è disponibile a tutti gli operatori (aziendali e privati)	NO

Tabella J. Criteri aggiuntivi per la macro-area *Uso appropriato degli antibiotici* e risultati per la Regione Piemonte

STANDARD	CODICE	CRITERIO	SI/NO
3.01	3.01.03	La Regione/PA ha realizzato materiale di supporto alla prescrizione per gli operatori (prescrittori) es. vademecum usoantimicrobici, booklet, ecc.	SI
3.01	3.01.04	Sono disponibili raccomandazioni regionali sulla gestione delle Infezioni delle Vie Urinarie	SI
3.01	3.01.05	Sono disponibili raccomandazioni regionali sulla gestione delle Polmoniti Batteriche	SI
3.01	3.01.06	Sono disponibili raccomandazioni regionali sulla gestione delle Infezioni di Cute e Tessuti Molli	SI
3.01	3.01.07	Sono disponibili raccomandazioni regionali sul trattamento empirico delle Infezioni Addominali	SI
3.01	3.01.08	Sono disponibili raccomandazioni regionali sul trattamento empirico della Sepsi Batterica	SI
3.01	3.01.09	Sono disponibili raccomandazioni regionali sull'avvio del trattamento antimicrobico empirico basato sulla corretta interpretazione degli indici bioumorali di flogosi/infezione	SI
3.01	3.01.10	Sono disponibili raccomandazioni regionali sull'avvio del trattamento empirico delle infezioni in specifiche tipologie di pazienti (immunodepressi, emodializzati, ...)	SI
3.01	3.01.11	Sono disponibili raccomandazioni regionali sulla Profilassi Antimicrobica in Chirurgia	NO
3.01	3.01.12	Le raccomandazioni regionali sono disponibili a tutto il personale sanitario sia ospedaliero che territoriale in almeno una delle seguenti modalità: invio di materiale cartaceo, sito regionale, sito aziendale	SI
3.01	3.01.13	La Regione/PA sottopone a revisione/implementazione le raccomandazioni con cadenza almeno biennale	SI
3.01	3.01.14	La Regione/PA dà mandato alle Aziende Sanitarie/ Strutture di verificare con cadenza almeno biennale l'effettiva applicazione di almeno una raccomandazione da parte degli operatori sanitari e richiede l'invio periodico dei dati	SI
3.02	3.02.03	La Regione/PA ha adottato politiche di contenimento di consumo di alcune classi di antimicrobici specificatamente rivolte al paziente pediatrico	SI
3.02	3.02.04	È presente una politica regionale specifica per il contenimento del consumo di più di una delle seguenti classi di antimicrobici: carbapenemi, cefalosporine e chinoloni	NO
3.02	3.02.05	La Regione/PA dà mandato alle Aziende Sanitarie/Strutture di verificare il rispetto della politica di contenimento della prescrizione di antimicrobici con cadenza annuale	SI
3.03	3.03.04	Il set di azioni/buone pratiche/bundle è sottoposto a revisione con cadenza almeno biennale	
3.03	3.03.05	La Regione/PA dà mandato alle Aziende Sanitarie/Strutture di verificare con cadenza almeno biennale l'adesione alle azioni/buone pratiche/bundle da parte del personale sanitario	
3.03	3.03.06	La Regione/PA diffonde alle Aziende Sanitarie/Strutture i risultati del monitoraggio della compliance alle azioni/buone pratiche/bundle (es. mediante report)	
3.03	3.03.07	La Regione/PA ha disposto la pronta disponibilità dei Servizi di Microbiologia pubblici nelle ore notturne e nei giorni festivi	
3.03	3.03.08	La Regione/PA ha disposto l'apertura dei Servizi di Microbiologia pubblici h 24, 7 giorni su 7	

RELAZIONE SUL MONITORAGGIO DELLO STATO DI IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO NAZIONALE DI CONTRASTO ALL'ANTIMICROBICO-RESISTENZA (PNCAR) ATTRAVERSO LO STRUMENTO DI RILEVAZIONE "SPINCAR"

3.03	3.03.09	La Regione/PA ha adottato una politica che prevede in tutte le Aziende Sanitarie/Strutture la comunicazione telefonica della positività dell'esito delle emocolture e colture di liquor effettuate da parte del Servizio di Microbiologia	
3.04	3.04.02	La Regione/PA dà indicazioni alle Aziende Sanitarie/Strutture per l'adozione di strategie per la valutazione dell'appropriatezza prescrittiva degli antimicrobici a livello territoriale	NO
3.04	3.04.03	Sono coinvolte nel percorso di valutazione anche le Strutture Private Accreditate (es. Case di Cura, Strutture Residenziali per Anziani,...)	NO
3.05	3.05.03	La Regione/PA ha adottato le linee guida nazionali per l'uso appropriato di antimicrobici per l'allevamento del suino	SI
3.05	3.05.04	La Regione/PA ha adottato le linee guida nazionali per l'uso appropriato di antimicrobici per l'allevamento del bovino da latte	SI
3.05	3.05.05	La Regione/PA ha adottato le linee guida nazionali per l'uso appropriato di antimicrobici per le altre specie, quando disponibili	SI
3.05	3.05.06	La Regione/PA ha implementato un sistema di monitoraggio basato sui dati disponibili attraverso la Ricetta Elettronica Veterinaria per verificare l'uso degli antimicrobici	SI
3.05	3.05.07	La Regione/PA ha adottato specifiche misure per promuovere il coinvolgimento di Università, Organizzazioni professionali, Istituti Zooprofilattici Sperimentali e Associazioni di Categoria nel programma	SI
3.06	3.06.03	La Regione/PA ha adottato strumenti di monitoraggio dell'uso delle linee guida nazionali per l'uso appropriato di antimicrobici negli animali da compagnia (corrispondenza tra prescrizioni e indicazioni delle linee guida nazionali per l'uso appropriato di antimicrobici negli animali da compagnia)	SI
3.06	3.06.04	La Regione/PA favorisce l'applicazione delle linee guida nazionali per l'uso appropriato di antimicrobici negli animali da compagnia da parte degli operatori con cadenza almeno triennale	SI
3.06	3.06.05	La Regione/PA utilizza i dati di prescrizione elettronica veterinaria per verificare la compliance degli operatori (prescrittori) con le linee guida nazionali per l'uso appropriato di antimicrobici per gli animali da compagnia	SI

Tabella K. Criteri aggiuntivi per la macro-area *Controllo delle ICA* e risultati per la Regione Piemonte

STANDARD	CODICE	CRITERIO	SI/NO
4.01	4.01.03	La Regione/PA produce un report con cadenza annuale con i risultati degli indicatori dell'aderenza delle Aziende Sanitarie/Strutture ai programmi implementati a sostegno della corretta igiene delle mani	SI
4.01	4.01.04	La Regione/PA diffonde il report alle Aziende Sanitarie/ Strutture sui risultati degli indicatori dell'igiene delle mani (es. tramiteeventi regionali, mail ...)	SI
4.01	4.01.05	Sono coinvolte nel programma anche le Strutture Private Accreditate	NO
4.02	4.02.02	Le indicazioni regionali prevedono il coinvolgimento anche dei professionisti operanti negli ambiti del Miglioramento della Qualità e del Rischio Clinico/Sicurezza del Paziente	SI
4.02	4.02.03	La Regione/PA ha fornito indicazioni alle Aziende Sanitarie/Strutture per favorire l'adesione da parte del personale sanitarioalle precauzioni standard	SI
4.02	4.02.04	La Regione/PA ha fornito indicazioni alle Aziende Sanitarie/Strutture per favorire l'adesione da parte del personale sanitarioalle precauzioni per la prevenzione delle infezioni trasmissibili per contatto, via aerea e droplet	NO
4.02	4.02.05	La Regione/PA ha fornito indicazioni alle Aziende Sanitarie/Strutture per favorire l'adozione di azioni, bundle o buone praticheper la prevenzione delle infezioni correlate a device/interventi invasivi (sito chirurgico, batteriemie correlate a CVC, VAP, HAP...)	NO
4.02	4.02.06	La Regione/PA ha fornito indicazioni alle Aziende Sanitarie/Strutture per la gestione degli eventi infettivi epidemici	NO
4.02	4.02.07	La Regione/PA ha fornito indicazioni alle Aziende Sanitarie/Strutture per la gestione dei microrganismi sentinella (ALERT)	NO
4.02	4.02.08	La Regione/PA ha fornito indicazioni alle Aziende Sanitarie/Strutture per la gestione dei pazienti colonizzati/infetti damicrorganismi MDR (CPE, CR-Pseudomonas, CR-Acinetobacter, MRSA, VRE...)	SI
4.02	4.02.09	La Regione/PA ha fornito indicazioni alle Aziende Sanitarie/Strutture per la protezione dal rischio infettivo e sicurezza deglioperatori sanitari	SI
4.02	4.02.10	La Regione/PA ha fornito indicazioni alle Aziende Sanitarie/Strutture per le procedure igienico-sanitarie (disinfezione esterilizzazione, rifiuti a rischio infettivo,..)	NO
4.02	4.02.11	La Regione/PA dà mandato alle Aziende Sanitarie/ Strutture di verificare con cadenza almeno biennale l'effettiva aderenza adalmeno un'indicazione sulle pratiche per la prevenzione e il controllo delle ICA e richiede l'invio periodico dei dati	SI
4.02	4.02.12	La Regione/PA diffonde alle Aziende Sanitarie/Strutture i risultati del monitoraggio dell'aderenza alle indicazioni sulle praticheper la prevenzione e il controllo delle ICA	SI
4.02	4.02.13	Sono coinvolte nel programma anche le Strutture Private Accreditate	NO
4.02	4.02.14	La Regione/PA fornisce indicazioni specifiche alle Aziende Sanitarie/Strutture per l'adozione di strategie multimodali per l'implementazione del Programma di Sorveglianza, Prevenzione e Controllo delle ICA	SI

RELAZIONE SUL MONITORAGGIO DELLO STATO DI IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO NAZIONALE DI CONTRASTO ALL'ANTIMICROBICO-RESISTENZA (PNCAR) ATTRAVERSO LO STRUMENTO DI RILEVAZIONE "SPINCAR"

4.02	4.02.15	<p>Le indicazioni fornite prevedono interventi/attività relative a due o più dei seguenti ambiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cambiamenti organizzativi e/o di sistema - Educazione e Formazione - Monitoraggio e restituzione dei dati - Comunicazione e rinforzo educativo - Cambiamento culturale e sviluppo di una cultura improntata alla sicurezza 	SI
4.02	4.02.16	Le indicazioni fornite prevedono l'utilizzo di bundle e/o di check-list	SI
4.02	4.02.17	La Regione/PA dà mandato alle Aziende Sanitarie/Strutture di verificare con cadenza almeno annuale l'efficacia delle strategie multimodali adottate	SI
4.02	4.02.03	La Regione/PA ha fornito indicazioni alle Aziende Sanitarie/Strutture per favorire l'adesione da parte del personale sanitario alle precauzioni standard	SI

Tabella L. Criteri aggiuntivi per la macro-area *Formazione* e risultati per la Regione Piemonte

STANDARD	CODICE	CRITERIO	SI/NO
5.01	5.01.03	Il personale sanitario delle Aziende Sanitarie/Strutture referente per il Piano di Contrasto all'Antimicrobico-resistenza (link-professional) dispone di competenze specifiche acquisite a seguito della partecipazione a corsi di formazione e/o attività di formazione sul campo organizzati a livello aziendale e/o regionale (almeno uno svolto negli ultimi tre anni)	SI
5.02	5.02.07	La Regione/PA ha registrato negli ultimi tre anni un incremento nel numero degli operatori (medici, infermieri e OSS)partecipanti al corso regionale	
5.02	5.02.08	La Regione/PA ha registrato negli ultimi tre anni un incremento nel numero dei MMG e PLS partecipanti alle attivitàformative/corsi sul tema	
5.02	5.02.09	La Regione/PA ha contribuito allo svolgimento di attività formative/corsi sul tema contrasto all'antimicrobico-resistenza e usoappropriato degli antimicrobici in collaborazione con l'Ordine dei Farmacisti rivolti ai Farmacisti operanti nelle Farmacie territoriali (almeno uno nell'ultimo anno)	
5.02	5.02.10	La Regione/PA ha registrato negli ultimi tre anni un incremento nel numero dei Farmacisti operanti nelle Strutture Ospedalieree territoriali partecipanti al corso regionale	
5.02	5.02.11	La Regione/PA ha registrato negli ultimi tre anni un incremento nel numero dei Farmacisti operanti nelle Farmacie territorialipartecipanti alle attività formative/corsi sul tema	
5.02	5.03.03	La Regione/PA ha contribuito allo svolgimento di attività formative/corsi sul tema sorveglianza, prevenzione e controllo delleICA, rivolti ai MMG e ai PLS (almeno uno nell'ultimo anno)	
5.03	5.03.04	La Regione/PA ha registrato negli ultimi tre anni un incremento nel numero degli operatori (medici, infermieri e OSS)partecipanti al corso regionale	
5.03	5.03.05	La Regione/PA prevede un percorso di formazione per i nuovi assunti (medici, infermieri e OSS) sul tema sorveglianza,prevenzione e controllo delle ICA entro il primo anno	
5.03	5.03.06	La Regione/PA ha registrato negli ultimi tre anni un incremento nel numero dei MMG e PLS partecipanti alle attivitàformative/corsi sul tema sorveglianza, prevenzione e controllo delle ICA	
5.04	5.04.02	La Regione/PA ha contribuito allo svolgimento di attività formative/corsi sui temi contrasto all'antimicrobico-resistenza, uso appropriato degli antimicrobici e sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni in ambito veterinario, rivolti ai Veterinarioperanti nel settore privato (almeno uno nell'ultimo anno), in collaborazione con l'Ordine dei Veterinari	SI
5.04	5.04.03	La Regione/PA ha visto negli ultimi tre anni un incremento nel numero dei Veterinari operanti nel settore pubblico partecipantial corso regionale	SI
5.04	5.04.04	La Regione/PA ha visto negli ultimi tre anni un incremento nel numero dei Veterinari operanti nel settore privato partecipantiale attività formative/corsi sul tema	SI
5.04	5.04.02	La Regione/PA ha contribuito allo svolgimento di attività formative/corsi sui temi contrasto all'antimicrobico-resistenza, uso appropriato degli antimicrobici e sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni in ambito veterinario, rivolti ai Veterinarioperanti nel settore privato (almeno uno nell'ultimo anno), in collaborazione con l'Ordine dei Veterinari	SI
5.04	5.04.03	La Regione/PA ha visto negli ultimi tre anni un incremento nel numero dei Veterinari operanti nel settore pubblico partecipantial corso regionale	SI

Tabella M. Criteri aggiuntivi per la macro-area *Alleanza* e risultati per la Regione Piemonte

STANDARD	CODICE	CRITERIO	SI/NO
6.01	6.01.04	Il materiale informativo è stato diffuso a tutte le articolazioni del SSR (Strutture Ospedaliere, Strutture Territoriali, Farmacie, Ambulatori MMG,..)	
6.01	6.01.05	Il materiale informativo è facilmente accessibile ai cittadini/pazienti anche sul sito-web regionale	
6.01	6.01.06	Il personale sanitario è stato informato sul contenuto del materiale informativo e sulle modalità di distribuzione dello stesso ai cittadini/pazienti	
6.01	6.01.07	La campagna di informazione rivolta ai cittadini prevede l'utilizzo di specifici strumenti di veicolo delle informazioni (spottelevisivi, radiotelefonici, cartellonistica, social media...)	
6.01	6.01.08	La Regione/PA mette a disposizione di cittadini/pazienti i dati contenuti nei report relativi al consumo di antimicrobici e all'ap prevalenza ed incidenza delle ICA	
6.01	6.01.09	La Regione/PA ha formalizzato accordi con le Università presenti in Regione/PA per l'inserimento nei programmi dei Corsi di Laurea sanitari di percorsi formativi sul tema contrasto all'antimicrobico-resistenza e uso appropriato degli antimicrobici e sorveglianza, prevenzione e controllo delle ICA	
6.01	6.01.10	La Regione/PA dispone di un programma di educazione/informazione rivolto specificamente a particolari tipologie di pazienti eloro famigliari (es. soggetti immunodepressi, colonizzati da microrganismi MDR, trapiantati...) finalizzato alla riduzione del rischio di ICA	
6.01	6.01.04	Il materiale informativo è stato diffuso a tutte le articolazioni del SSR (Strutture Ospedaliere, Strutture Territoriali, Farmacie, Ambulatori MMG,..)	
6.02	6.02.03	La Regione/PA ha pianificato una campagna di informazione rivolta agli agricoltori sui temi del Piano di Contrasto all'Antimicrobico-resistenza	
6.02	6.02.04	La Regione/PA ha predisposto materiale informativo (anche multilingue) per pubblico, allevatori e agricoltori liberamente disponibile sul sito regionale	
6.02	6.02.05	Il personale sanitario veterinario è stato informato sul contenuto del materiale informativo e sulle modalità di distribuzione dello stesso agli allevatori, proprietari di animali, agricoltori	
6.03	6.03.02	La Regione/PA ha realizzato negli ultimi due anni più di una iniziativa per il coinvolgimento dei cittadini/pazienti sul tema	
6.03	6.03.03	La Regione/PA incontra con cadenza almeno biennale le Associazioni di Cittadini/Pazienti per la definizione, programmazione e pianificazione di iniziative specifiche sui temi contrasto all'antimicrobico-resistenza, uso appropriato degli antimicrobici e sorveglianza, prevenzione e controllo delle ICA	
6.03	6.03.04	La Regione/PA incontra con cadenza almeno biennale le Associazioni appartenenti al Terzo Settore per la definizione e pianificazione di iniziative per il coinvolgimento attivo di cittadini/pazienti	
6.04	6.04.03	La Regione/PA ha realizzato, nell'ultimo anno, più di un'iniziativa per il coinvolgimento dei Veterinari operanti nel settore privato sui temi contrasto all'antimicrobico-resistenza, uso appropriato degli antimicrobici e sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni in ambito veterinario	SI
6.04	6.04.04	La Regione/PA ha realizzato, nell'ultimo anno, più di un'iniziativa per il coinvolgimento degli allevatori sui temi contrasto all'antimicrobico-resistenza, uso appropriato degli antimicrobici e sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni in ambito veterinario	SI

6.05	6.05.02	La Regione/PA ha realizzato, nell'ultimo anno, più di un'iniziativa per il coinvolgimento dei Farmacisti operanti nelle Farmacieterritoriali sui temi contrasto all'antimicrobico-resistenza e uso appropriato degli antimicrobici.	
6.05	6.05.03	La Regione/PA incontra almeno annualmente i rappresentanti delle Associazioni/Ordini dei Farmacisti per la definizione epianificazione di iniziative specifiche sui temi contrasto all'antimicrobico-resistenza e uso appropriato degli antimicrobici.	
6.06	6.06.02	La Regione/PA ha realizzato, nell'ultimo anno, più di un'iniziativa per il coinvolgimento degli Odontoiatri operanti nel settore privato sui temi contrasto all'antimicrobico-resistenza, uso appropriato degli antimicrobici e sorveglianza, prevenzione e controllo delle ICA	
6.06	6.06.03	La Regione/PA incontra almeno annualmente i rappresentanti delle Associazioni/Ordini degli Odontoiatri per la definizione epianificazione di iniziative specifiche sui temi contrasto all'antimicrobico-resistenza, uso appropriato degli antimicrobici e sorveglianza, prevenzione e controllo delle ICA	
6.07	6.07.03	La Regione/PA ha realizzato, nell'ultimo anno, più di un'iniziativa per il coinvolgimento di MMG e PLS sui temi contrasto all'antimicrobico-resistenza, uso appropriato degli antimicrobici e sorveglianza, prevenzione e controllo delle ICA	
6.07	6.07.04	La Regione/PA incontra almeno annualmente i rappresentanti delle Associazioni/Ordini MMG e PLS per la condivisione dei dati relativi al consumo degli antimicrobici, alle resistenze batteriche e all'appropriatezza prescrittiva, prevenzione e controllo delle ICA	

Tabella N. Criteri aggiuntivi per la macro-area *Impatto e Implementazione* e risultati per la Regione Piemonte

STANDARD	CODICE	CRITERIO	SI/NO
7.01	7.01.02	I dati di impatto vengono condivisi con le Direzioni delle Aziende Sanitarie/Strutture con cadenza almeno annuale	SI
7.01	7.01.03	La Regione/PA, sulla base dei dati di impatto, effettua un'analisi delle possibili criticità/barriere e dei punti di forza (es. aspetti relativi al personale o alla dotazione tecnologica e strumentale, aspetti organizzativi, ecc.) che hanno ostacolato o favorito il raggiungimento degli obiettivi prefissati	SI
7.01	7.01.04	La Regione/PA definisce un programma specifico di attività per la rimozione/gestione delle criticità/barriere individuate	SI
7.01	7.01.05	La Regione/PA definisce azioni specifiche per la valorizzazione dei punti di forza individuati	NO
7.02	7.02.04	Il report è diffuso ad oltre il 75% delle Strutture Ospedaliere e Territoriali Pubbliche	SI
7.02	7.02.05	Il report è diffuso anche alle Strutture Private Accreditate	NO
7.02	7.02.06	Il report è reso disponibile sul sito-web regionale	SI
7.02	7.02.07	Il report fornito alle singole Aziende Sanitarie/Strutture indica i dati riferiti a livello di singola Struttura Ospedaliera e Struttura/Servizio territoriale	NO
7.02	7.02.08	La Regione/PA ha previsto una o più modalità di condivisione e/o analisi critica dei risultati con le Direzioni Aziendali/delle Strutture presenti in Regione/PA	NO

ALLEGATO 3: SPiNCAR AZIENDALE

RISULTATI DELLA COMPILAZIONE DEL FRAMEWORK PER LE AZIENDE OSPEDALIERE (A.O) E SANITARIE LOCALI (A.S.L) DELLA REGIONE PIEMONTE

A livello nazionale e regionale le Aziende Ospedaliere (A.O.) e le Aziende Sanitarie Locali (A.S.L) giocano un ruolo cruciale nel progetto SPiNCAR, essendo le principali promotrici delle strategie di contrasto all'antimicrobico-resistenza. Queste strutture sono responsabili dell'implementazione degli standard di sicurezza e dei relativi indicatori definiti dal progetto, che servono come benchmark per valutare l'uso degli antimicrobici e le misure di contenimento delle antimicrobico-resistenze.

Le Aziende Sanitarie nel contesto del progetto SPiNCAR, si trovano di fronte a diverse sfide ma allo stesso tempo dinanzi alla possibilità di autovalutarsi, confrontarsi ed eventualmente migliorarsi rispetto a tematiche quali:

- Gestione delle risorse disponibili per implementare le azioni di contrasto all'antimicrobico-resistenza
- Formazione del Personale: è fondamentale assicurare una formazione adeguata al personale sanitario per l'uso corretto degli antimicrobici e per le procedure di contenimento delle resistenze;
- Monitoraggio e Reporting: devono monitorare continuamente l'uso degli antimicrobici e le resistenze, e riportare i dati in modo accurato per valutare i progressi;
- Collaborazione e Condivisione: è importante collaborare con altre associazioni, stakeholder e strutture sanitarie al fine di condividere le buone pratiche per un miglioramento continuo a livello regionale e nazionale.

Per quanto riguarda la Regione Piemonte, si precisa che tutte le Aziende Sanitarie Locali (n: 12), tutte le Aziende Ospedaliere (n: 3) e tutte le Aziende Ospedaliere Universitarie (n: 3) hanno compilato il questionario SPiNCAR aziendale.

Al termine della compilazione, al fine di ottenere una panoramica globale sui risultati raggiunti, sono stati prodotti due grafici a ragnatela che permettono di osservare:

- Il valore mediano dei punteggi per ogni standard calcolato singolarmente per tutte le Aziende Sanitarie Locali e per tutte le Aziende Ospedaliere (Grafico 7);
- lo score di ciascuna Azienda confrontato con la mediana di riferimento (mediana punteggi A.O o mediana punteggi A.S.L); quest'ultimo grafico sarà fornito separatamente a ciascuna A.O./A.S.L. quale restituzione dei risultati ottenuti (il Grafico 8 rappresenta un esempio)

RISULTATI

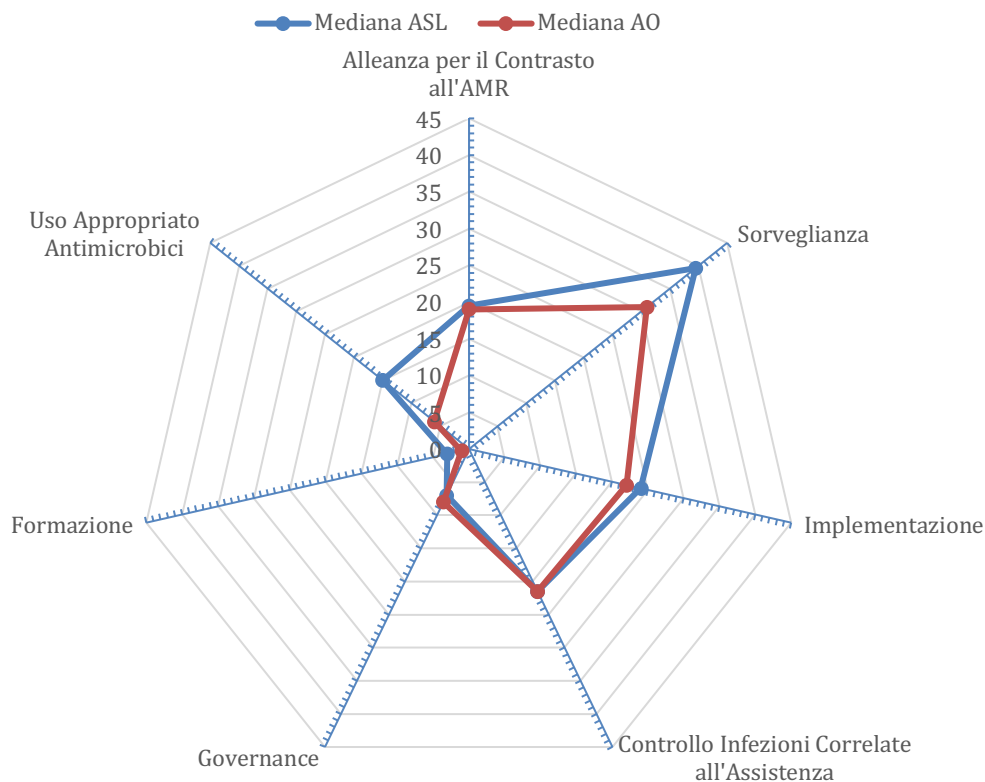


Grafico 7. Punteggio mediano delle ASL (in blu) e delle A.O. e A.O.U (in rosso) della Regione Piemonte ottenuto sul totale degli standard per singola macro-area

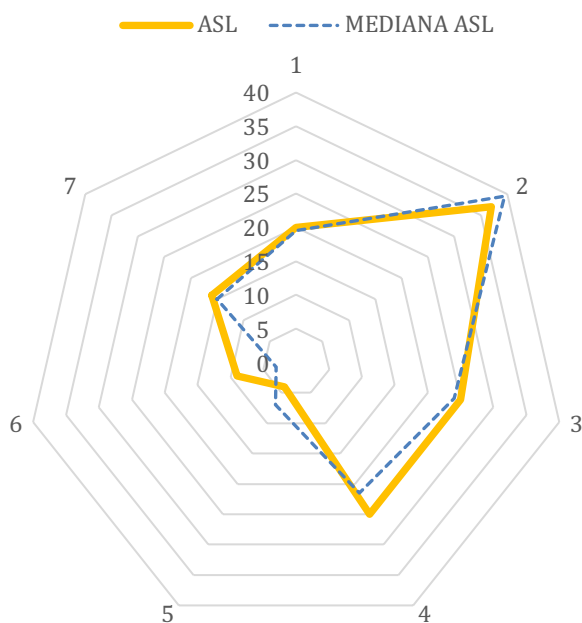


Grafico 8. Punteggio mediano ottenuto da una Azienda Sanitaria Locale (esempio) per singola macro-area confrontato con la mediana dei punteggi di tutte le ASL della Regione Piemonte

CONSIDERAZIONI SUI PUNTEGGI AZIENDALI

Allo scopo di facilitare l'interpretazione dei grafici ed il confronto tra i punteggi delle Aziende Ospedaliere, Sanitarie Locali e Regionali, occorre ricordare che nell'ambito del progetto SPiNCAR e relativamente alla compilazione dei questionari, a livello nazionale sono state previste differenti tipi di domande anche sulla base della tipologia di azienda sanitaria. Sono state, pertanto, individuate, tre categorie:

- **Aziende tipo A:** Aziende Sanitarie Locali che includono presidi ospedalieri per acuti a gestione diretta;
- **Aziende tipo B:** Aziende Ospedaliere così come definite identificate dal Ministero della Salute tra le "Strutture di ricovero pubbliche e private attive al 01/04/2022" 1 con i seguenti codici "Tipo Struttura": 0,2,3,4,5.1, 8,9. Le strutture con codice 1 rientrano nelle Aziende tipo A. Le strutture con codice 5.1 (Case di Cure accreditate) possono essere incluse dalle regioni/PP.AA se adibite al ricovero di pazienti, se lo ritengono opportuno.
- **Aziende tipo C:** Aziende Sanitarie Locali che non presentano presidi ospedalieri per acuti a gestione diretta.

Risulta evidente una differenza sostanziale tra il questionario rivolto alle Aziende Ospedaliere e quello diretto alle Aziende sanitarie locali, all'interno del quale sono state previste specifiche domande volte a valutare i punti di forza e di debolezza delle sette macro-aree anche nell'ambito veterinario e delle strutture/servizi territoriali, MMG e PLS.

Analogamente, i questionari Regionali comprendono in parte quesiti diversi rispetto a quelli rivolti alle Aziende.

Dall'analisi delle mediane dei punteggi si può evidenziare come i risultati più bassi si riscontrano per entrambe le tipologie aziendali nelle sezioni: *formazione, governance* e in misura minore nell'*uso appropriato di antimicrobici*.