

REGIONE LIGURIA		SCHEDA 17
Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018		
I. Programma "Salute e Benessere"		
MO 9	Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	
Obiettivi e codici indicatori centrali		Obiettivi regionali
Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)(9.10.1) Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale (9.11.1) Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici (9.12.1) Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (9.13.1)		<ol style="list-style-type: none"> 1. Aggiornamento tempestivo di protocolli regionali condivisi per la gestione ed il controllo della trasmissione di CPE 2. Migliorare l'appropriatezza nell'utilizzo degli antibiotici in profilassi e terapia 3. Mantenimento/ Miglioramento l'appropriatezza nel consumo degli antibiotici 4. Mantenimento e aggiornamento dei programmi di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza

Analisi di contesto

Dal report 2013 del network europeo di sorveglianza dell'antibioticoresistenza coordinato dall'ECDC (earss-net), risulta quanto segue:

- la percentuale di *Staphylococcus aureus* resistente alla meticillina (MRSA) in Europa è pari al 18% mostrando trend in riduzione in numerosi Paesi dell'UE, mentre in Italia tale valore è stabile intorno al 37%
- la proporzione di ceppi di *Escherichia coli* resistenti ai carbapenemi misurata nel 2013 era dello 0,2%, con un trend stabile in Italia nel periodo 2010-2013
- la proporzione di ceppi di *Klebsiella pneumoniae* resistente ai carbapenemi in Italia mostra valori particolarmente elevati (34,3%) con trend in aumento, contro una media europea del 8,3%. Tale scostamento potrebbe essere attribuibile ad una disomogenea adesione alla sorveglianza europea.

L'aumento dei costi è conseguente a diversi fattori, tra cui (i) l'utilizzo di farmaci di seconda linea, (ii) le misure di controllo delle infezioni ospedaliere, (iii) il prolungamento dei tempi di ospedalizzazione e (iv) le complicanze cliniche, con un costo medio stimato nei Paesi europei tra i 14.000 e 20.000 euro per ciascun caso di infezione. A questo si aggiungono i costi conseguenti alle eventuali richieste di risarcimento pari a 56,7 milioni/anno in Italia.

Dall'ultima analisi dei dati liguri si registra una generale maggior circolazione di microrganismi Gram negativi. Il 13% di tutti gli isolamenti microbiologici mostrano uno o più profili di resistenza tra quelli sottoposti a sorveglianza: il 23,7% degli *Acinetobacter* isolati da campioni biologici è "pan-resistente" (MDR-suscettibile a uno o nessuno degli antibiotici testati), il 10,6% dei ceppi di *Escherichia coli* è ESBL ed il 13,5% dei ceppi di *Klebsiella* produce carbapenemasi.

Per alcuni organismi multi-resistenti, come *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii*, e *Klebsiella pneumoniae* viene confermato un tipico fenomeno nosocomiale con tassi di resistenza più elevati tra i ceppi isolati da pazienti ospedalizzati.

Al sistema di sorveglianza regionale delle batteriemie da CPE, istituito sulla scorta delle indicazioni fornite dalla Circolare del Ministero Salute del 26 febbraio 2013, da febbraio 2013 a Luglio 2015, sono pervenute all’Agenzia Regionale Sanitaria (ARS) 414 notifiche da parte delle singole Aziende della nostra Regione

AZIENDA	n.	%
ASL 1	34	8,2%
ASL 2	49	11,8%
ASL 3	62	15,0
ASL 4	16	3,9%
ASL 5	25	6,0%
E.O. GALLIERA	40	9,7%
O. E. I.	3	0,7%
IRCCS GASLINI	3	0,7%
IRCCS A.O.U. SAN MARTINO/IST	182	44,0%
TOTALE	414	100,0%

L’età media dei soggetti colpiti da infezione invasiva da CPE si attesta intorno ai 68 anni, con una prevalenza nel genere maschile (63%). All’esordio dei sintomi il paziente si trovava più frequentemente in ospedale (86,9% vs 8,3% a domicilio), nel 40,6% dei casi ricoverati presso reparti di terapia intensiva. Gli esiti clinici riportati al momento della notifica son di seguito illustrati

	ASL 1	ASL 2	ASL 3	ASL 4	ASL 5	E.O. GALLIERA	O.E.I.	GASLINI	SAN MARTINO /IST	TOTALE
ANCORA RICOVERATO Col %	25 80,6	39 81,3	49 84,5	10 62,5	19 76,0	24 60,0	2 66,7	2 66,7	133 74,7	303 75,4
DECEDUTO Col %	5 16,1	6 12,5	1 1,7	3 18,8	5 20,0	14 35,0	0 0,0	1 33,3	33 18,5	68 16,9
DIMESSO Col %	0 0,0	1 2,1	4 6,9	1 6,3	0 0,0	1 2,5	1 33,3	0 0,0	6 3,4	17 4,2
TRASFERITO Col %	1 3,2	2 4,2	4 6,9	2 12,5	1 4,0	1 2,5	0 0,0	0 0,0	6 3,4	17 4,2

Utilizzo appropriato e consapevole degli antibiotici

Dall'analisi dei dati del Rapporto Nazionale OsMed AIFA 2014 si evince che il consumo di "antimicrobici per uso sistemico (cod. ATC J) " espresso in DDD/1000 abitanti della Regione Liguria è notevolmente inferiore alla media nazionale per quanto concerne in regime di assistenza convenzionata (14.6 vs 22.6) mentre risulta in linea con la media italiana se si utilizza l'indicatore relativo ai farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche (6.3 vs 6.9). Ciononostante nel corso negli anni precedenti sono state predisposte le seguenti azioni:

DGR n. 1268/2009 "Indirizzi alle aziende sanitarie ed Enti equiparati per l'utilizzo appropriato degli antibiotici. Approvazione procedura "SORVEGLIANZA D'USO" e scheda "RICHIESTA MOTIVATA" con la quale si stabilisce che la fornitura dei principi attivi indicati (cod. ATC J) deve avvenire a seguito di richiesta motivata firmata da specialista Infettivologo; viene inoltre implementato un sistema di rilevazione del consumo di detti farmaci tramite l'analisi dei report aziendali che vengono inviati a regione trimestralmente. La procedura è **obbligatoria per una lista di 16 antimicrobici**.

Nel corso degli anni precedenti si sono succedute campagne di informazione, regionali e aziendali, sul corretto ed appropriato uso dei farmaci in collaborazione con Federfarma e le principali società scientifiche di MMG e PLS.

Breve descrizione degli interventi programmati:

- 1. Implementazione e mantenimento del sistema di sorveglianza regionale dei CPE e di altri microrganismi *alert*.**
- 2. Garantire la completa applicazione delle indicazioni contenute nella Circolare Ministeriale "Sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi" del 26/02/2013 e degli atti regionali (Determina del Direttore Generale di ARS n.125 del 19/12/2014 e DGR n.529 del 27/03/2015)**
- 3. Definizione di criteri condivisi per la raccolta di informazioni sull'andamento delle infezioni all'interno delle Aziende sanitarie regionali.**

Si prevede di effettuare almeno una indagine di prevalenza regionale ogni anno, nei mesi di febbraio-marzo (durata massima del periodo di rilevazione: 3 settimane), su tutti i pazienti ricoverati presso le strutture sanitarie pubbliche

- 4. Produzione di linee di indirizzo regionali per la gestione del rischio infettivo e per un uso responsabile degli antibiotici** (documento regionale per uniformare la gestione del paziente chirurgico (fase pre-, intra- e post-operatoria) e gli schemi di profilassi antibiotica perioperatoria)

5. **Monitoraggio applicazione degli indirizzi regionali alle Aziende per l'utilizzo appropriato degli antibiotici (DGR 1268/2009)**
6. **Monitoraggio dei dati di consumo in ambito ospedaliero e territoriale tramite con valutazione andamento regionale e nelle singole Aziende Sanitarie e IRCSS azione**
7. **Restituzione annuale delle informazioni relative al consumo di antibiotici alle Aziende e divulgazione dati mediante idonei mezzi di comunicazione ai diversi target di popolazione**
8. **Per quanto riguarda l'utilizzo degli antibiotici in ambito veterinario si rimanda a Macro obiettivo 10.2 (Implementare l'utilizzo del sistema TRACCIAVET applicativo WEB e l'avvio della prescrizione medico-veterinaria informatizzata)**

Attori (A) e Beneficiari (B):

A:

- personale del SSR e delle Strutture degenziali accreditate (int. n. 1, 2, 3 e 4)
- comitati aziendali per il controllo delle Infezioni correlate all'assistenza (int. n. 1, 2 e 4)
- *task force* aziendali (int. n. 1, 2 e 4)
- gruppi di lavoro multidisciplinari per la stesura di protocolli specifici (int. n. 1, 2 e 4)
- MMG/PLS (int. n. 3)
- media (int. n. 3)

B:

- pazienti ricoverati in reparti a rischio o con fattori di rischio individuali, così come individuati nella Determina del DG di ARS n. 125 dell'19/12/2014 (int. n. 1)
- pazienti ricoverati in Strutture sanitarie pubbliche e presso Strutture Sanitarie Residenziali (RSA) (int. n. 1, 2 e 4)
- popolazione (int. n. 3)

Coinvolgimento portatori di interesse:

- Direzioni Aziendali
- CIO regionale
- Lavoro a gruppi multidisciplinari
- *Task force* aziendali per la verifica della applicazione delle procedure

Setting:

- Ambiente sanitario pubblico e accreditato
- Comunità

Obiettivi perseguiti

di salute:

- Controllo nella diffusione dei CPE e delle ICA
- Riduzione dell'antibiotico-resistenza
- Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva degli antibiotici

trasversalità, intersectorialità, multisettorialità:

- multidisciplinarietà degli interventi (direzioni sanitarie, specialisti in malattie infettive/microbiologia/igiene e Sanità pubblica, personale infermieristico, personale del SSR e del privato accreditato)

misure per le disuguaglianze:

Estensione sull'intero territorio regionale, nelle nove Aziende del Servizio Sanitario della Liguria e nelle Strutture residenziali accreditate.

Il coinvolgimento di MMG/PLS e media aumenta l'estensione degli interventi sulla popolazione generale (empowerment di popolazione)

(Indicatori sentinella evidenziati, possono anche coincidere con gli indicatori centrali)

Indicatori Regionali	Cod. Indic. Centrale (IC)	Fonte di verifica	Valore baseline regionale	ANNO 2016		ANNO 2017		ANNO 2018	
				Atteso	Osservato	Atteso	Osservato	Atteso	Osservato
% di Aziende con consumo di gel idroalcolico \geq 20 l/1000 gg assistenza		Direzioni, CIO aziendali						60%	
% aziende che inviano reportistica mensile su attività di screening dei CPE	IC 9.10.1	Direzioni, CIO aziendali	45%	67%		78%		100%	
Effettuazione di almeno una procedura di AUDIT/anno condotto con metodologia validata sull'applicazione di almeno una procedura assistenziale di cui sia disponibile una check list		Task force, CIO aziendali		(9 Aziende) 9 procedure AUDIT		(9 Aziende) 9 procedure AUDIT		(9 Aziende) 9 procedure AUDIT	
Consumo di antimicrobici per uso sistemico cod. ATC J DDD/1000 abitanti	IC 9.11.1	Report OsMED	14.6	14.1		13.6		13.1	
Produzione linee indirizzo regionali su utilizzo appropriato antibiotici in chirurgia		Regione	0	0		1		1	
Almeno 1 corso formazione in tutte le Aziende	IC 9.12.1	CIO aziendali						(9 Aziende) 9 corsi	
Monitoraggio applicazione DGR 1268/2009 nella Aziende Sanitarie		AA.SS.LL.		n 3 Aziende		n. 6 Aziende		n. 9 Aziende	
Almeno 1 indagine di prevalenza regionale/anno	IC 9.13.1	CIO aziendali		1 indagine		1 indagine		1 indagine	
% aziende aderenti network regionale alert			60%	90%		100%		100%	

Cronoprogramma delle attività

	2015												2016											
Azioni	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(1)																								
(2)																								
(3)																								
(4)																								
(5)																								
(6)																								
(7)																								
(8)																								
(9)																								
(10)																								

	2017												2018											
Azioni	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
(1)																								
(2)																								
(3)																								
(4)																								
(5)																								
(6)																								
(7)																								
(8)																								
(9)																								
(10)																								

Legenda:

- (1) Implementazione del sistema di sorveglianza regionale dei CPE
- (2) Mantenimento a regime del sistema di sorveglianza regionale dei CPE
- (3) Implementazione del sistema di sorveglianza regionale dei microrganismi alert
- (4) Mantenimento del sistema di sorveglianza regionale dei microrganismi alert
- (5) Produzione di linee di indirizzo per la gestione del rischio infettivo e per un uso responsabile degli antibiotici
- (6) Diffusione e adozione di linee di indirizzo per la gestione del rischio infettivo e per un uso responsabile degli antibiotici
- (7) Monitoraggio adesione raccomandazioni sull'utilizzo degli antibiotici
- (8) Campagne di comunicazione/informazione della comunità per un uso consapevole degli antibiotici
- (9) Definizione di criteri condivisi per la raccolta di informazioni sull'andamento delle infezioni all'interno delle Aziende sanitarie regionali (indagini di prevalenza/sorveglianze attive)
- (10) Conduzione di una indagine di prevalenza/anno