

L'IMPEGNO delle REGIONI per la PROMOZIONE delle BUONE PRATICHE

IL CONTRIBUTO della REGIONE MOLISE



Prof. Carlo P. Campobasso
Università del Molise
Unità Gestione Rischio Clinico ASREM



L'IMPEGNO delle REGIONI per la PROMOZIONE delle BUONE PRATICHE

IL CONTRIBUTO della REGIONE MOLISE



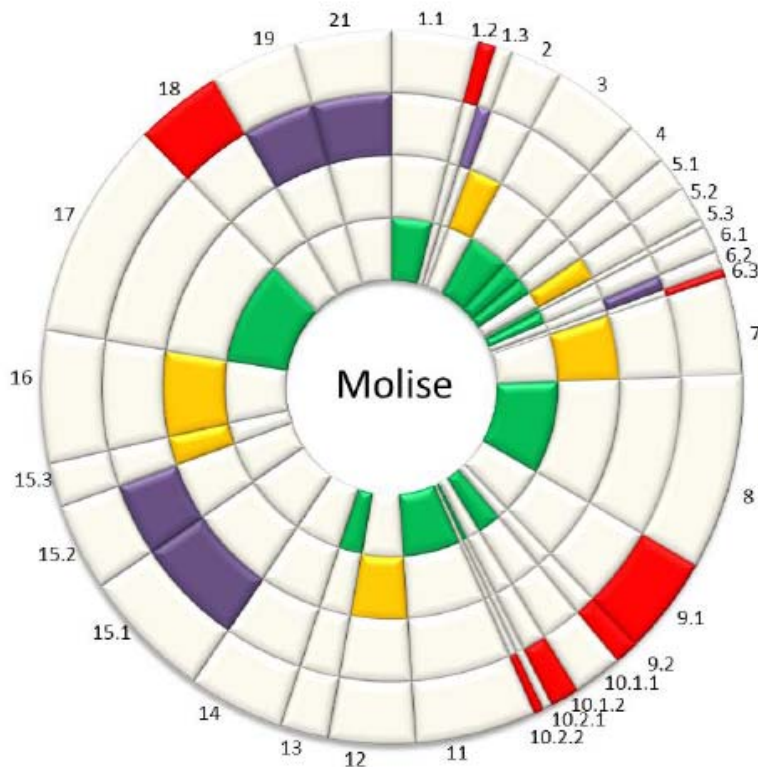
Regioni in piano
di rientro dal 2007



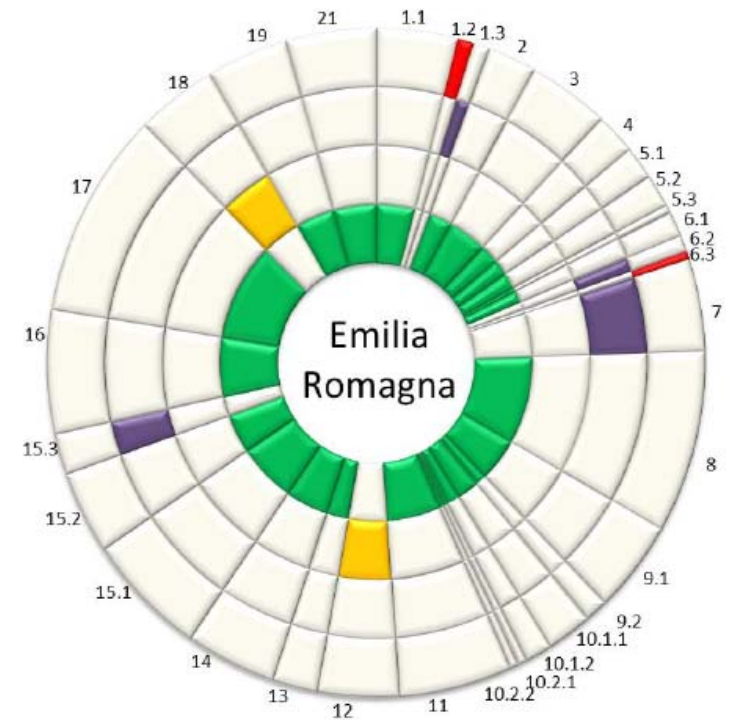
Prof. Carlo P. Campobasso
Università del Molise
Unità Gestione Rischio Clinico ASREM



Adempimento “mantenimento dell’erogazione dei LEA” attraverso gli indicatori della Griglia LEA (risultati 2013, pubblicati a Lug 2015)



Regioni in piano
di rientro dal 2007

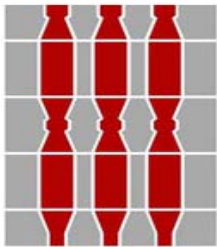


Umbria-Molise. Al via collaborazione su buone pratiche e percorsi assistenziali con l'impiego di sistemi informatici



Magg 2016 - Il DG dell'Azienda Ospedaliera di Perugia, Emilio Duca, ha incontrato il Direttore della Salute della Regione Molise Marinella D'Innocenzo. Tra le due Regioni sono previsti scambi di buone pratiche con l'impiego di sistemi informatici che permetteranno migliori risultati a vantaggio degli utenti.

Scambio di esperienze in materia di servizi da fornire ai cittadini in ambito sanitario per il tramite di applicativi informatici. L'organizzazione del S. Maria della Misericordia per fornire prestazioni sanitarie ai pazienti cronici attraverso percorsi di accesso alle cure.

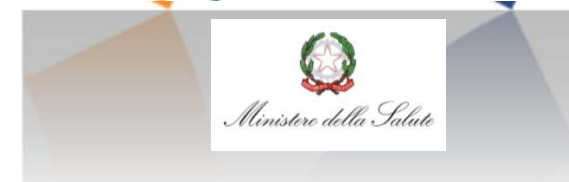


Regione Umbria



Emilia-Romagna-Molise-Agenas. I risultati del progetto LINKAGE tra i flussi informativi disponibili in AGENAS

16 Giu 2016 – Roma, Progetto LINKAGE tra i flussi informativi sperimentato da 2 Regioni (Molise e E-R). Modello di analisi in grado di integrare le fonti informative disponibili per AGENAS e supportare le Regioni, nell'adozione di strategie di gestione del rischio clinico e miglioramento della sicurezza dei pazienti, attraverso un'integrazione dei sistemi informativi disponibili in AGENAS (Osservatorio Buone Pratiche per la sicurezza dei pazienti, Sistema di Monitoraggio delle Raccomandazioni per la Prevenzione degli Eventi Sentinella, SIMES - Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità).



Sicurezza dei pazienti: il linkage tra i sistemi informativi, una via possibile?

Presentazione dei risultati del progetto di Ricerca Corrente 2013 "Supporto alle Regioni nello sviluppo e/o nel miglioramento del sistema di governance regionale del rischio clinico - LINKAGE" Progetto finanziato dal Ministero della Salute

Roma, 16 giugno 2016

Sede AGENAS

SALA AUDITORIUM

Via Piemonte 60 - Roma



Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano
concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure.
(SALUTE) Codice sito 4.10/2008/55
Intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131.

Il monitoraggio dell'implementazione delle raccomandazioni per la prevenzione degli eventi sentinella rientra tra le attività dell'Osservatorio Buone Pratiche per la Sicurezza dei Pazienti dell'Agenas

L'Osservatorio Buone Pratiche per la Sicurezza dei Pazienti, istituito per l'esercizio della funzione di monitoraggio delle buone pratiche, attribuita all'Agenas da una Intesa Stato-Regioni e PA, ha avviato le sue attività nel febbraio 2008 con il lancio della prima call for *Good Practice* rivolta agli assessorati alla sanità affinché coordinassero la raccolta degli interventi realizzati dalle strutture sanitarie di ogni regione per accrescere la sicurezza dei pazienti e delle cure.

Le Call for Good Practice, realizzate con cadenza annuale sin dal 2008, in collaborazione con il Ministero della Salute e il Comitato Tecnico delle Regioni e PA per la gestione del Rischio Clinico e la Sicurezza del Paziente, costituiscono lo **strumento per l'individuazione e la raccolta degli interventi di miglioramento della sicurezza dei pazienti** attuati dalle Regioni, dalle Organizzazioni Sanitarie e dai Professionisti, nell'ambito della cornice metodologica del "ciclo delle buone pratiche"

Il ciclo delle buone pratiche



Umanizzazione, la Regione Molise inserita tra le “buone pratiche” dell’Agenas

Giu 2016 - Tra le diverse “buone pratiche” nazionali, l’Agenas ha individuato il Documento programmatico in tema di UMANIZZAZIONE delle strutture ospedaliere della Regione Molise (determina DGS 123/2015) e la costituenda Consulta CIVICA regionale per la sanità - C.IVI.LE (determina DGS 57/2016) con al suo interno rappresentate tutte le strutture di ricovero per acuti (pubbliche e private convenzionate) e Cittadinanzattiva che avrà il compito di istituzionalizzare iniziative di AUDIT CIVICO all’interno di un percorso condiviso tra cittadini e le Istituzioni.

Lo scorso 18 maggio a Roma riunione introduttiva del Gruppo Interregionale Operativo utile a porre le basi per: “La valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero” nell’ambito del progetto Agenas che ha riconosciuto l’impegno del Molise “per quanto realizzato negli ultimi anni con la Direzione Generale per la Salute proprio sul tema dell’Umanizzazione”. Soddisfazione della Regione Molise per il riconoscimento Agenas.

Un modello per la riorganizzazione dei servizi sanitari:

C.IVI.LE istituzionalizza l’audit civico all’interno di un percorso condiviso tra cittadini e istituzioni con onere di pianificare, organizzare e gestire l’assistenza ospedaliera. Riconfigurare un sistema sanitario regionale con servizi incardinati nell’ottica della **Patient Centred Care** (**centralità della persona prima ancora del pz**)



Patient centred care

Umanizzazione delle cure è il fulcro del Nuovo Patto della Salute 2014-16



Il malato al centro




Ministero della Salute

Il nuovo Patto della salute



Molise, Politiche Sociali e Sanità in un'unica Direzione generale

Giu 2016 – Per la Regione, “l’incontro di questi due mondi finora separati agevola la raccolta delle buone pratiche normative, gestionali e assistenziali per favorirne una divulgazione tra gli operatori in un approccio di crescita della cultura della qualità, dell’efficacia, dell’efficienza, dell’appropriatezza e della sostenibilità delle prestazioni”.

L’assistenza integrata è una componente fondamentale della salute e delle riforme dell’assistenza sociale in tutta EU. Solo così, attraverso una regia unica delle politiche sanitarie e sociali, **il cittadino viene posto al centro** di reti integrate sanitarie e sociali per ricevere servizi giusti, appropriati, di qualità”. La Direzione, emulando le **migliori esperienze di governance pubblica**, assume la titolarità delle competenze per l’integrazione sociale e sanitaria per facilitare il coordinamento tra le azioni dell’Assessorato del lavoro e delle politiche sociali e quello della Salute. E’ fondamentale avere un **punto unico di governo** per capire le dinamiche dei bisogni della popolazione. Da qui deriva la declinazione dei criteri per la rimodulazione dell’offerta dei servizi sociali e sanitari, la costruzione di linee guida, condivise e definite a livello della Conferenza Stato-Regioni, per definire requisiti comuni condivisi di accreditamento orientati alla qualità, necessari per i soggetti terzi per essere accreditati con i servizi sanitari regionali e con gli enti locali per poter offrire i loro servizi”.



Molise, Politiche Sociali e Sanità in un'unica Direzione generale

Giu 2016 – Per la Regione, “l’incontro di questi due mondi finora separati agevola la raccolta delle buone pratiche normative, gestionali e assistenziali per favorirne una divulgazione tra gli operatori in un approccio di crescita della cultura della qualità, dell’efficacia, dell’efficienza, dell’appropriatezza e della sostenibilità delle prestazioni”.

L’assistenza integrata è una componente fondamentale della salute e delle riforme dell’assistenza sociale in tutta EU.

Il punto unico di governo consente di qualificare i sistemi informativi socio-sanitari integrati a livello regionale attraverso la implementazione di sistemi di indicatori e standard per un monitoraggio sistematico dei servizi offerti da parte degli erogatori accreditati, pubblici e privati, al fine del controllo della qualità e delle performance dei servizi erogati e per il monitoraggio della spesa in un approccio di garanzia dei LIVEAS (Lea più livelli essenziali di assistenza sociale), della qualità e della sostenibilità delle reti integrate di servizi sanitari e sociali





PaSQ

European Union Network
for Patient Safety and
Quality of Care



The main objective of PaSQ is **to support** the implementation of the Council Recommendation on Patient Safety.

Its focus is to improve **Patient Safety and Quality of Care** through **sharing** of information, experience, and the implementation of **GOOD PRACTICES**.



**PaSQ PROPOSAL FOR A
PERMANENT EU NETWORK**

RACCOMANDAZIONE del CONSIGLIO (2009/C 151/01)

del 09 Giugno 2009

sulla sicurezza dei pazienti, comprese la prevenzione e il controllo delle infezioni associate all'assistenza sanitaria



DEFINIZIONI

SICUREZZA DEI PAZIENTI: il fatto che un paziente non subisca conseguenze negative non necessarie o non sia esposto a potenziali conseguenze negative associate all'assistenza sanitaria

ICA: affezioni o patologie correlate alla presenza di un agente infettivo o dei suoi prodotti in connessione con l'esposizione a strutture o procedure sanitarie o a trattamenti sanitari;

RACCOMANDAZIONI SUPPLEMENTARI ATTINENTI alla PREVENZIONE e al CONTROLLO delle ICA

adottare una strategia per la prevenzione e il controllo delle ICA che persegua i seguenti obiettivi:

- 1) attuare misure di prevenzione e controllo a livello nazionale o regionale per il contenimento delle ICA
- 2) rafforzare la prevenzione e il controllo delle ICA e i sistemi di sorveglianza
- 3) favorire istruzione e formazione personale sanitario
- 4) migliorare la informazione fornita ai pazienti
- 5) sostenere la ricerca in settori quali l'epidemiologia, le nuove tecnologie e i nuovi interventi preventivi e terapeutici, nonché il rapporto costi/efficacia della prevenzione e del controllo delle ICA



Sepsis is the most common pathway to death following an infection. It can be avoided.

But only with your help.



World Sepsis day 13 Sept 2016



World Sepsis Declaration



Worldwide, sepsis is one of the most common deadly diseases. It is one of the few conditions to strike with equal ferocity in resource-poor areas and in the developed world.

Il monitoraggio dell'implementazione delle raccomandazioni per la prevenzione degli eventi sentinella rientra tra le attività dell'Osservatorio Buone Pratiche per la Sicurezza dei Pazienti dell'Agenas

Osservatorio Buone Pratiche
 Gestione rischio clinico e sicurezza del paziente



Anno	Regione	Esperienza	Strumenti
2015	MOLISE	Controllo in caso di sospetta epidemia o cluster epidemico da KPC	👤 🚩 📌 🔍
2015	MOLISE	PREVENZIONE e TRATTAMENTO delle ULCERE da PRESSIONE	👤 🚩 📌 🔍
2013	MOLISE	La checklist nel percorso chirurgico	👤 🚩 📌 🔍
2012	MOLISE	Introduzione di alcune procedure finalizzate ad uniformare l'attività assistenziale e alla prevenzione delle Infezioni Nosocomiali	👤 🚩 📌 🔍
2008	MOLISE	Prescrizione informatizzata dei farmaci in ospedale. Registro farmaci oncologici sottoposti a monitoraggio (RFOM).	👤 🚩 📌 🔍
2008	MOLISE	'ASSOLUTO CAMPIONE': informatizzazione del processo di richiesta e gestione delle prestazioni del laboratorio analisi.	👤 🚩 📌 🔍
2008	MOLISE	RACCOMANDAZIONE PER PREVENIRE LA RITENZIONE DI GARZE, STRUMENTI O ALTRO MATERIALE ALL'INTERNO DEL SITO CHIRURGICO.	👤 🚩 📌 🔍
2008	MOLISE	Sistema informatizzato di controllo delle infezioni ospedaliere: 'alert organisms' - C.I.O. (Comitato di controllo delle infezioni ospedaliere)	👤 🚩 📌 🔍
2009	MOLISE	Protocollo di prevenzione delle lesioni da decubito	👤 🚩 📌 🔍
2009	MOLISE	Procedura Gestione Neuroriabilitazione	👤 🚩 📌 🔍

La strategia UE contro l'antibiotico resistenza

Tema centrale del semestre di presidenza italiana UE

Antibiotico-resistenza è una emergenza mondiale.

Prima causa di morte negli Ospedali

3 gli asset per combatterla:

- uso appropriato,***
- ricerca su nuovi antibiotici,***
- limitazione e regolamentazione negli allevamenti.***

Presidenza UE
Il semestre italiano

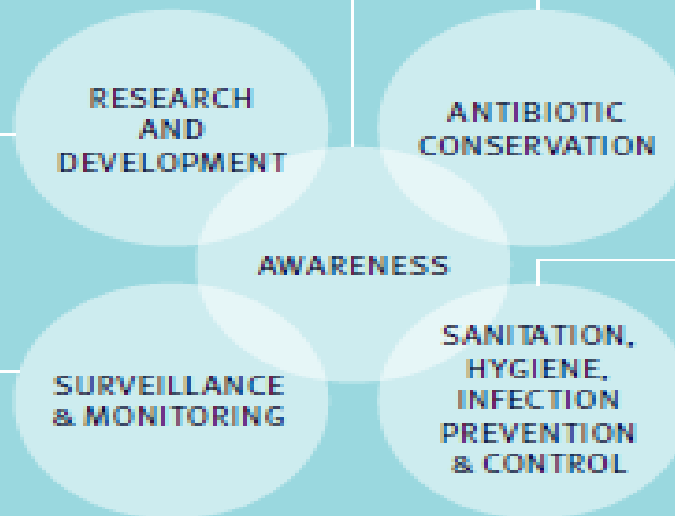


l'antibiotico resistenza è all'ordine dei lavori come emergenza mondiale perché è la prima causa di morte negli ospedali evidenziata in ambito Ghsi (Global Health Security Initiative) e Oms.



Five fronts of action to combat antimicrobial resistance

1. Raise awareness among politicians, scientists, hospital administrators, healthcare professionals, agricultural producers and the community
12. Increase the price
13. Extend intellectual property or patent protection
14. Decouple sales from R&D
15. Guarantee income to innovators
9. Standardise guidelines for data gathering
10. Coordinate national and regional interpretation and sharing of sales and usage data
11. Develop a coordinated global monitoring programme



2. Stronger regulation and mechanisms to enforce conservation
3. Diagnostics and treatment protocols to enforce appropriate use
4. Awareness-raising for professionals, patients and consumers
5. Establish infection control protocols and tracking mechanisms at the healthcare level
6. Develop and enforce sanitary regulation for the food industry
7. Educate the community
8. Map progress on implementation of international prevention programme

The ANTIBIOTIC APOCALYPSE

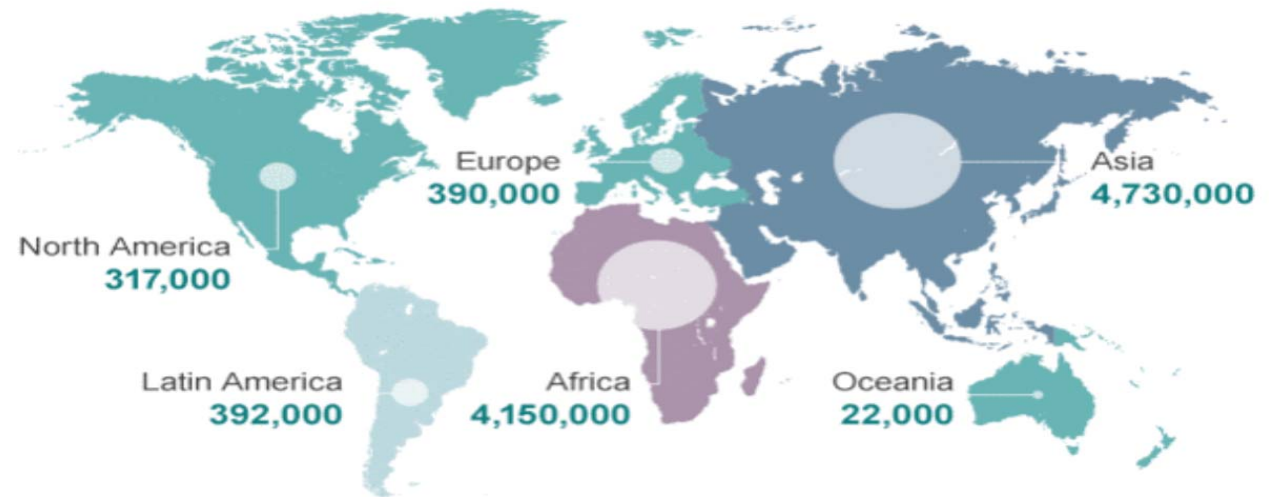
Superbugs will kill someone every 3sec by 2050 unless the world acts now



Since the Review on Antimicrobial Resistance started in mid-2014, more than one milion people have died from such infections

Deaths attributable to antimicrobial resistance every year by 2050

 Review on
Antimicrobial
Resistance



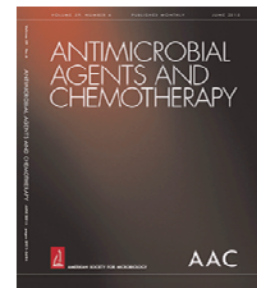
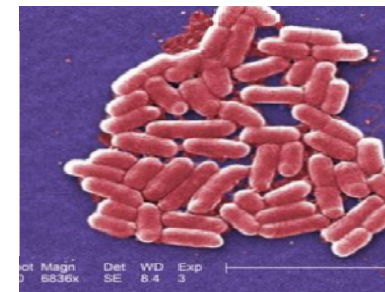
USA. Isolato primo batterio resistente a tutti gli antibiotici

Mag 2016 - Quello che gli esperti temevano da tempo è ormai diventato realtà:

le autorità sanitarie americane hanno annunciato di aver individuato il primo batterio resistente a tutti gli antibiotici esistenti. Dunque l'allerta che possa diffondersi, ponendo seri pericoli a livello di infezioni, è alta.



Centers for Disease Control and Prevention
CDC 24/7: Saving Lives. Protecting People™



“Rischiamo di essere nell’era post-antibiotici”, Thomas Frieden,

(direttore dei CDC - Centers for Disease Control and Prevention) riferendosi all’infezione delle vie urinarie che ha colpito una 49enne della Pennsylvania, non curabile neanche con Colistina, antibiotico utilizzato per le infezioni più difficili (caso pubblicato nel 2016 su Antimicrobial Agents, rivista dell’American Society of Microbiology). Un plasmide avrebbe trasmesso al battere E. coli il gene MCR-1 che determina la resistenza alla Colistina

L'Agenzia europea per la regolamentazione sui medicinali (EMA) ha fissato una soglia per l'uso agricolo della Colistina che dovrebbe essere limitata ad un massimo di 5 mg / kg per il bestiame, onde evitare la pericolosa diffusione della resistenza batterica al farmaco, verificatasi nel 2015 in Cina.



EUROPEAN MEDICINES AGENCY
SCIENCE MEDICINES HEALTH



EU-wide Ban on the use of antibiotics for non-medical purposes as growth promoters in animal feed enters into effect on Jan 1, 2006

The last 4 antibiotics which have been permitted as feed additives to help fatten livestock will no longer be allowed to be marketed or used from this date. The ban is the final step in the phasing out of antibiotics used for non-medical purposes. It is part of the Commission's overall strategy to tackle the emergence of bacteria and other microbes resistant to antibiotics, due to their overexploitation or misuse.

THE LANCET Infectious Diseases

Emergence of plasmid-mediated colistin resistance mechanism
MCR-1 in animals and human beings in China: a microbiological
and molecular biological study



Liu YY et al, Febb 2016



ABSTRACT

“ Our findings emphasise the urgent need for coordinated global action in the fight against pan-drug-resistant Gram-negative bacteria”.

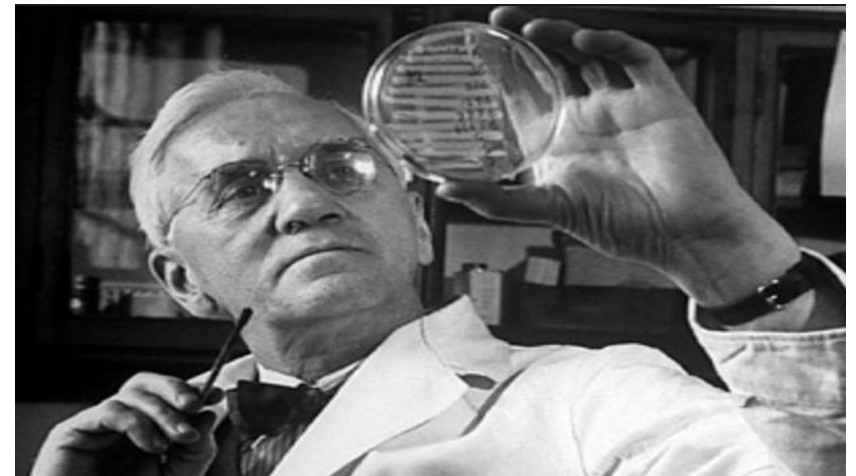
Una nuova era senza antibiotici è alle porte, un nuovo Medioevo dove un semplice taglio potrà essere a rischio di infezioni mortali (O'Neill, economista Goldman Sachs)

Science Says Super Bacteria Coming to Kill Us Is Imminent, "People Will Die"



Era Antibiotica

Attenzione, non ne abusate,
altrimenti quest'arma non
funzionerà più
(Fleming, 1948)



Alexander Fleming
1881-1955

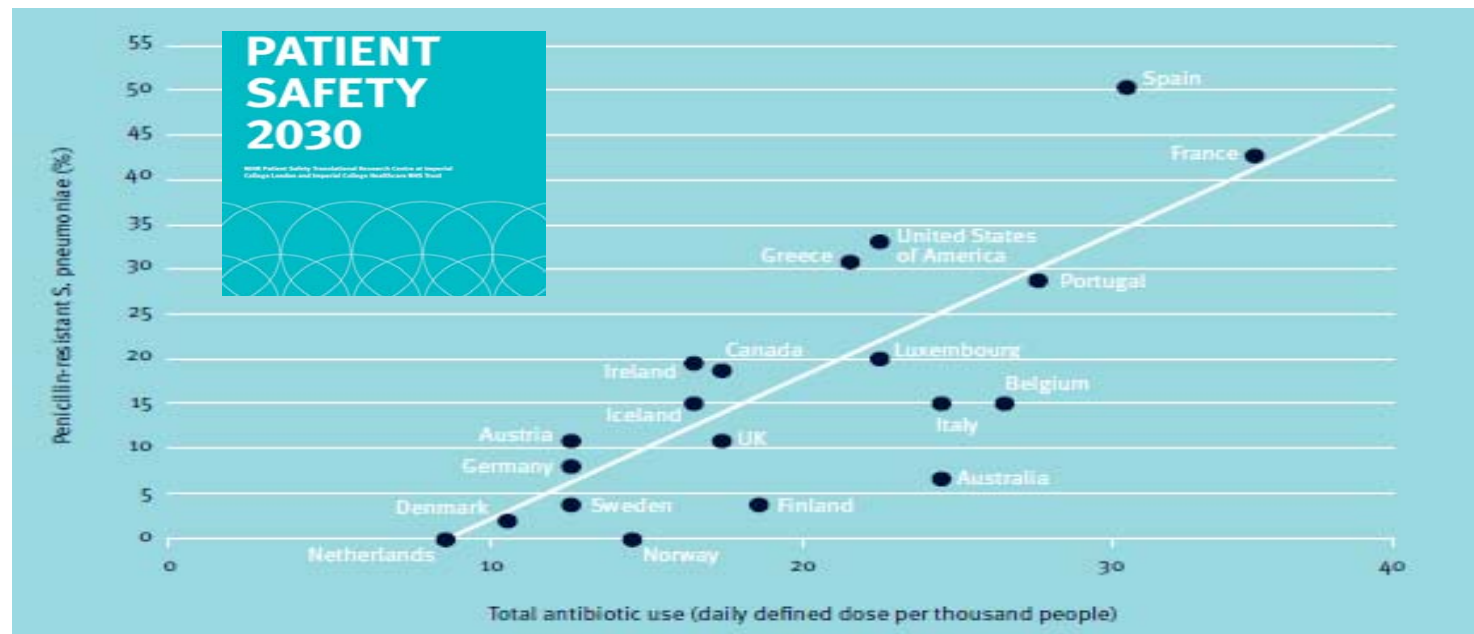
Era Post-Antibiotica

ANTIMICROBIAL RESISTANCE

Hospital-acquired infections present a significant challenge in patient safety, and rising rates of antimicrobial resistance further complicate the issue. The number of deaths due to antimicrobial resistance has nearly reached half a million per year worldwide, with a majority occurring in the developing world.

Among broader healthcare trends, the rise of antimicrobial resistance is particularly relevant for patient safety; it increases the risk that infections once considered under control could re-emerge, thereby further complicating efforts to limit patient harm.

Health systems are overusing, misusing, and inappropriately prescribing antibiotics



ANTIMICROBIAL RESISTANCE

Hospital-acquired infections present a significant challenge in patient safety, and rising rates of antimicrobial resistance further complicate the issue. The number of deaths due to antimicrobial resistance has nearly reached half a million per year worldwide, with a majority occurring in the developing world.

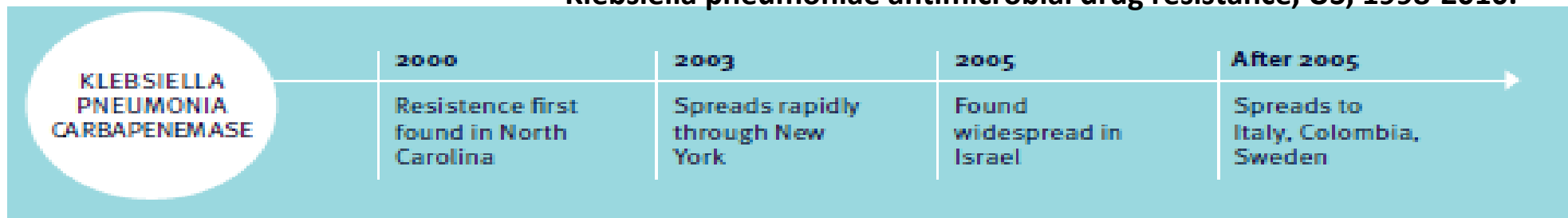
Among broader healthcare trends, the rise of antimicrobial resistance is particularly relevant for patient safety; it increases the risk that infections once considered under control could re-emerge, thereby further complicating efforts to limit patient harm.

The increase in international travel has resulted in an increasingly borderless world. Resistance that develops in one region of the world can quickly spread globally



Sanchez et al, Emerg Infect Dis, 2013

Klebsiella pneumoniae antimicrobial drug resistance, US, 1998-2010.



Il monitoraggio dell'implementazione delle raccomandazioni per la prevenzione degli eventi sentinella rientra tra le attività dell'Osservatorio Buone Pratiche per la Sicurezza dei Pazienti dell'Agenas

Osservatorio Buone Pratiche
 Gestione rischio clinico e sicurezza del paziente



Anno	Regione	Esperienza	Strumenti
2015	MOLISE	Controllo in caso di sospetta epidemia o cluster epidemico da KPC	
2015	MOLISE	PREVENZIONE e TRATTAMENTO delle ULCERE da PRESSIONE	
2013	MOLISE	La checklist nel percorso chirurgico	
2012	MOLISE	Introduzione di alcune procedure finalizzate ad uniformare l'attività assistenziale e alla prevenzione delle Infezioni Nosocomiali	
2008	MOLISE	Prescrizione informatizzata dei farmaci in ospedale. Registro farmaci oncologici sottoposti a monitoraggio (RFOM).	
2008	MOLISE	'ASSOLUTO CAMPIONE': informatizzazione del processo di richiesta e gestione delle prestazioni del laboratorio analisi.	
2008	MOLISE	RACCOMANDAZIONE PER PREVENIRE LA RITENZIONE DI GARZE, STRUMENTI O ALTRO MATERIALE ALL'INTERNO DEL SITO CHIRURGICO.	
2008	MOLISE	Sistema informatizzato di controllo delle infezioni ospedaliere: 'alert organisms' - C.I.O. (Comitato di controllo delle infezioni ospedaliere)	
2009	MOLISE	Protocollo di prevenzione delle lesioni da decubito	
2009	MOLISE	Procedura Gestione Neuroriabilitazione	

L'IMPEGNO DELLE REGIONI PER LA PROMOZIONE DELLE BUONE PRATICHE

Strategie di intervento e controllo della trasmissione orizzontale di *Klebsiella pneumoniae* resistente ai carbapenemi nelle Terapie intensive: le attività in Molise



Giancarlo Ripabelli

Cattedra di Igiene, Dipartimento di Medicina e di Scienze della Salute "V. Tiberio"
Università degli Studi del Molise, Campobasso
Presidio Ospedaliero "A. Cardarelli", Azienda Sanitaria Regionale Molise – Regione Molise



Romeo Flocco

Direttore f.f. U.O.C. di Anestesia e Rianimazione, Presidio Ospedaliero "A. Cardarelli",
Azienda Sanitaria Regionale Molise

Bad Bugs, No Drugs: No ESKAPE! An Update from the Infectious Diseases Society of America Boucher HW et al - Clin Infect Dis. 2009

- Enterococcus faecium*
- Staphylococcus aureus*
- Klebsiella pneumoniae*
- Acinetobacter baumannii*
- Pseudomonas aeruginosa*
- Enterobacter* species (ESBL+)



 IDSA
Infectious Diseases Society of America

BAD BUGS, NO DRUGS



As Antibiotic Discovery Stagnates ...
A Public Health Crisis Advances

CARBAPENEMI

- Ertapenem
- Imipenem
- Meropenem
- Doripenem

**Bad Bugs
Need Drugs**



Ten new ANTIBIOTICS by 2020

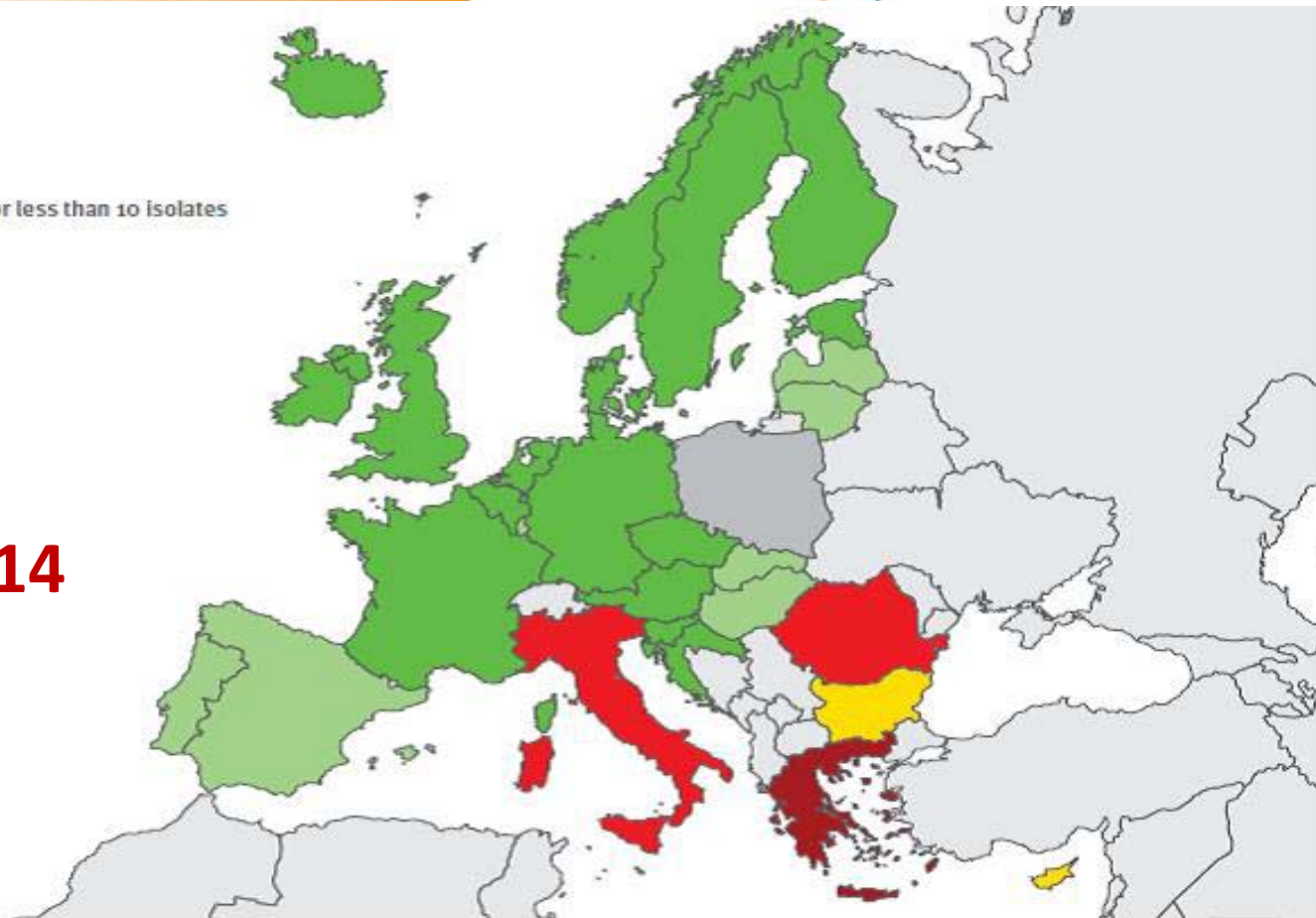
RESISTENZA AI CARBAPENEMI

- *Pseudomonas aeruginosa*
- *Acinetobacter* spp.
- *Enterobacteriaceae*
(eg. *Klebsiella*, *E. coli*)

**Percentage of invasive KP
 isolates with resistance to
 carbapenems, EU/EEA, 2014**



Non-visible countries
 Liechtenstein
 Luxembourg
 Malta



European Centre for Disease Prevention and Control. Antimicrobial resistance surveillance in Europe 2014.

Annual report of the European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net). Stockholm: ECDC; 2015.

Predictive Models for Identification of Hospitalized Patients Harboring KPC-Producing *Klebsiella pneumoniae*

Mario Tumbarello,^a Enrico Maria Treccarichi,^a Fabio Tumietto,^b Valerio Del Bono,^c Francesco Giuseppe De Rosa,^d Matteo Bassetti,^e Angela Raffaella Losito,^a Sara Tedeschi,^b Carolina Saffioti,^c Silvia Corcione,^d Maddalena Giannella,^b Francesca Raffaelli,^a Nicole Pagani,^d Michele Bartoletti,^b Teresa Spanu,^f Anna Marchese,^g Roberto Cauda,^a Claudio Viscoli,^c Pierluigi Viale^b



1^a giornata REGIONALE sulle
BUONE PRATICHE
per la SICUREZZA DELLE CURE



TABLE 2 Logistic regression analysis of risk factors for KPCKP strain isolation and for KPCKP infection

Variable ^a	OR (95% CI)	P
KPCKP isolation		
≥2 previous acute-care hospitalizations ^b	5.92 (4.40–7.98)	<0.001
Indwelling central venous catheter ^c	1.66 (1.29–2.12)	<0.001
Recent carbapenem therapy ^d	2.98 (2.19–4.05)	<0.001
Recent fluoroquinolone therapy ^d	1.69 (1.29–2.21)	<0.001
Previous intensive care unit admission ^b	5.13 (3.49–7.53)	<0.001
Indwelling urinary catheter ^c	3.89 (3.03–4.99)	<0.001
Hematological cancer	1.90 (1.27–2.83)	0.002
Surgical drain ^c	1.62 (1.16–2.45)	0.004
KPCKP infection		
≥2 previous acute-care hospitalizations ^b	4.26 (3.02–6.01)	<0.001
Indwelling central venous catheter ^c	2.59 (1.91–3.50)	<0.001
Recent carbapenem therapy ^d	3.59 (2.46–5.23)	<0.001
Recent fluoroquinolone therapy ^d	2.22 (1.59–3.10)	<0.001
Charlson score ≥3 ^c	7.49 (5.46–10.27)	<0.001
Recent surgical procedures ^d	2.03 (1.48–2.76)	<0.001
Neutropenia ^c	3.19 (1.50–6.78)	0.003

Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA E DELL'INNOVAZIONE
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE
Ufficio 05 Ex DGPREV
Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma

Oggetto: Circolare “Sorveglianza, e controllo
delle infezioni da batteri produttori di
carbapenemasi (CPE)”



0004968-P-26/02/2013

I.4.c.a.9/2009/17



Assessori Regionali alla Sanità delle Regioni
a Statuto Ordinario e Speciale e delle
Province Autonome di Trento e Bolzano
PEC

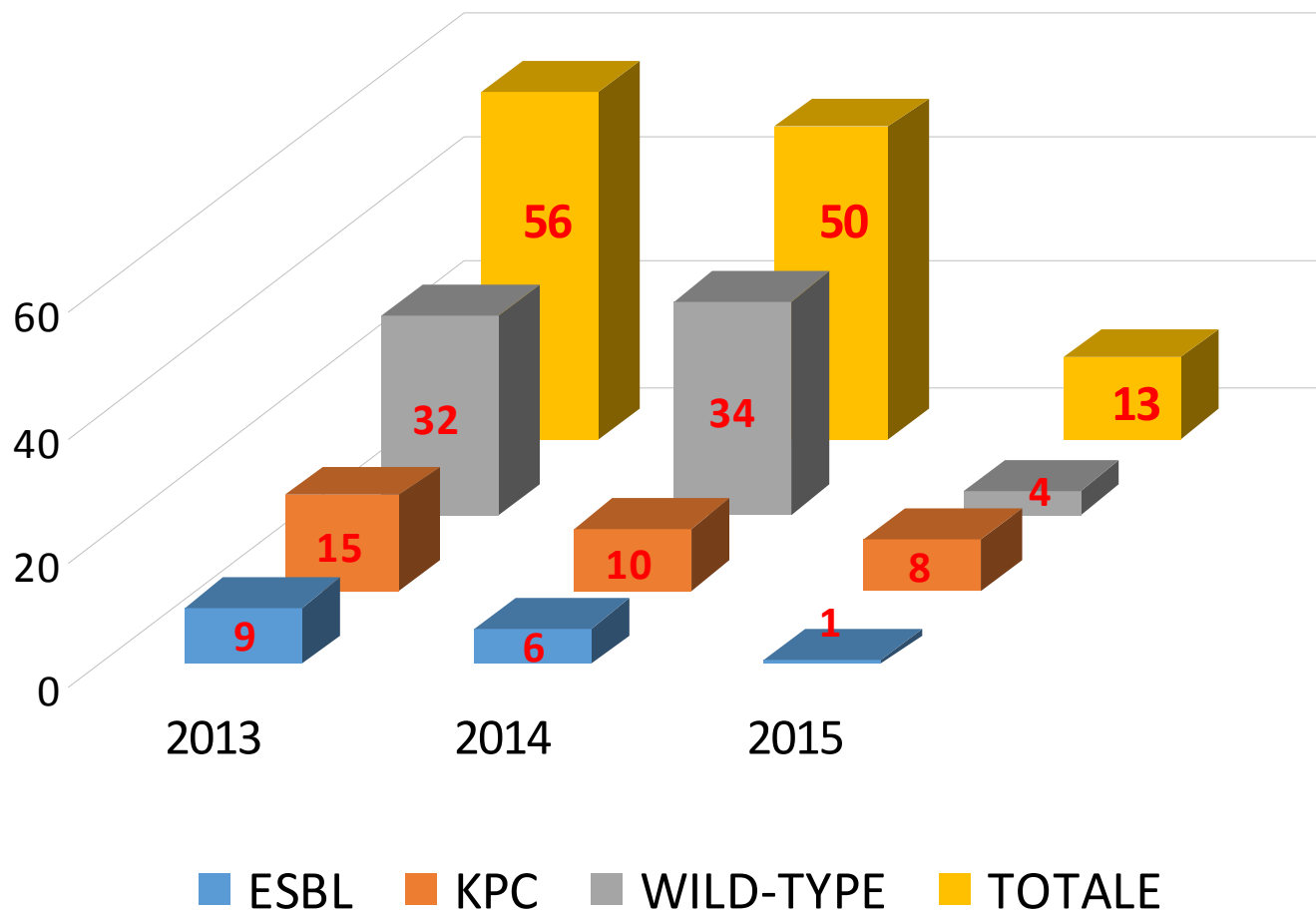
Istituto Superiore di Sanità
protocollo-centrale@iss.mailcert.it
ROMA

IL PROGRAMMA DI SORVEGLIANZA PREVEDE:

1. Screening microbiologico e immediata notifica;
2. Misure di prevenzione nell'assistenza al malato;
3. Valutazione dell'adesione alle misure indicate per la prevenzione della trasmissione;
4. Corretta prescrizione degli antibiotici;
5. Monitoraggio epidemiologico dei casi;
6. Garantire la comunicazione;

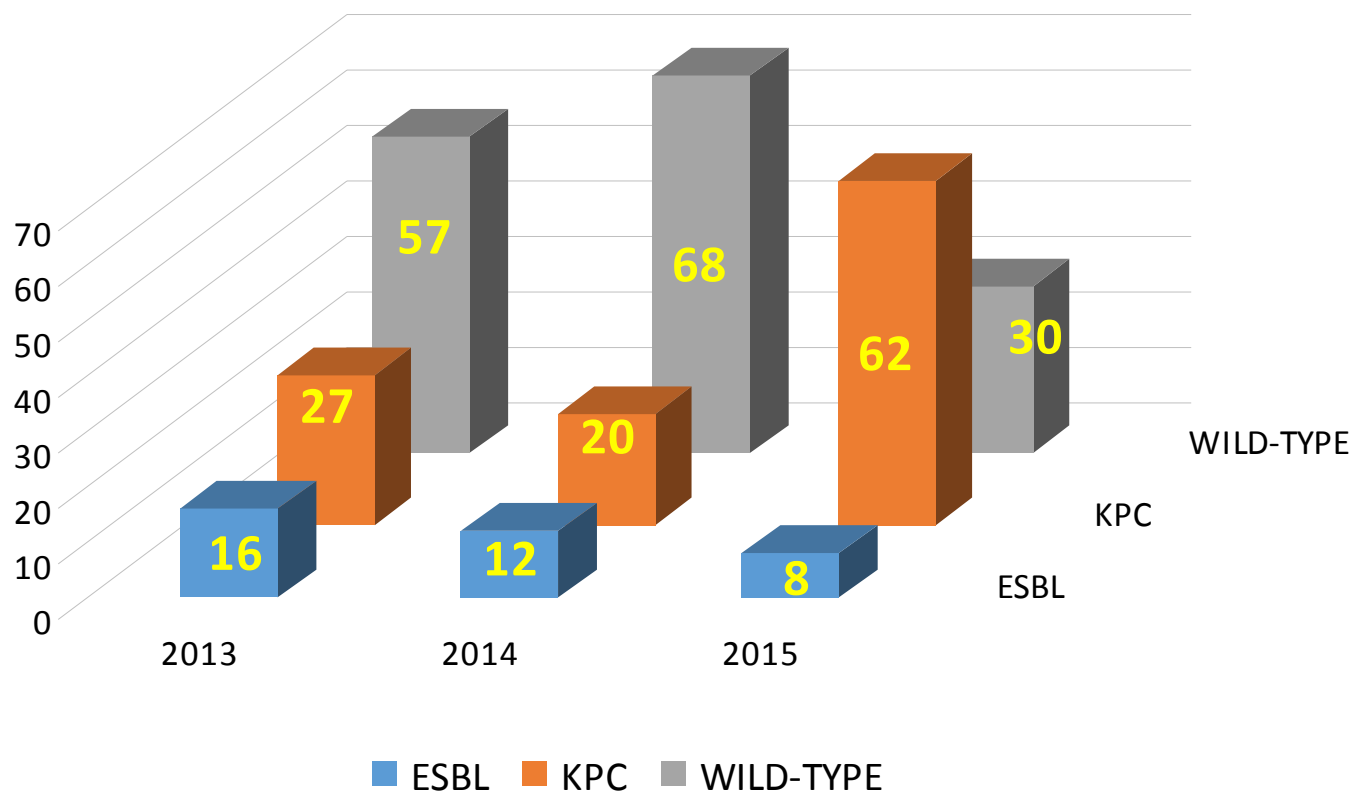


ISOLAMENTI *K. PNEUMONIAE* OSPEDALE CB 2013 -15



ISOLAMENTI *K. PNEUMONIAE* OSPEDALE CB 2013 -15

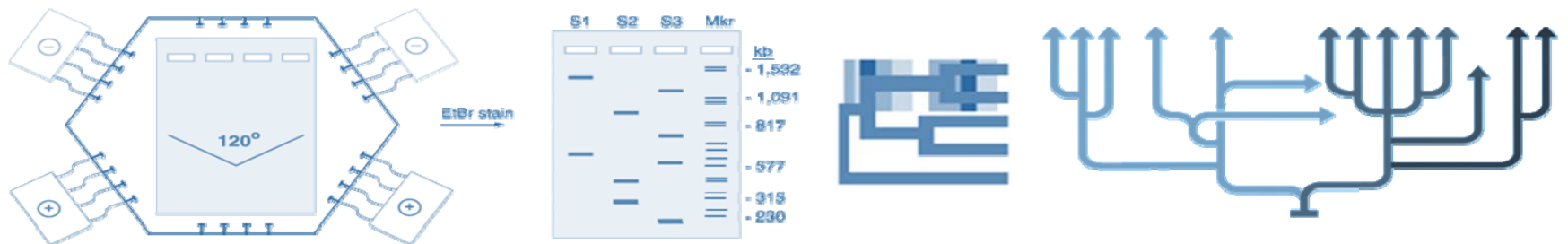
Distribuzione percentuale (%)



GESTIONE DEL CLUSTER EPIDEMICO IN UTI



Interventi di controllo e Tipizzazione molecolare degli isolati



1. Prepararsi per il lavoro di campo
2. Verificare la reale esistenza del focolaio
3. Verificare la diagnosi
4. Definire ed identificare i casi
5. Descrivere ed orientare i casi
6. Formulare delle ipotesi
7. Valutare le ipotesi
8. Reformulare ipotesi
9. Avviare misure preventive o di controllo
10. Comunicare i risultati

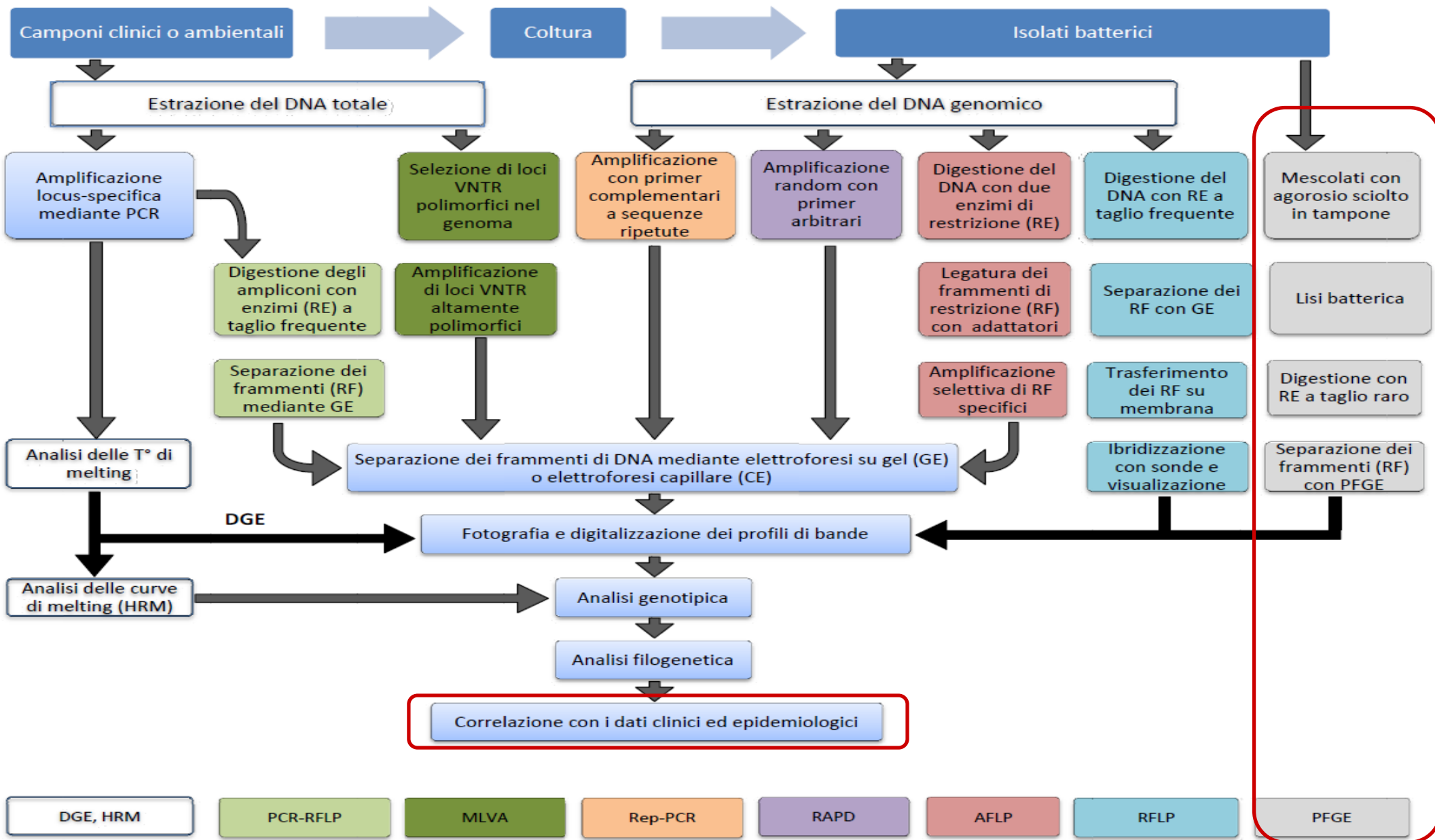


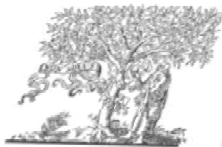
Ann Ig 2014; 26: 10-45 doi:10.7416/ai.2014.1956

Epidemiologia molecolare delle malattie infettive: metodi di analisi ed interpretazione dei risultati

M.L. Sammarco*, G. Ripabelli*, M. Tamburro*

Key words: Molecular epidemiology, infectious diseases, genotyping, methods, results interpretation
Parole chiave: Epidemiologia molecolare, malattie infettive, genotipizzazione, metodi, interpretazione dei risultati



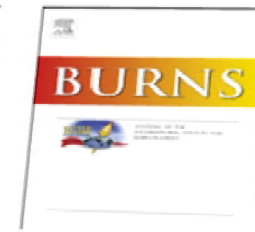


ELSEVIER

Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: www.elsevier.com/locate/burns



A single-center, six-year evaluation of the role of pulsed-field gel electrophoresis in suspected burn center outbreaks[☆]

Heather C. Yun^{a,b,*}, Charla C. Tully^{a,b}, Katrin Mende^{a,c,d}, Mayra Castillo^e,
Clinton K. Murray^{a,b}

^aSan Antonio Military Medical Center, JBSA-Fort Sam Houston, TX, USA

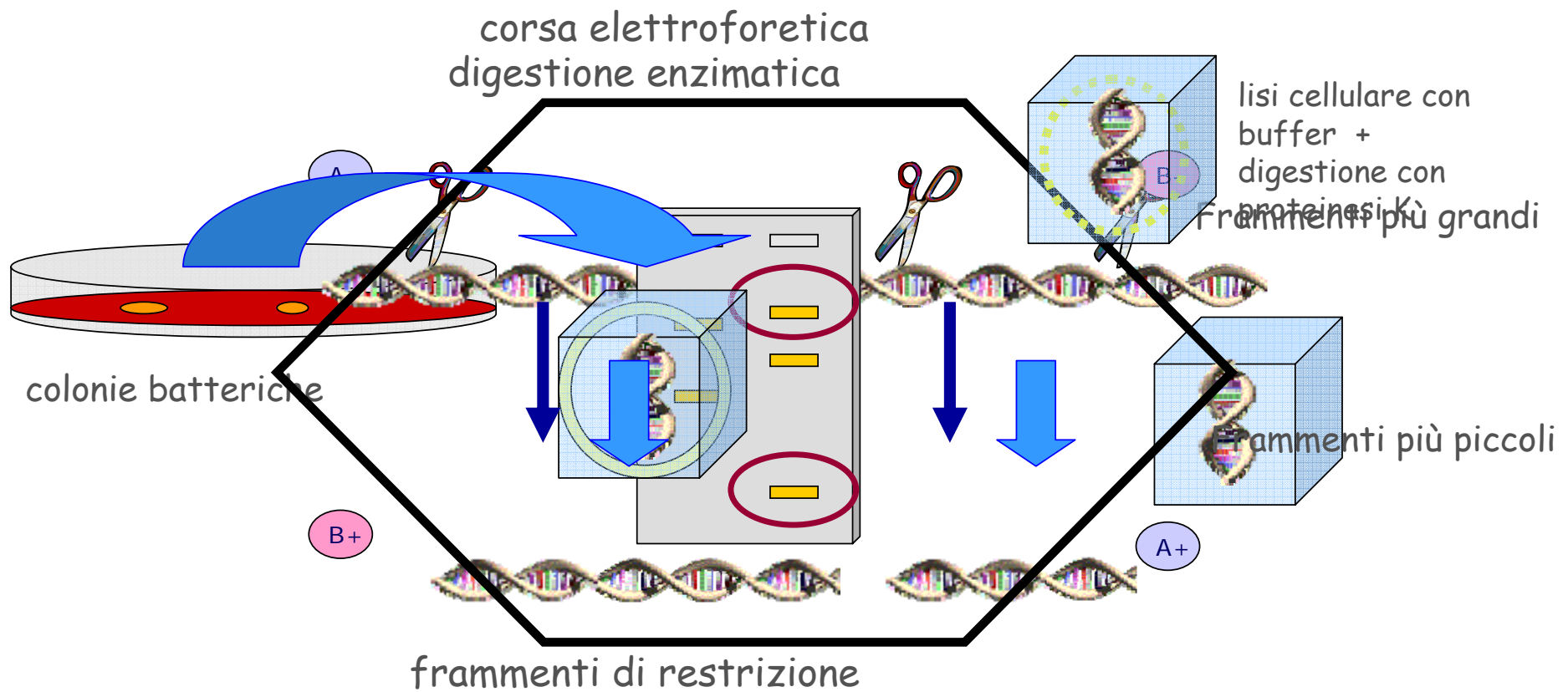
^bUniformed Services University of the Health Sciences, Bethesda, MD, USA

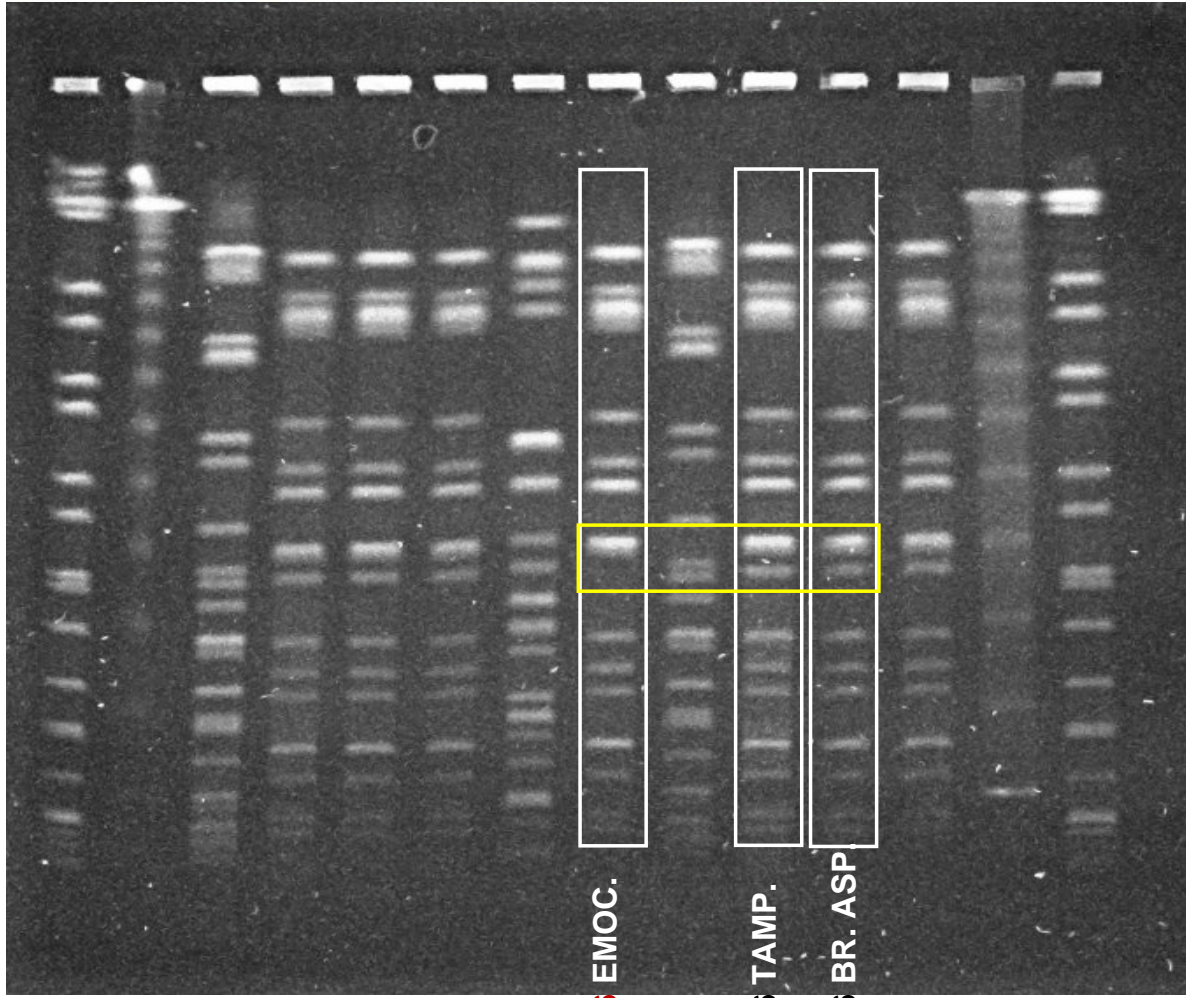
^cInfectious Disease Clinical Research Program, Department of Preventive Medicine and Biostatistics, Uniformed Services University of the Health Sciences, Bethesda, MD, USA

^dThe Henry M. Jackson Foundation for the Advancement of Military Medicine, Rockville, MD, USA

^eUS Army Institute for Surgical Research, JBSA-Fort Sam Houston, TX, USA

FASI DELLA PULSED FIELD GEL ELECTROPHORESIS





F 23-05-2016 EMOC.

F 01-02-2016 TAMP.

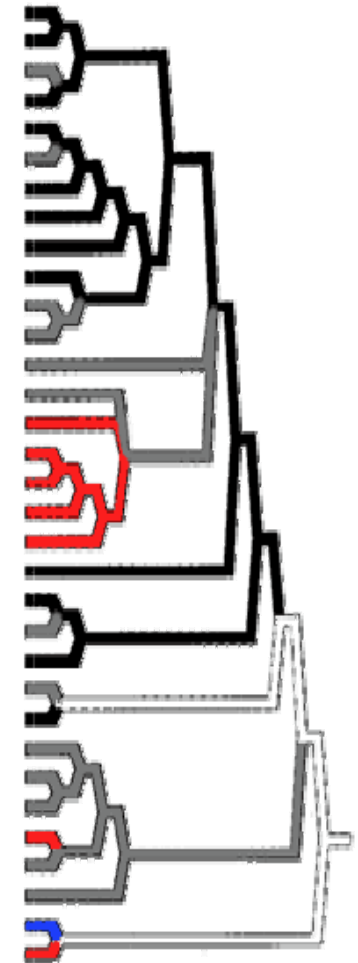
F 01-02-2016 BR. ASP.



ANALISI PULSOTIPI

Software **BioNumerics**  (Applied Maths)

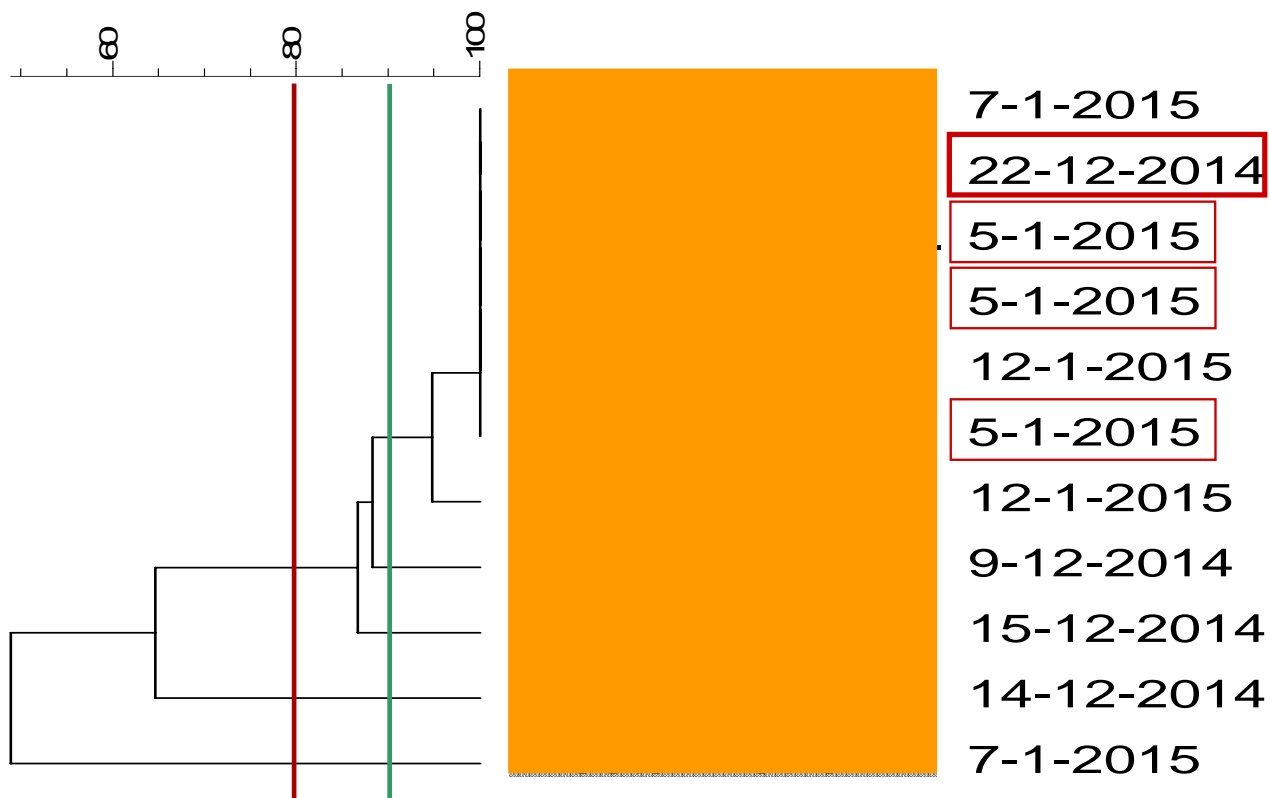
- coefficiente di correlazione di DICE
- raggruppamento UPGMA
(Unweight Pair-Group Method with Arithmetic Mean)
- indice di tolleranza dell'1%
- alberi filogenetici o dendrogrammi



Dice (Opt:1.00%) (Tol 1.0%-1.0%) (H>0.0% S>0.0%) [0.0%-100.0%]

PFGE

ANALISI DENDROGRAMMA CEPPI DICEMBRE-GENNAIO 2014/15



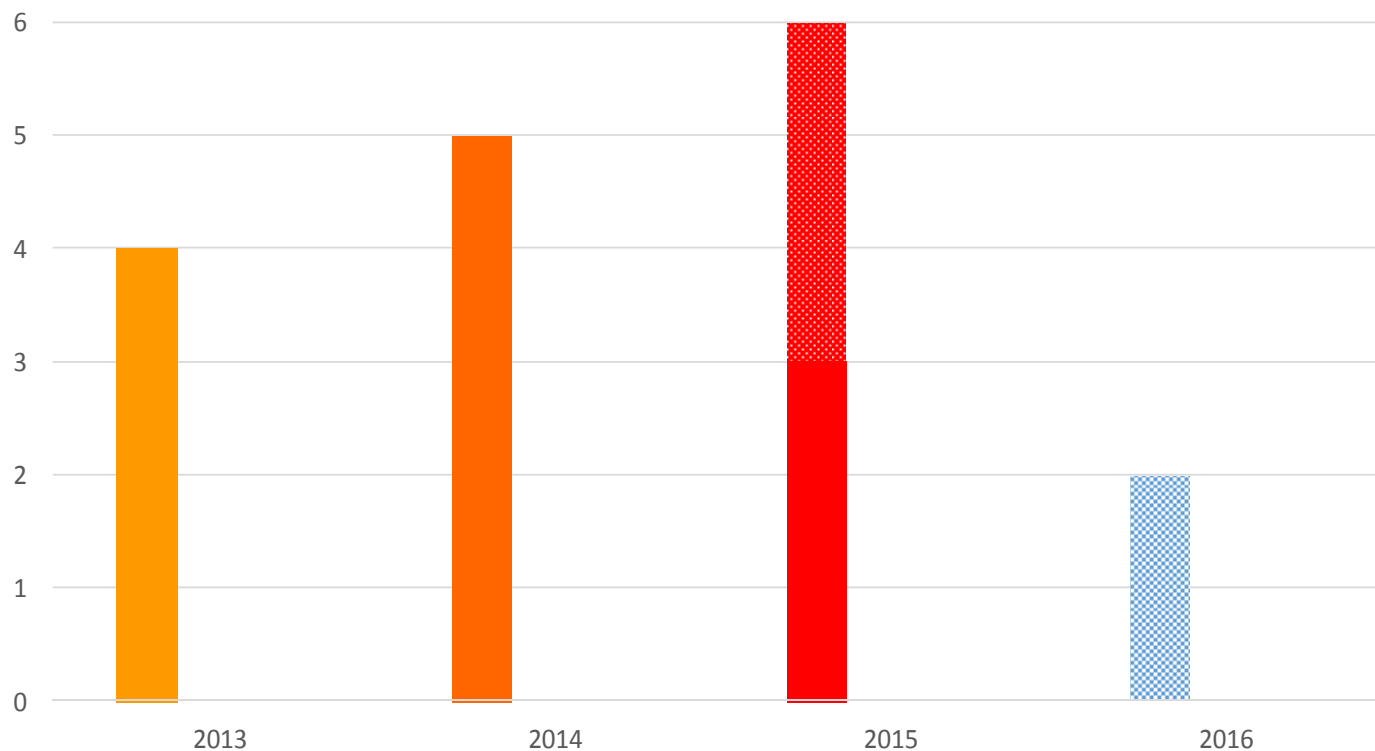
Hospital organisation, management, and structure for prevention of health-care-associated infection: a systematic review and expert consensus

*Walter Zingg, Alison Holmes, Markus Dettenkofer, Tim Goetting, Federica Secci, Lauren Clack, Benedetta Allegranzi, Anna-Pelagia Magiorakos, Didier Pittet, for the systematic review and evidence-based guidance on organization of hospital infection control programmes (SIGHT) study group**

Despite control efforts, the burden of health-care-associated infections in Europe is high and leads to around 37 000 deaths each year. We did a systematic review to identify crucial elements for the organisation of effective infection-prevention programmes in hospitals and key components for implementation of monitoring. 92 studies published from 1996 to 2012 were assessed and ten key components identified: organisation of infection control at the hospital level; bed occupancy, staffing, workload, and employment of pool or agency nurses; availability of and ease of access to materials and equipment and optimum ergonomics; appropriate use of guidelines; education and training; auditing; surveillance and feedback; multimodal and multidisciplinary prevention programmes that include behavioural change; engagement of champions; and positive organisational culture. These components comprise manageable and widely applicable ways to reduce health-care-associated infections and improve patients' safety.

RIANIMAZIONE H CARDARELLI CAMPOBASSO

N° isolamenti di KPC



 KPC
da screening
in ingresso



BILANCIO ECONOMICO

Costo Tamponi Rettali Costi Terapia

- N° Tamponi Eseguiti: 180
- Costo esame: € 8,33
- n° 180 Esami: € 1.494



- 1 fl Colimicina 1000000 U: € 3
- 1 ciclo di Colimicina: € 405
- 1 giorno di degenza in Rianimazione: € 1.066
- Tigeciclina 1 ciclo: € 2.268

Risultati quantitativi del monitoraggio delle superfici e delle attrezzature U.O.C. Anestesia e Rianimazione – ottobre 2015

“Linee guida per la definizione degli standard di sicurezza e di igiene ambientale dei reparti operatori” - ISPESL (2009)

PRIMA DELLA DISINFEZIONE

SITI DI PRELIEVO	Valore medio (UFC/cm ²)	Valore medio (UFC/piastra)	Criteri di decisione
Pavimento 1	0,2	5	Conforme
Pavimento 2	0,12	3	Conforme
Pavimento 3	0,04	1	Conforme
Pavimento 4	0,04	1	Conforme
Pavimento 5	0,08	2	Conforme
Pareti 1	0,04	1	Conforme
Pareti 2	0,08	2	Conforme
Pareti 3	0,08	2	Conforme
Monitor	0,04	1	Conforme

GRUPPO ITALIANO DI STUDIO DI IGIENE OSPEDALIERA (GISIO)

Progetti che coinvolgono gli ospedali in Molise

- Progetto MultiSocietario Italiano sul Controllo dell'Antibiotico Resistenza (MuSICARe)
- Controllo legionellosi nelle strutture ospedaliere italiane: indagine multicentrica
- Analisi di mfDNA in Igiene Ospedaliera per la valutazione della contaminazione residua in strumentazione medica riutilizzabile sottoposta a sanificazione
- Progetto Ambulanze
- Individuazione di criteri ed indicatori di *patient safety* relativi alla prevenzione delle Infezioni Correlate alle Pratiche Assistenziali (ICPA) in ospedale ai fini dell'Accreditamento



REGIONI CON PIANO DI RIENTRO



- I piani di rientro sono finalizzati a **verificare la qualità delle prestazioni** ed a raggiungere il riequilibrio dei conti dei servizi sanitari regionali
- Le Regioni in celeste sono quelle in Piano di rientro dal disavanzo della spesa sanitaria e in grigio le Regioni che lo hanno concluso o non più affiancate dai Ministeri
- La Regione Molise **ha siglato il Piano di Rientro dal disavanzo il 27 marzo 2007**

RINGRAZIAMENTI

- **Dott.sse Incoronata Fanelli e Manuela Tamburro,
Prof.ssa Michela Lucia Sammarco**
 - Cattedra di Igiene, Università degli Studi del Molise, Campobasso
- **Dott. Massimiliano Scutellà**
 - Responsabile Servizio di Microbiologia, U.O.C. di Medicina di Laboratorio
- **Dott.ssa Delia Fasciano**
 - Coordinatrice Infermieristica, U.O.C. di Anestesia e Rianimazione
- **Tutto il personale della U.O.C. di Anestesia e Rianimazione**

ripabelli@unimol.it
giancarlo.ripabelli@asrem.org