

La sicurezza delle cure e il Piano di contrasto all'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR)

Maria Luisa Moro



ANTIMICROBIAL RESISTANCE

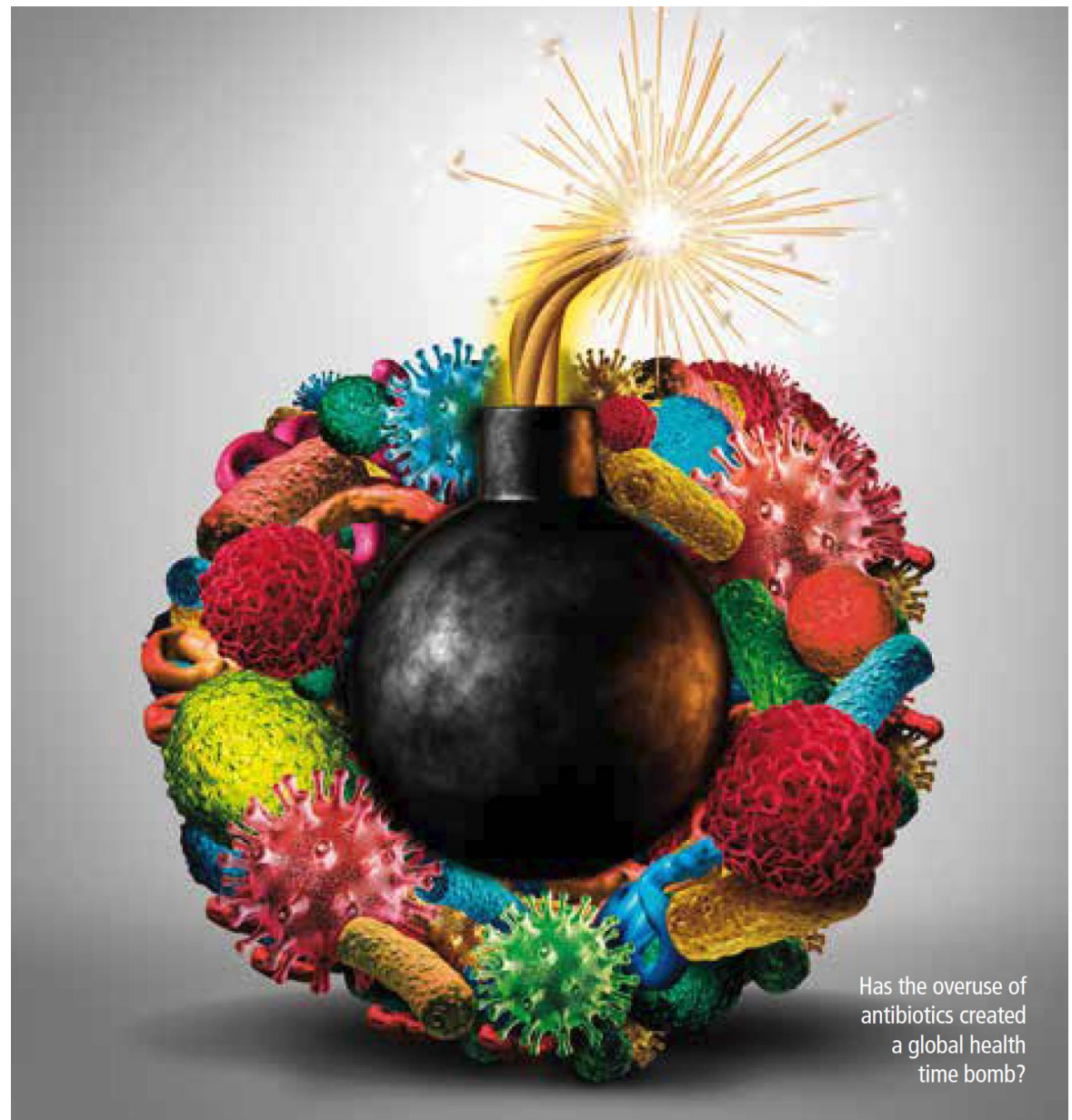

TIME TO ACT

A PARLIAMENT MAGAZINE SPECIAL SUPPLEMENT

STOP AMR

AMR

ANTIMICROBIAL RESISTANCE: 300 MILLION DEATHS BY 2050 UNLESS WE ACT NOW



Has the overuse of antibiotics created a global health time bomb?

Parliament Magazine 11 September 2017



Dimensioni epidemiologiche del fenomeno

- ✓ **Il burden in termine di DALY** (anni di vita persi) **di 6 infezioni correlate all'assistenza** (urinarie, sito chirurgico, polmonite, batteriemia, Clostridium difficile, sepsi neonatale) **è quasi il doppio** (501/DALY/100.000) **rispetto a tutte le 32 malattie infettive notificabili** (260 DALY/100.000) (*Cassini A, PLOS Med 2016*)
- ✓ **La diffusione di microrganismi antibioticoresistenti è in continuo aumento** (in Italia da 17% - indicatore composito - nel 2005 a 33% nel 2015), **anche perché l'Italia è tra paesi europei che consuma più antibiotici**
- ✓ Le **infezioni invasive** in pazienti assistiti sono in continuo aumento
- ✓ **I frequenti movimenti dei pazienti nella rete dei servizi** favoriscono la diffusione di germi multiresistenti



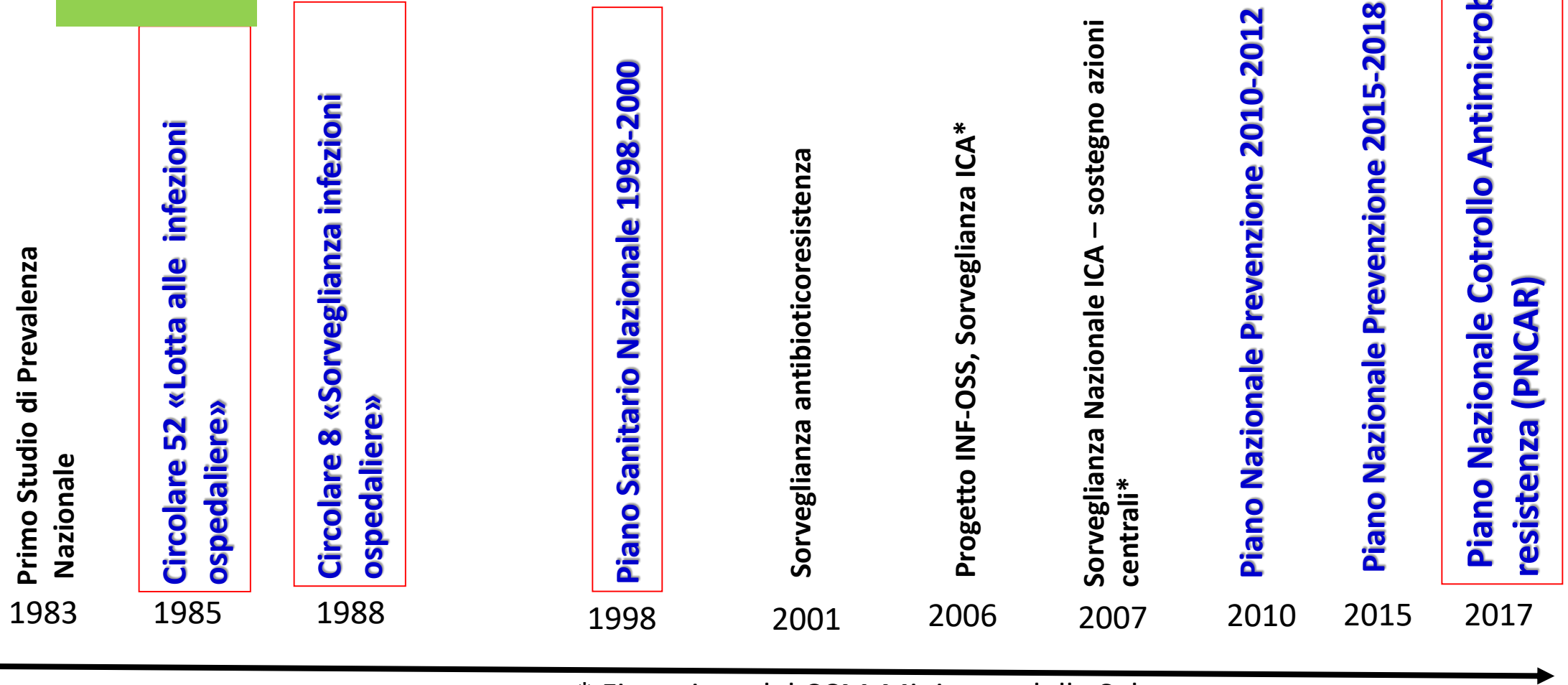
Rischio clinico e rischio infettivo

- **Raccomandazione Consiglio Unione Europea** 9 giugno 2009: «*patient safety, including healthcare associated infections*»
- **Accreditamento** «Intesa in materia di adempimenti» 19 Febbraio 2015 – «6° Criterio Appropriatelyzza clinica e sicurezza: Piano Aziendale per la gestione del rischio che comprenda anche la prevenzione e controllo delle infezioni ospedaliere» (entro 12 mesi sia a livello regionale che aziendale)
- **DM 70/2015** «Standard qualitativi strutturali, tecnologici e quantitativi»: «*presenza documentata e formalizzata di sistemi di raccolta dati sulle ICA, la sorveglianza microbiologica, l'adozione di procedure e protocolli*»



35

Governo nazionale 1983-2018 Trentacinque anni di Infezioni correlate all'assistenza



* Finanziato dal CCM-Ministero della Salute

Piano Nazionale di Contrasto all'antibioticoresistenza (PNCAR)

ECDC country visit to Italy to discuss antimicrobial resistance issues

9-13 January 2017

Conclusioni

- ✓ Il quadro dell'antibioticoresistenza negli ospedali e regioni italiane rappresenta una **grave minaccia per la sanità pubblica**
- ✓ I livelli di Enterobatteri e Acinetobacter resistenti ai carbapenemi e di Stafilococco meticillina resistente sono **tra i più elevati in Europa**
- ✓ I fattori che contribuiscono negativamente sono:
 - **assenza di percezione della gravità della situazione** da parte di tutti gli stakeholders e una tendenza **a rimuovere il problema**
 - **mancanza di supporto istituzionale** a tutti i livelli (nazionale, regionale e locale)
 - **mancanza di leadership professionale** a tutti i livelli
 - **mancanza di accountability** a tutti i livelli (rendere conto)
 - **mancanza di coordinamento** tra e intra-livelli





Manca di percezione della gravità della situazione

Non esistono a livello nazionale:

- **dati utili per monitorare i trend e valutare la performance** = nessun sistema informativo «ufficiale» = tutte esperienze locali o su base volontaristica (tranne che per l'uso di antibiotici)
- **linee guida condivise**
- **programmi formativi delle figure addette**, codificati
- campagne di **comunicazione** stabili e condivise e azioni per comunicare al paziente i rischi
- **programmi di intervento coordinati** (neanche su vere emergenze come le CPE – Enterobatteriaceae produttori di carbapenemasi)

Strategic objectives

**Improve
awareness and
understanding**

**Surveillance
and
research**

**Effective
sanitation,
hygiene and
infection
prevention**

**Optimize the
use of
antibiotics in
human and
vet medicine**

**Sustainable
investment
for new
medicines,
diagnostic
tools and
vaccines**

Piano di contrasto all'antimicrobicoresistenza 2017-2020 (Intesa Stato-Regioni 2/11/2017)

Azioni centrali e regionali

Indicatori e standard

Obiettivi e azioni

SORVEGLIANZA

- Resistenze in ambito umano
- Resistenze in ambito veterinario
- ICA
- Consumo di antibiotici (umano e veterinario)

PREVENZIONE E CONTROLLO

- ICA
- Malattie infettive e zoonosi

USO CORRETTO DI ANTIBIOTICI

COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE

FORMAZIONE

RICERCA E INNOVAZIONE



Implementazione del PNCAR - Infrastruttura

Gruppo nazionale di coordinamento

- Rappresentanti Ministeri, ISS, AIFA, Regioni, Società Scientifiche

- Messa a punto dei documenti tecnici previsti dal Piano

Tavolo inter-regionale – Coordinamento Prevenzione

- Coordinatori/referenti di ciascuna regione (1 per ambito umano e 1 per ambito veterinario)

- Condivisione di strategie e strumenti di implementazione
- Informazione su attività del Gruppo Nazionale di coordinamento
- Coinvolgimento dei diversi tavoli della Commissione Salute per azioni di specifico interesse

Gruppo regionale (ciascuna regione)

- Coordinatori/Referenti
- Referenti previsti dal piano per le diverse aree
- Altre figure considerate rilevanti a livello regionale

- Implementazione del piano a livello locale
- Collaborazione dei singoli referenti con gli specifici tavoli nazionali (es. sorveglianza resistenze AR-ISS)

Necessità di un approccio integrato in ambito umano e veterinario

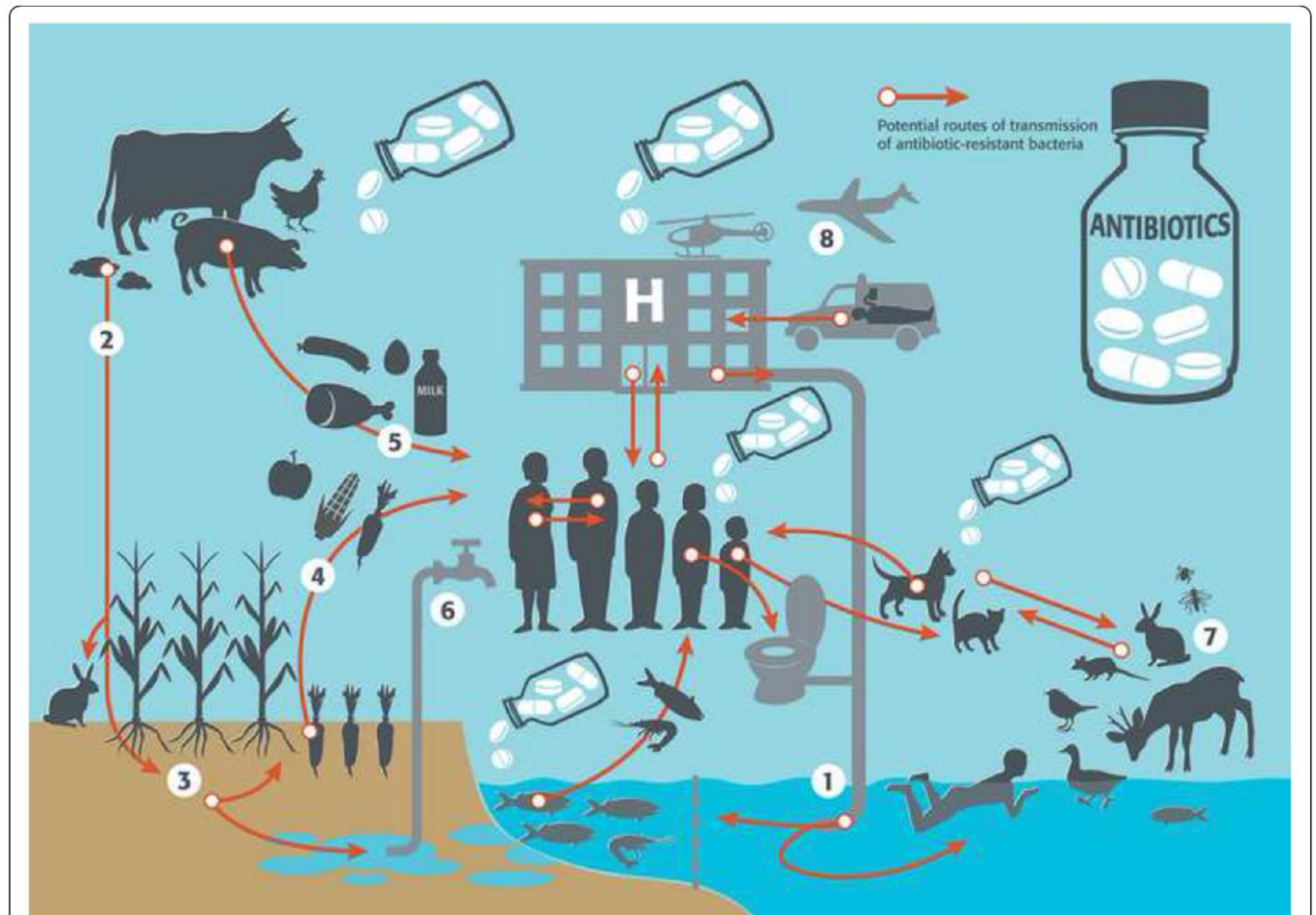


Fig. 2 Potential routes of transmission of antibiotic-resistant bacteria. Legend: Humans in the community or in hospitals, pets, livestock and fish farms rely on similar classes of antibiotics to fight infectious diseases. Both pathogenic and non-pathogenic bacteria evolve or exchange the ability to survive when exposed to these antibiotics. They spread into the environment through different routes, such as water sanitation systems (1), as wastewater treatment facilities do not entirely remove antibiotic resistant bacteria before releasing water into the environment. Another common route is through the application of manure to fields with cultivated crops (2), where antibiotic resistant bacteria can readily develop on the plants (3). The uptake of these resistant bacteria can then happen through the food chain, when humans later consume these plants (4) or the contaminated flesh of animals and fish harbouring resistant bacteria (5). As bacteria can easily reach water reserves, water distribution infrastructure is also a potential route for the spread of these germs (6). Even wildlife, insects and other bugs are potential carriers of antimicrobial resistance (7). Tourism, migrations and food imports (8) are nevertheless reported as the fastest way of spreading resistant strains of bacteria across borders. At the healthcare facilities level, resistant bacteria can spread by contact between patients or with healthcare staff, or through contaminated surfaces and medical devices. *Reproduced with permission from bioMérieux (modified)*

Necessità di un approccio
che agisca su tutti i
determinanti

Antibiotic resistance – the three keys to control

- Infection Control
- Antibiotic stewardship
- Surveillance
 - Antibiotic-resistant bacteria
 - Antibiotic usage



Control of antibiotic resistance is like a three-legged stool – if you take away one of the legs – the whole thing falls over!

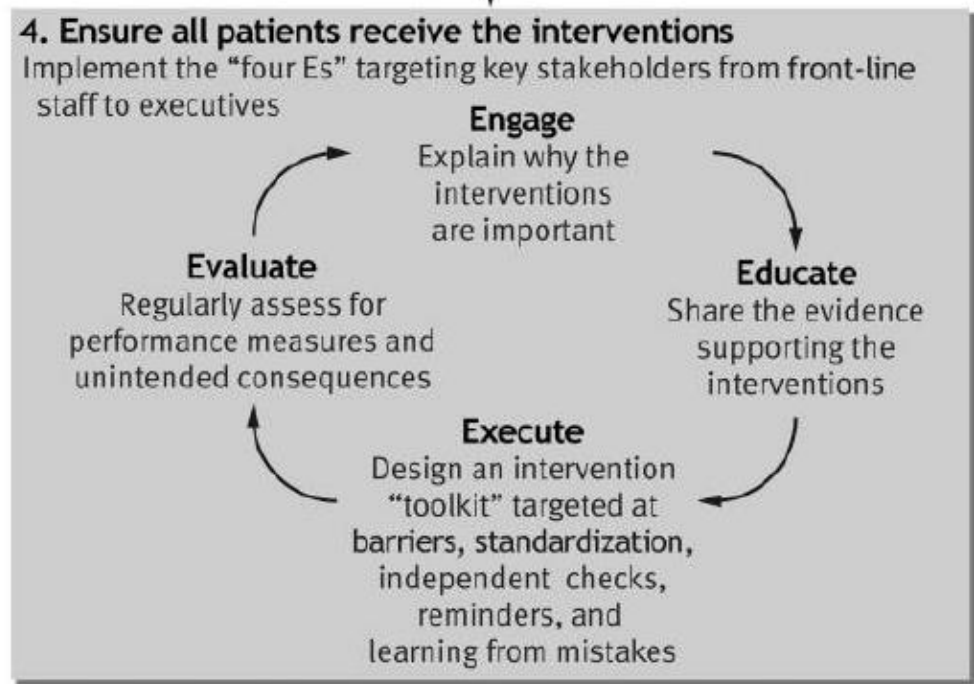
Necessità di interventi di implementazione di pratiche sicure

Overall concepts
 Envision the problem within the larger healthcare system
 Engage collaborative multidisciplinary teams centrally (stages 1-3) and locally (stage 4)

1. Summarize the evidence
 Identify interventions associated with improved outcomes
 Select interventions with the largest benefit and lowest barriers to use
 Convert interventions to behaviors

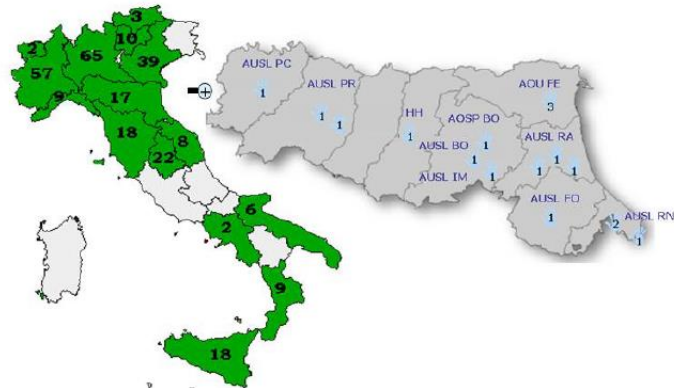
2. Identify local barriers to implementation
 Observe staff performing the interventions
 "Walk the process" to identify defects in each step of implementation
 Enlist all stakeholders to share concerns and identify potential gains and losses associated with implementation

3. Measure performance
 Select measures (process or outcome)
 Develop and pilot test measures
 Measure baseline performance



Campagna regionale Cure pulite

Campagna nazionale "Cure pulite sono cure più sicure" - Unità operative partecipanti

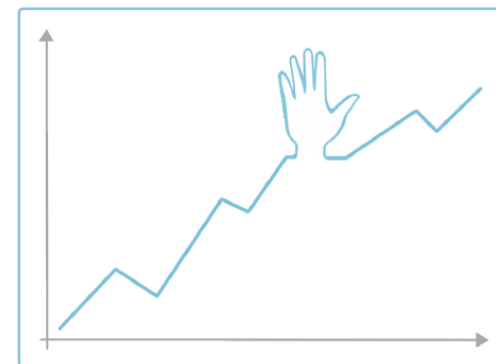


- AUSL PC: Azienda USL Piacenza
- HH: Hesperia Hospital Modena
- AOSP BO: Azienda ospedaliero-universitaria Bologna
- AOSP FE: Azienda ospedaliero-universitaria Ferrara
- AUSL FO: ex Azienda USL Forlì
- AUSL PR: Azienda USL Parma
- AUSL BO: Azienda USL Bologna
- AUSL IM: Azienda USL Imola
- AUSL RA: ex Azienda USL Ravenna
- AUSL RN: ex Azienda USL Rimini

Le Iniziative regionali per la Giornata Mondiale sull'Igiene delle Mani (5 Maggio 2007-2015)



Progetto RImani
"Ricorda l'igiene delle mani"



MAppER
Mani App Emilia-Romagna

Monitoraggio annuale dei consumi di prodotti idroalcolici

Regione Emilia-Romagna
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA

Attività di promozione dell'igiene delle mani in Emilia-Romagna

Materiali per le scuole materne e primarie

BATTIMANI A CHI SI LAVAVA LE MANI

COME: Bagnati le mani e insaponale. Conta fino a 20 mentre strofini le mani e poi risciacuale. Risciacuale e asciugale bene.

QUANDO: Prima di mangiare. Dopo essere andato in bagno. Ogni volta che sono sporche.

Lavati le mani così ti ammalerai di meno e avrai più tempo per giocare!

Regione Emilia-Romagna

Igiene delle mani

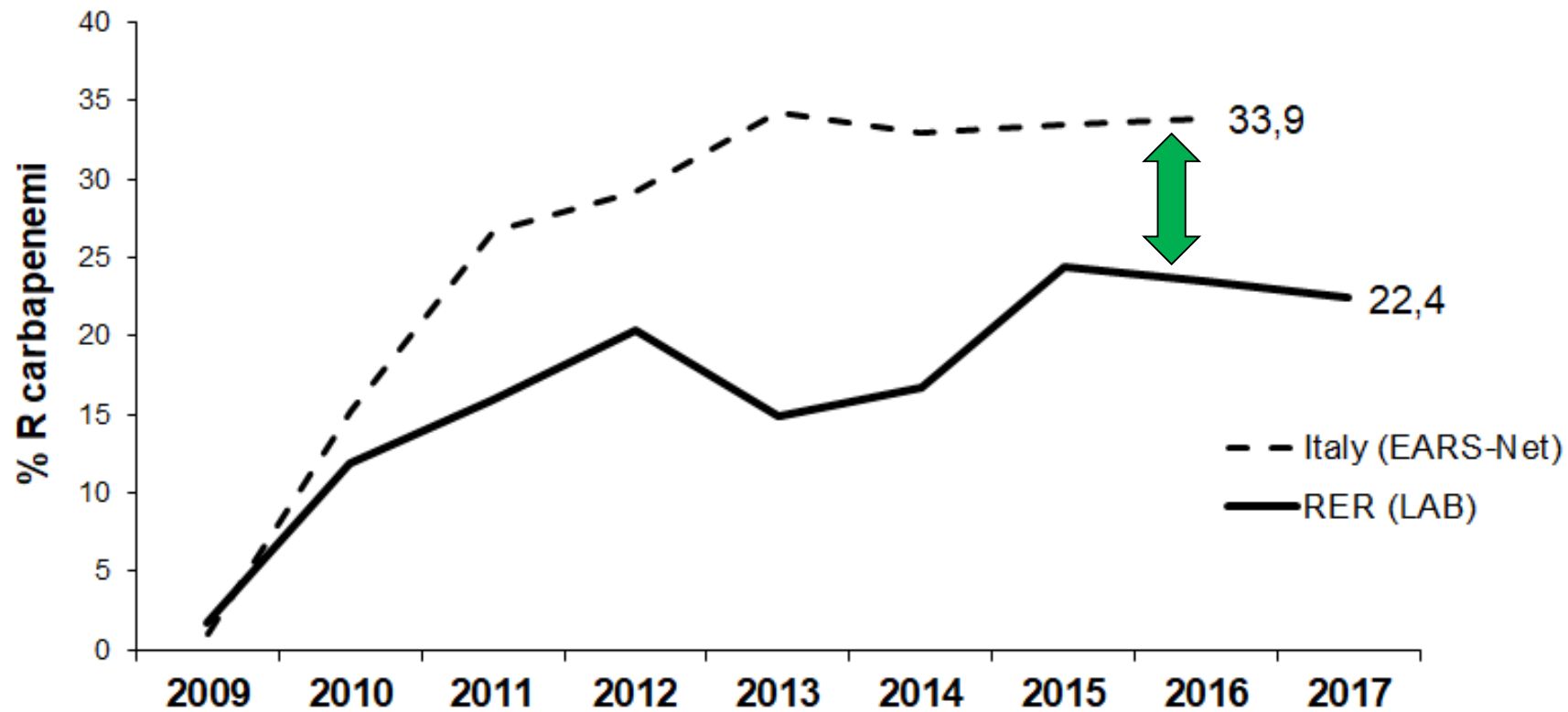


Usò prodotti
idroalcolici RER
(litri/1000 gg deg.)



Klebsiella pneumoniae (%R carbapenemi)

Emilia-Romagna vs Dato nazionale EARS-Net



Isolati da emocolture



Implementazione del PNCAR

- ✓ Opportunità non rinviabile per ridurre il rischio per i pazienti
- ✓ Necessaria una più diffusa percezione dell'urgenza del problema
- ✓ Necessario supporto istituzionale a tutti i livelli (nazionale, regionale e locale)
- ✓ Necessaria leadership professionale a tutti i livelli
- ✓ Garantire accountability a tutti i livelli (rendere conto)
- ✓ Promuovere il coordinamento tra e intra-livelli