Agenzia sanitaria e sociale regionale

Area Rischio infettivo

Il Progetto INF-OSS nazionale: stato dell'arte e ricadute

Maria Luisa Moro

Vicenza 27/2/2009

Regione Emilia-Romagna

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL

ANNUAL EPIDEMIOLOGICAL REPORT ON COMMUNICABLE DISEASES IN EUROPE

REPORT ON THE STATUS OF COMMUNICABLE DISEASES IN THE EU AND EEA/EFTA COUNTRIES

Dicembre 2007

At present the major communicable disease threats in the EU are the following:

- **Healthcare-associated infections, with or without antimicrobial-resistant pathogens**
- **HIV infection**
- **Pneumococcal infections**
- **Influenza**
- **Tuberculosis**

Annual Epidemiological Report, European Center for Disease Control, 2008	
Infezioni correlate all'assistenza (ICA) (media studi europei)	
Prevalenza	7,1/100 pazienti
Incidenza	5,1/100 pazienti

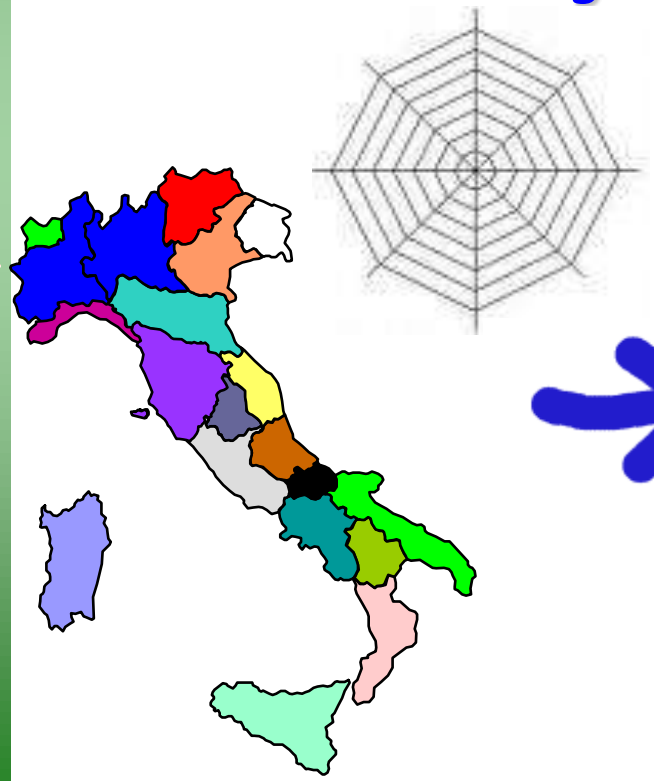
Table 3.6.1. Proportion of resistant isolates (median and range) in indicator micro-organisms isolated from blood and spinal fluid

Species, antimicrobial resistance	% R([a]), 2006		No. countries([b])	No. countries with:	
	median	[Range]		Upward trend([c])	Downward trend([c])
Streptococcus pneumoniae, Penicillin-R or I([a]) (PNSP)	7	[<1–39]	26	0	4
S. pneumoniae, Erythromycin-R	14	[<1–47]	26	4	1
Escherichia coli, Aminopenicillin-R	54	[29–85]	28	15	0
E. coli, Third-generation cephalosporin-R	4	[0–41]	28	17	0
E. coli, Aminoglycoside-R	7	[2–41]	28	13	1
E. coli, Fluoroquinolone-R	20	[5–41]	28	23	0
Staphylococcus aureus, Methicillin-R (MRSA)	20	[0–67]	28	9	2
S. aureus, Vancomycin-R	0	[0–<1]	28	—[d]	—
Enterococcus faecium, Aminoglycoside-R (high level)	45	[12–85]	23	—	—
E. faecium, Vancomycin-R	<1	[0–43]	24	3	2
Enterococcus faecalis, Aminoglycoside-R (high level)	37	[3–58]	26	2	1
E. faecalis, Vancomycin-R	0	[0–6]	28	—	—
Klebsiella pneumoniae, Third-generation cephalosporin-R	11	[0–94]	27	—	—
K. pneumoniae, Carbapenem-R	0	[0–33]	24	—	—
K. pneumoniae, Aminoglycoside-R	9	[0–91]	27	—	—
K. pneumoniae, Fluoroquinolone-R	12	[0–50]	27	—	—
Pseudomonas aeruginosa, Piperacillin- or Pip.-Tazobactam-R	14	[<1–47]	24	—	—
P. aeruginosa, Ceftazidime-R	9	[3–42]	24	—	—
P. aeruginosa, Carbapenem-R	13	[2–48]	24	—	—
P. aeruginosa, Aminoglycoside-R	13	[<1–47]	24	—	—
P. aeruginosa, Fluoroquinolone-R	21	[5–48]	24	—	—

Progetto INF-OSS Sicurezza del paziente 2006-2009

Coordinamento ASSR E-R ***(finanziamento CCM)***

Rete nazionale
Coordinamento tra regioni



- ✓ **Sorveglianza**: protocolli e archivi nazionali
- ✓ **Indagine conoscitiva**
- ✓ **Linee Guida** e strumenti operativi
- ✓ **Programmi di implementazione** di pratiche sicure: "*Clean care is safer care*" WHO

Maria Luisa Moro
Roma, 20/1/2009

Organizzazione del progetto

Ministero della Salute - CCM ↔ OMS

↕

Regione Emilia-Romagna & Coordinamento inter-regionale *

↓

Tutte le regioni e province autonome italiane hanno aderito ai progetti e individuato un coordinatore

↓

Aziende Sanitarie (Direzioni Aziendali & Addetti al controllo infezioni)

Agenzia sanitaria e sociale regionale

Area Rischio infettivo

Regione	*Referenti regionali indicati dagli Assessorati per il progetto INF-OSS*	*Altri referenti/collaboratori regionali*
Abruzzo	Enrico Scassa	M. Scudieri
Basilicata	Gabriella Cauzillo, Francesco Locuratolo	
Calabria	Rosalba Barone	
Campania	Renato Pizzuti	B. Sarnelli
Friuli VG	Giorgio Simon	M Busetti, D.Turello, R. Trevisan
Lazio	Giuseppe Ippolito, Vincenzo Puro, A. Vitagliano, P.Borgia^	L. Martini, D. Mandolini
Liguria	Margherita Vizio	M. Nannini
Lombardia	Anna Pavan, Francesco Bernieri	
Marche	Claudio Maria Maffei, Marcello D'Errico	E. Prospero
Molise	Sergio Rago, Roberto Patriarchi	
Piemonte	Carla Zotti, Carlo Di Pietrantonj	
Puglia	Rosa Prato	G. Villone, MT Balducci
Sardegna	Maristella Mura	I. Mura
Sicilia	Lorenzo Maniaci, Salvatore Paolo Cantaro	P. Bellocci, R. Cunsolo
Toscana	Anna Poli, Gaetano Privitera	A. Porretta
Umbria	Maurizio Fiorio, Alessandro Montedori	
Valle d'Aosta	Roberto Sacco	M. Mastaglia
Veneto	Paolo Spolaore	U. Fedeli
PA Bolzano	Peter Josef Santa	
PA Trento	Luca Fabbri	G. Piccini

Gruppo regione Emilia-Romagna: S. Nascetti, M. Mongardi, M. Parenti, V. Cappelli, M. Marchi, S. Giordani

La sorveglianza

(regioni capofila:
Friuli Venezia Giulia e Emilia-Romagna)

Vicenza 27/2/2009

Sorveglianza delle ICA

Considerations for a WHO European strategy on health-care-associated infection, surveillance, and c

Didier Pittet, Benedetta Allegranzi, Hugo Sax, Luigi Bertinato, Ercole Concia, Barry Cookson, Jacques Fabry, Hervé Richet, Pa
Robert C Spencer, Bernardus

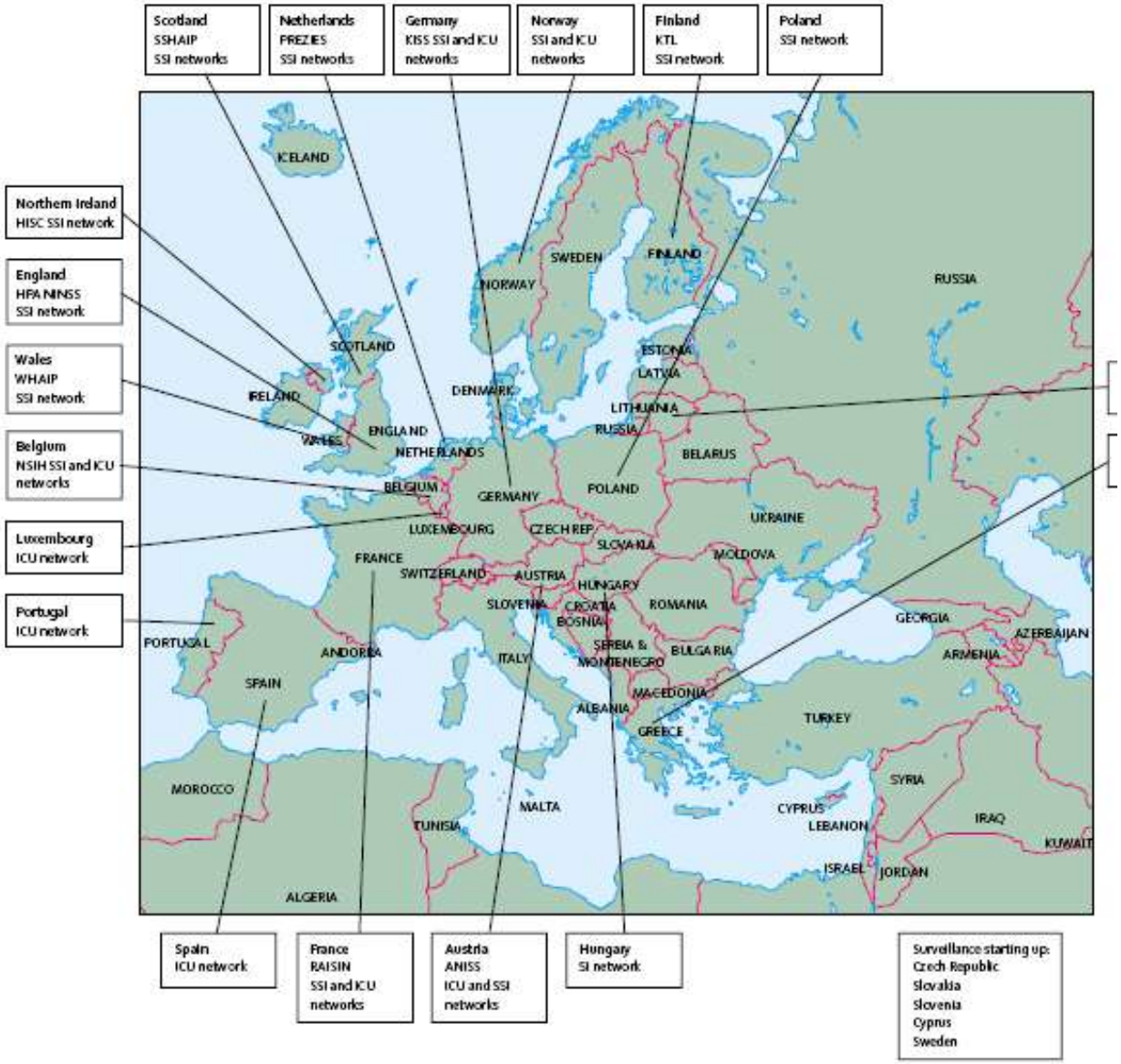


Figure 3: Hospital in Europe Link for Infection Control through Surveillance (HELICS)-associated surveillance national networks, 2004.

Vicenza 27/2,

Sorveglianza

Quali infezioni/ metodi	Protocollo Standard	Archivio dati nazion.	Dati disponibili
Infezioni del sito chirurgico	SI, compatibile con sorveglianze esistenti (Regione FVG, Regione ER) e HELICS	SI, in corso prime analisi	2008
Infezioni in terapia intensiva	SI, compatibile con sorveglianze esistenti (Regione Friuli Venezia Giulia, Regione ER, Progetto GiViTI, Progetto SPIN-UTI) e HELICS	SI. Non ancora disponibile, in preparazione	2009

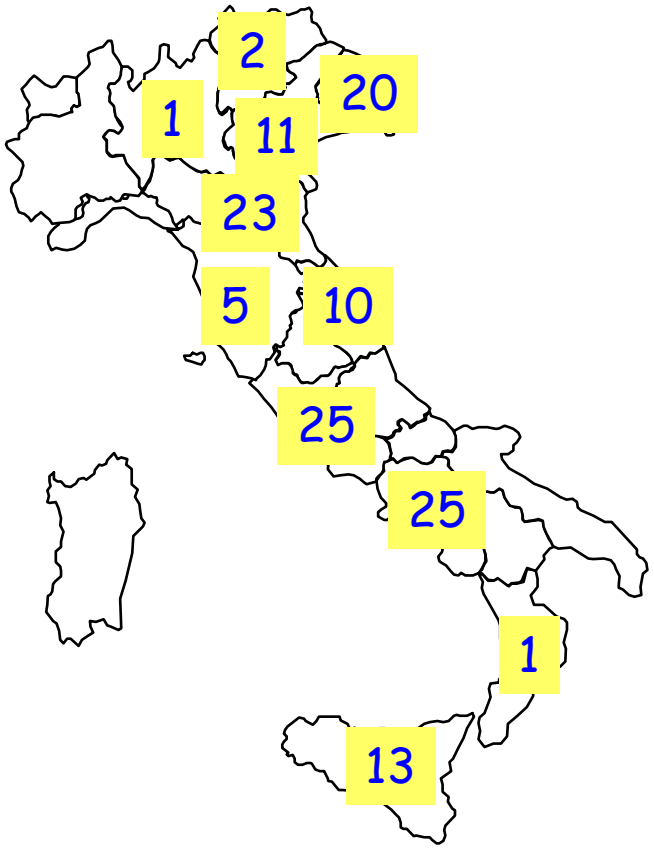
Sorveglianza delle Infezioni del Sito Chirurgico (ISC)

- E' stato concordato il tracciato record
- E' stato tradotto il software HELICS-WIN per l'input dei dati
- E' stata richiesta la adesione di regioni e singole aziende
- Sono stati trasmessi dati a partire dal 1/7/2007

Dati scaricati da sistemi informatici già esistenti oppure rilevati con la scheda ad hoc predisposta

Sorveglianza delle ISC

Sorveglianza nazionale ISC: UO chirurgiche



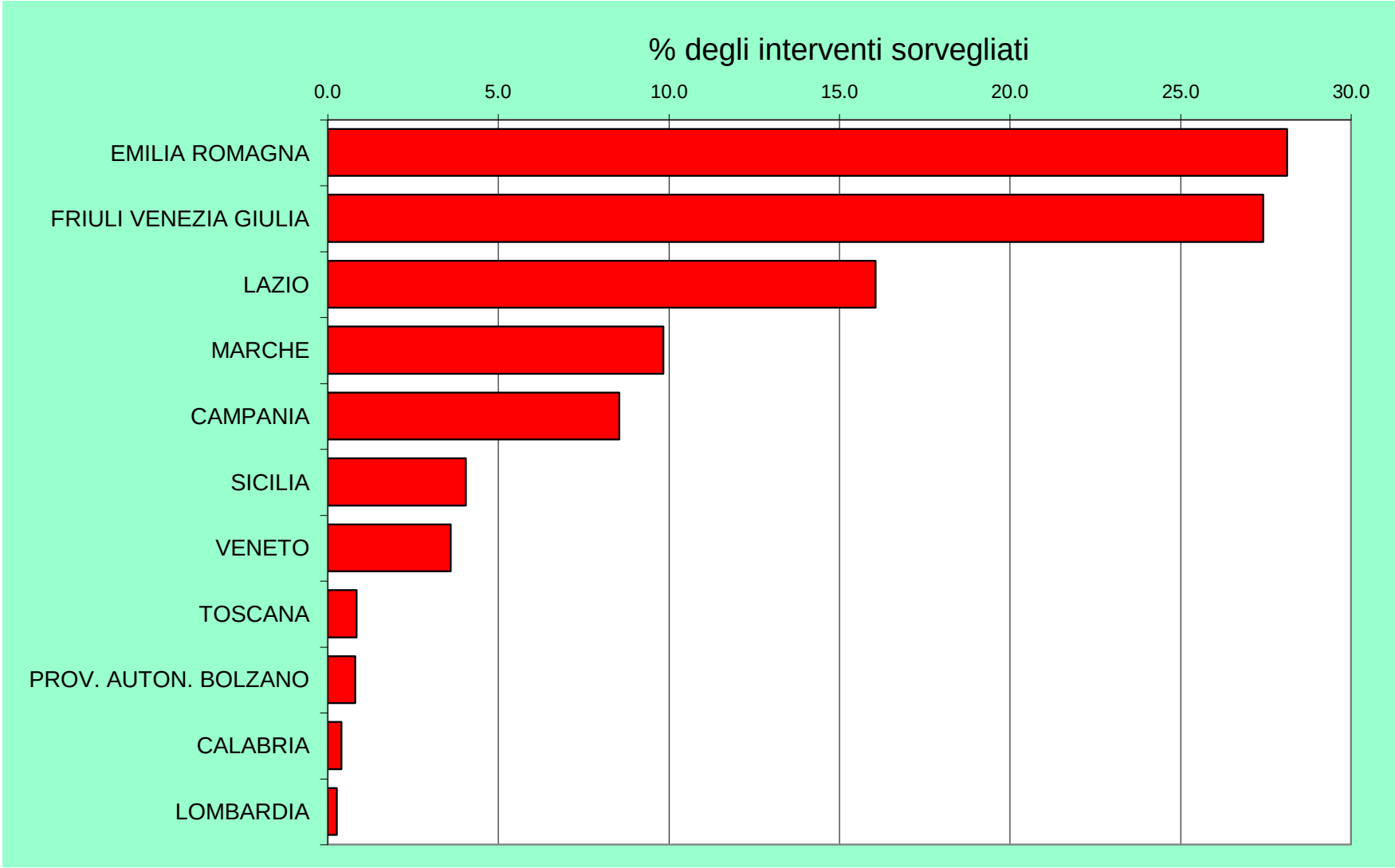
Periodo
1/7/2007-1/7/2008

21673 interventi chirurgici sorvegliati

European Center for Disease Control

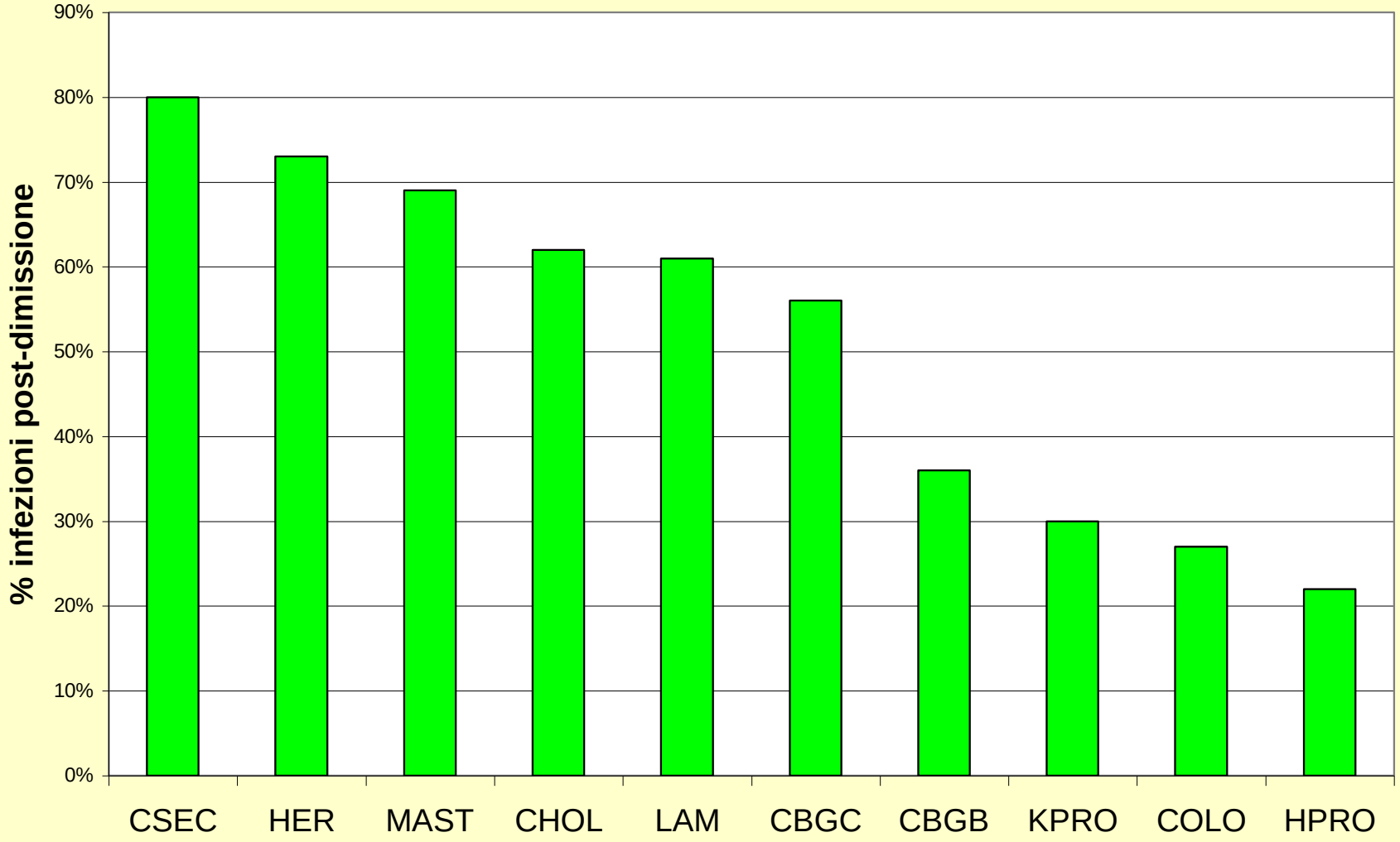
Maria Luisa Moro
Roma, 20/1/2009

Sorveglianza delle ISC
(1/7/2007-31/6/2008)



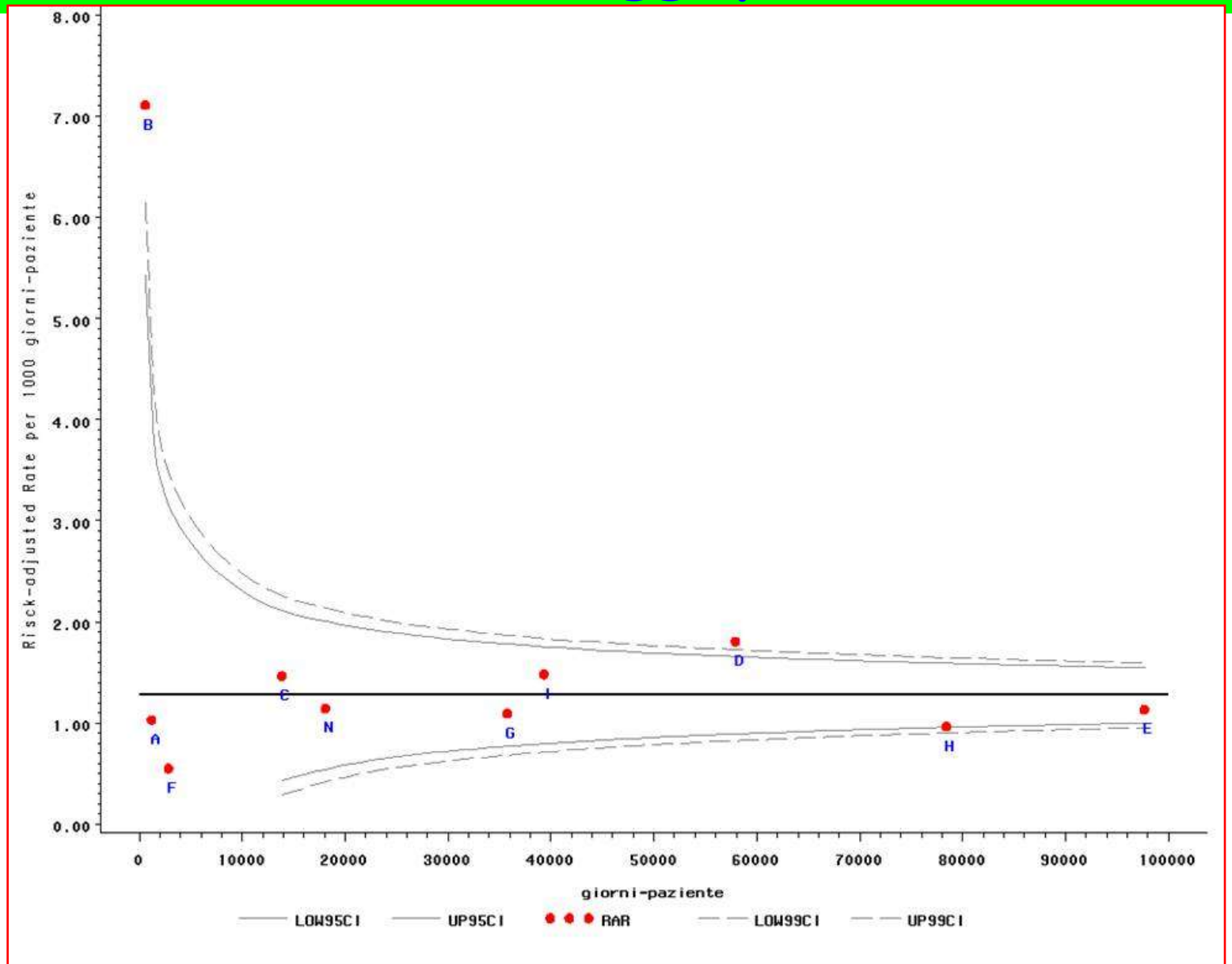
Maria Luisa Moro
Roma, 20/1/2009

Sorveglianza delle ISC: % di infezioni post-dimissione

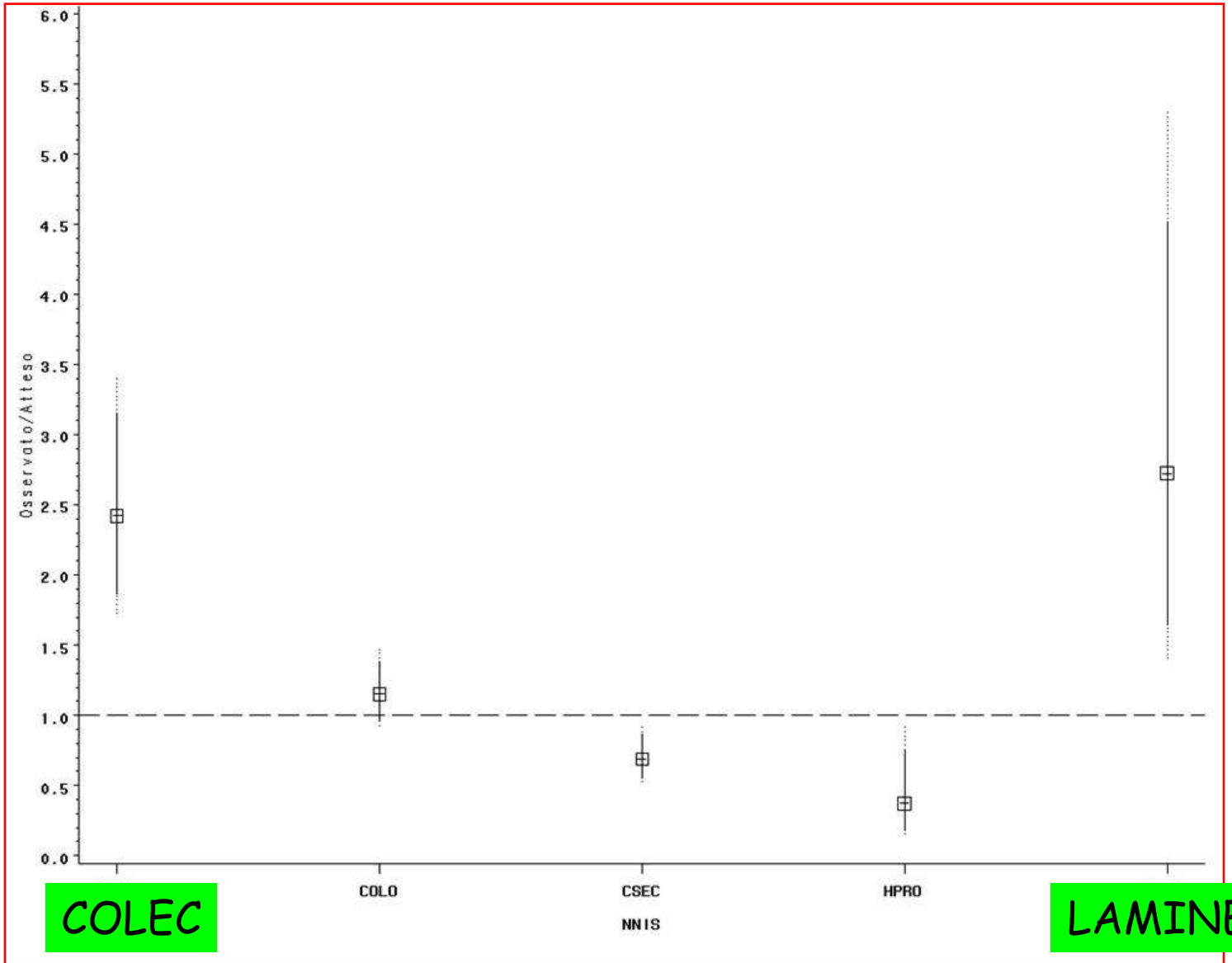


Maria Luisa Moro
Roma, 20/1/2009

Sorveglianza delle ISC: tassi/1000 gg-paziente



Sorveglianza delle ISC: rapporto O/E dati HELICS



COLEC

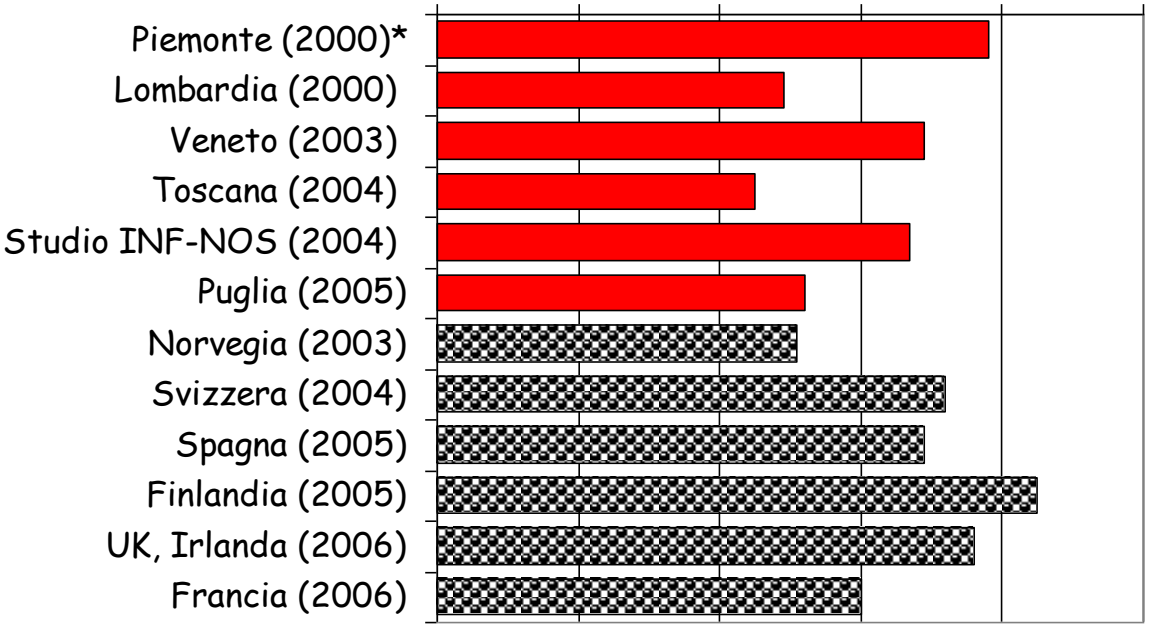
LAMINECT

Sorveglianza

Quali infezioni/ metodi	Protocollo Standard	Archivio dati nazion.	Dati disponibili
Sorveglianza dal laboratorio: patogeni sentinella	In preparazione un protocollo operativo: confronto di esperienze di "eccellenza" a livello nazionale	NO	
Sorveglianza dal laboratorio: antibiotico-resistenze	SI/NO: codifiche Progetto Micronet; da preparare un documento di accordo sulle modalità di analisi	NO, solo rapporto nazionale	2008-2009

Sorveglianza

Quali infezioni/ metodi	Protocollo Standard	Archivio dati nazion.	Dati disponibili
Studi di prevalenza	SI	NO	
Sorveglianza nelle strutture residenziali	SI, in accordo con il WP7 dell'IPSE	NO	



Raccomandazioni sulle misure irrinunciabili

(regione capofila: Piemonte

coordinatore: Carla Zotti)

Vicenza 27/2/2009

PROGETTO INF-OSS "Prevenzione e controllo delle infezioni associate all'assistenza sanitaria e sociosanitaria"	RACCOMANDAZIONI PER LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	Febbraio 2009 Pagina 1 di 129

COMPENDIO DELLE PRINCIPALI MISURE PER LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA

Progetto "Prevenzione e Controllo delle Infezioni nelle Organizzazioni Sanitarie e socio-sanitarie – Progetto INF-OSS" finanziato dal Centro per il Controllo e la prevenzione delle Malattie-CCM

BOZZA

Obiettivi

Obiettivo principale

1. **Individuare le misure di prevenzione e controllo delle ICA, sostenute da evidenze scientifiche forti**, relative a temi di prevenzione di **carattere generale**, comuni ai vari **ambiti assistenziali**.

Obiettivi secondari

1. Fornire agli amministratori ed ai responsabili dei programmi di controllo delle ICA un riferimento autorevole
2. Rendere disponibili standard di riferimento per la valutazione dei programmi di controllo

Metodi

Le **tematiche di interesse delle raccomandazioni** sono:

- ✓ pulizia, disinfezione e sterilizzazione;
- ✓ igiene delle mani;
- ✓ precauzioni standard e misure di isolamento;
- ✓ infezioni delle vie urinarie correlate a catetere vescicale
- ✓ infezioni correlate a catetere intravascolare
- ✓ infezioni del sito chirurgico
- ✓ polmoniti correlate a procedure invasive.

Metodologia:

- Ricerca sistematica di Linee Guida, Consensus Conference e Best Practices con grading
- Valutazione con protocollo AGREE e inclusioni solo di LG di buona qualità
- Selezione delle sole **"raccomandazioni forti"**

Misure generali

- ✓ CANADA. Infection control guidelines. Handwashing, Cleaning, Disinfection and Sterilization in Health Care, CCDR 1998.
- ✓ CDC/HICPAC. Guidelines for environmental infection control in health-care facilities. MMWR 2003
- ✓ CDC/HICPAC. Guideline for Isolation Precautions: Preventing
- ✓ Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings 2007
- ✓ **CDC/HICPAC. Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008**

Igiene delle mani

- ✓ Canada. Hand Washing, Cleaning, Disinfection and Sterilization in Health Care, 1998
- ✓ SFHH. Recommandations pour l'hygiène des mains, 2002
- ✓ CDC/HICPAC. Guideline for hand hygiene in HC settings 2002
- ✓ WHO Guidelines on hand hygiene in health care (advanced draft), 2006
- ✓ CDC/HICPAC. Guideline for Isolation Precautions, 2007
- ✓ EPIC2. National evidence-based guidelines for preventing HCAIs, 2007

Cateteri vascolari

- ✓ Santè Canada. Prevention des infections liees aux dispositifs d'abord intravasculaire demeure, 1997
- ✓ CDC/HICPAC. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections, 2002
- ✓ NHS-NICE. Infection control. Prevention of healthcare-associated infections in primary and community care , 2003
- ✓ SFHH. Recommandations pour la pratique clinique. Prévention des infections liées aux catheters veineux périphériques. 2005
- ✓ **EPIC2. National evidence-based guidelines for preventing HCAIs, 2007**

Infezioni del sito chirurgico

- ✓ CDC. Guideline for Prevention of Surgical Site Infection, 1999
- ✓ **Sistema Nazionale per le Linee Guida. Antibioticoprofilassi perioperatoria nell'adulto, 2008**
- ✓ SFHH. Conference de consensus « Gestion pre-operatorie du risque infectieux », Paris, 2004.
- ✓ **NHS-NICE. Surgical site infection prevention and treatment of surgical site infection, 2008**

Un esempio

PREVENZIONE DELLE INFEZIONI URINARIE CORRELATE A CATETERISMO URINARIO

Gestione del catetere

- Connettere il catetere uretrale a permanenza ad una sacca di drenaggio sterile a circuito chiuso (EPIC 2007, **A**)

Linee Guida di riferimento

- NHS NICE. Infection control. Prevention of healthcare associated infections in primary and community care. 2003
- EPIC2. Pratt RJ, Pellowe CM, Wilson JA et al. National evidence based guidelines for preventing healthcare associated infections in NHS hospitals in England. J Hosp Infect 2007; 655, S1-S64

Un esempio

Indicatori per monitorare l'adesione

CRITERIO	INDICATORE
Per tutti i pazienti dovrebbe essere registrato il motivo della cateterizzazione, il tipo di catetere, la data di inserzione, sostituzione e gestione	Proporzione di pz cateterizzati per i quali è registrato in cartella il motivo della cateterizzazione, tipo di catetere, la data di inserzione, sostituzione e gestione

Lo stato dell'arte a livello nazionale: risultati della indagine conoscitiva

(regione capofila: Emilia-Romagna)

Vicenza 27/2/2009

Stato dell'arte dei programmi di sorveglianza e controllo a livello nazionale (Metodi -1)

- Le autorità regionali hanno inviato i questionari a **tutte le aziende sanitarie pubbliche** presenti nel territorio regionale. 12 regioni hanno incluso anche le case di cura accreditate (Abruzzo, Calabria, Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lombardia, Piemonte, Puglia, Sardegna, Sicilia, Toscana, Umbria, Veneto).
- **Tre questionari:** i programmi a livello aziendale (DG), le caratteristiche operative (Gruppo operativo), le attività di pulizia e sanificazione (GO ed Economato-Provveditorato)
- Tempi della rilevazione: **attività riferite all'anno 2006**, questionari pervenuti entro 12/2007

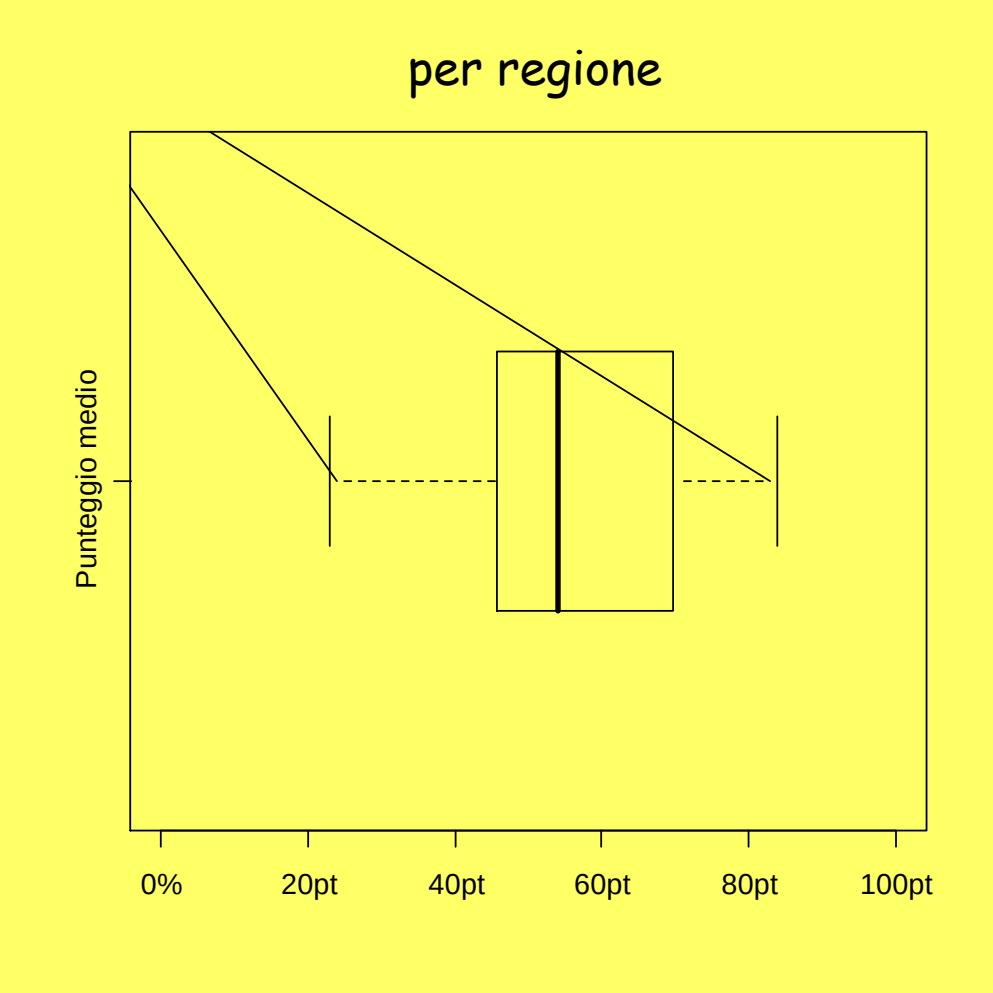
Stato dell'arte dei programmi di sorveglianza e controllo a livello nazionale (Metodi -2)

- *Indice composite d'évaluation des activités de Lutte contre les Infections Nosocomiales (ICALIN)* , dal 2005 in Francia, 31 items
- Punteggio ICALIN adattato, max 100; variabili:
  - N° riunioni annuali del **Comitato di controllo delle infezioni** (CIO)
  - N° di riunioni mensili del **Gruppo Operativo**
  - **Personale** assegnato al programma
  - Rete **referenti**
  - Controllo delle Infezioni incluso tra le funzioni negli **Atti Aziendali**
  - Programma di **comunicazione del rischio** infettivo rivolto al paziente/familiari
  - **Piano** per il Controllo delle infezioni, approvato dalla Direzione Aziendale
  - Il CIO e/o il Gruppo Operativo produce un **rapporto delle attività**
  - Controllo dei microrganismi **multiresistenti**
  - **Sorveglianza delle esposizioni accidentali a rischio biologico**
  - **Protocolli operativi** per specifiche aree
  - **Sorveglianza** continuativa o studi di prevalenza
  - **Sorveglianza** attiva delle infezioni dal laboratorio
  - Programma di **formazione** del personale al momento dell'ingresso
  - **Indicatori** di performance che consentano di valutare l'impatto del programma

Stato dell'arte dei programmi di sorveglianza e controllo a livello nazionale (i programmi-1)

Punteggio ICALIN adattato

Azienda	Media	Mediana	R
Aziende sanitarie	58	64	
- AO	69	69	
- IRCCS	61	62	
- AUSL	53	54	
Case di cura	56	60	
Ospedali Classif.	63	67	



Stato dell'arte dei programmi di sorveglianza e controllo a livello nazionale (i programmi-2)

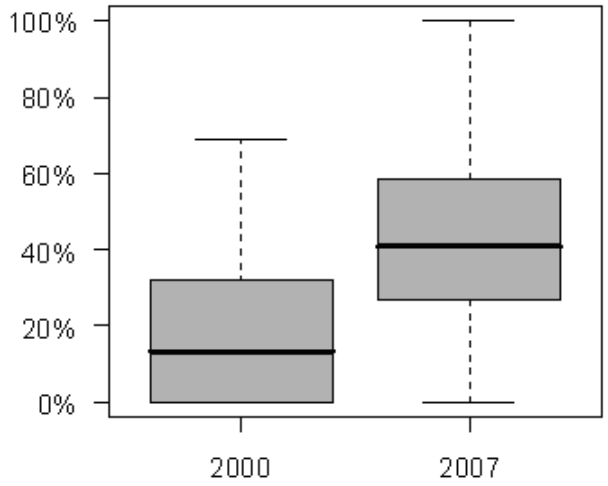
	Effetto individuale delle variabili	Effetto congiunto delle variabili (regressione lineare multivariata)
(Intercetta)		62.2 (56.5/67.9)***
Tipo struttura		
Azienda Ospedaliera	69.4 (65.9/72.9)	-
Azienda USL	-16.4 (-20.6/-12.2)***	**-12.2** (-16.4/-8.1)***
Ospedale Classificato	-6.9 (-19.8/+6.1)	-11.5 (-23.3/+0.4)
IRCCS	-6.8 (-14.8/+1.2)	**-9.5** (-16.8/-2.1)*
Casa di cura	-13.7 (-18.7/-8.7)***	**-11.1** (-16.1/-6.0)***
Area geografica		
Centro	53.2 (49.4-56.9)	-
Nord	+14.3 (+9.9/+18.16)***	**+12.6** (+8.2/+16.9)***
Sud e Isole	-8.6 (-13.3/-3.9)***	**-8.9** (-13.6/-4.3)***
Posti letto ordinari		
<=150	54.8 (52.5-57.2)	-
151-300	+5.0 (+0.9/+9.1)*	**+2.7** (-1.1/+6.5)
301-500	+11.1 (+5.6/+16.6)***	**+4.5** (-0.7/+9.6)
501-1000	+9.9 (+3.6/+16.2)**	**+2.9** (-3.0/+8.8)
>1000	+3.1 (-9.4/+15.6)	-8.2 (-19.7/+3.4)

Stato dell'arte dei programmi di sorveglianza e controllo a livello nazionale (i programmi-3)

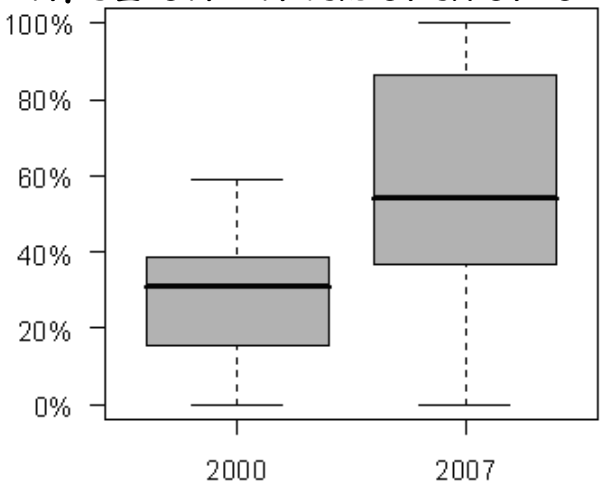
Presidi di aziende sanitarie	%	Range per regione/PA
Le Direzioni Aziendali		
Atto aziendale	70	40-100
Piano approvato da DA	63	23-100
Rapporto attività approvato da DA	71	29-100
Le risorse		
Medico e infermiere addetto	69	8-100
Personale medico formato	53	
Personale infermieristico formato	62	
Programma statistico per il laboratorio	48	

Stato dell'arte dei programmi di sorveglianza e controllo a livello nazionale (il trend 2000-2007; 1)

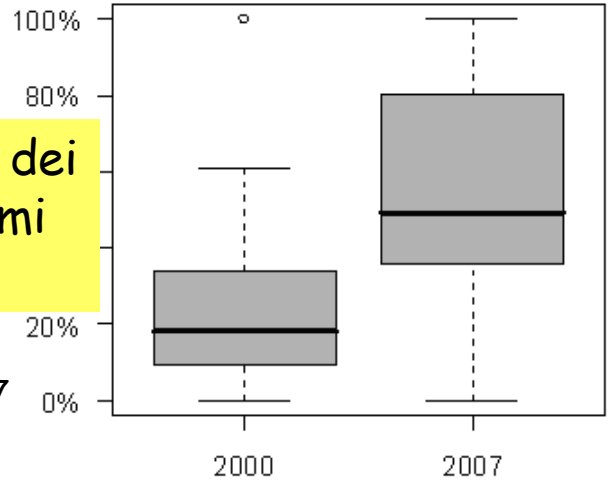
Presenza CIO, Medico, ICI



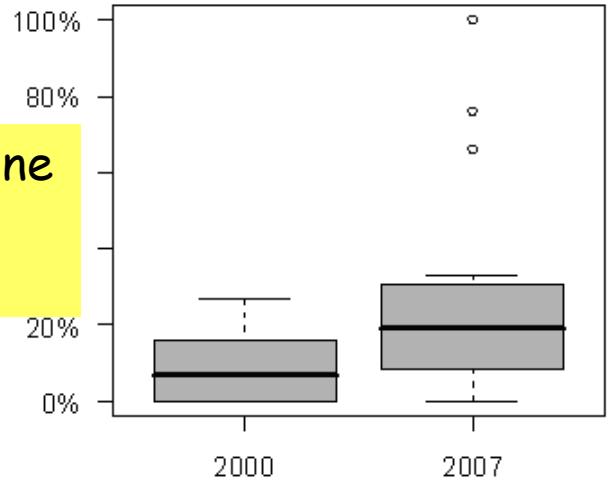
Sorveglianza attiva delle infezioni in laboratorio



Monitoraggio dei microrganismi sentinella

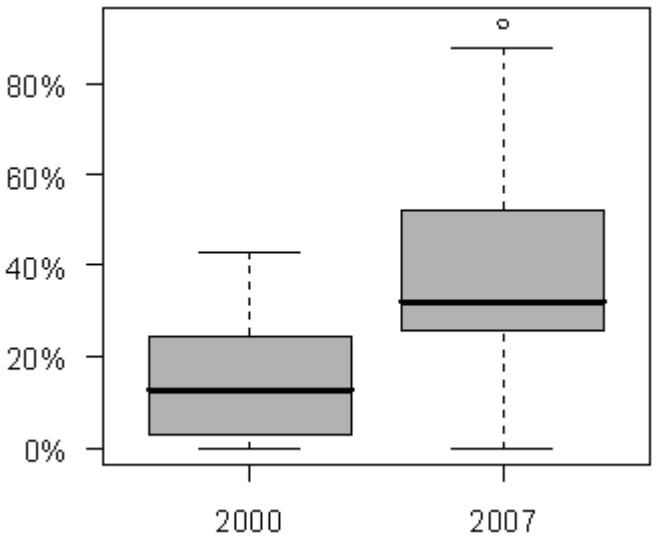


Identificazione di eventi epidemici

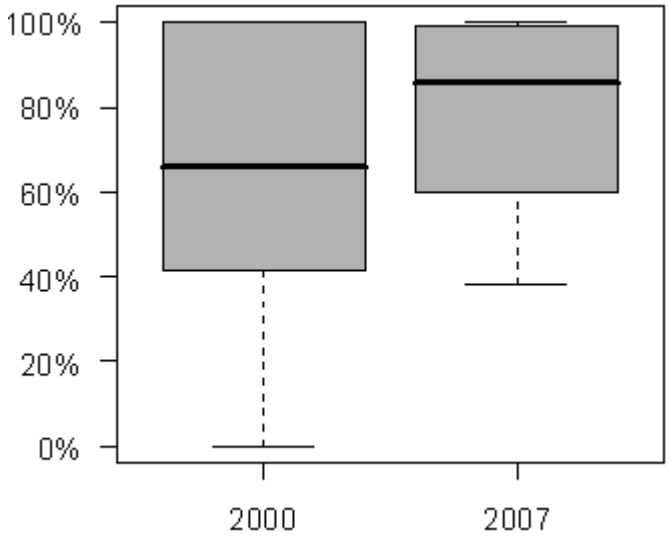


Stato dell'arte dei programmi di sorveglianza e controllo a livello nazionale (il trend 2000-2007; 2)

Sorveglianza in reparto



Protocolli su IVU, ISC, catetere vascolare, polmoniti (almeno uno dei quattro)



Il Programma del WHO
"Clean care is safer care"
(regione capofila: Emilia-Romagna)

Vicenza 27/2/2009

http://www.ccm.ministerosalute.it/

Modifica Visualizza Preferiti Strumenti ?

Ministero della Salute - Centro per la prevenzione e il ..

Pagina Strumenti

Ministero della Salute

Mercoledì, 22 agosto 200

Cerca | Guida | Mappa

Home | Cittadini | Operatori | Sala Stampa

Benvenuti nel portale del Ministero della Salute

CCM Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie

English version

Contatti

"Progetto Nazionale Cure sicure"

Obiettivo: Ridurre le infezioni correlate all'assistenza

Igiene delle mani come pietra miliare

ogrammi
ani nazionali
ani regionali della evenzione
ogetti del CCM
mi
alattie croniche
alattie infettive
ccinazioni
ili di vita
vrappeso e obesità
reening oncologici
nbiente
cidenti

LLANCE

Si ... tuto ... lla ... il punto su ... abitudini ... tare ... lle degli altri Paesi europei

PROGETTO NAZIONALE CURE SICURE

Un progetto del CCM sulla prevenzione e il controllo delle infezioni associate all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, attivato il 10 ottobre scorso dal Ministero in accordo con le Regioni. Consulta:

- Il progetto cure sicure (INF-OSS)
- Le regioni partecipanti al progetto CCM

Notizie

02/08/2007 - Convegno nazionale dei Servizi di Igiene degli Alimenti e Nutrizione 2007
Si svolgerà a Roma il 6 e 7 dicembre 2007 presso la Sala dell'APAT

Internet 100%

Strategia multimodale di implementazione

5 interventi cardine per la promozione della corretta igiene delle mani

Cambiamenti di sistema
prodotto alcolico ai punti di assistenza,
accesso continuativo ad acqua pulita, sapone e salviette monouso

+

Addestramento/formazione degli operatori sanitari
Traduzione di Linee guida OMS, guida all'implementazione e manuale per gli osservatori
3 Seminari nazionali per osservatori

+

Osservazione adesione & feedback
pratiche igiene delle mani, conoscenze, percezione, report

+

"Reminders" nel luogo di lavoro, informazione, advocacy
Traduzione e produzione degli strumenti per l'implementazione (PIP)

+

Clima mirato alla sicurezza del paziente
Supporto di Ministero, Regioni e Direzione Aziende Sanitarie
computer; accesso a internet; staff dedicato

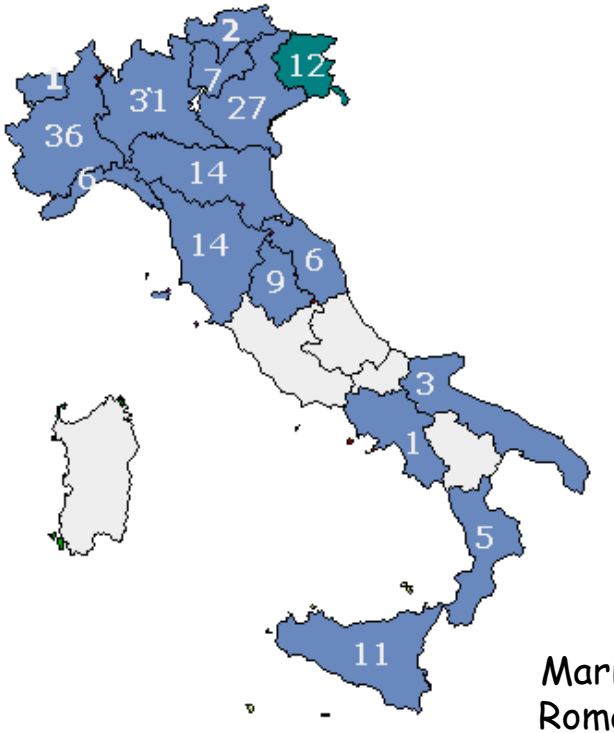
"Clean care is safer care"

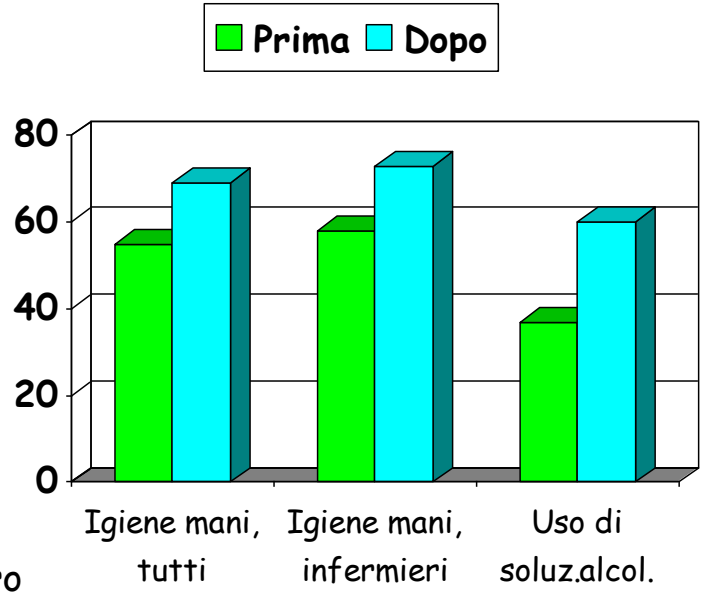
Campagna *Clean care is safer care*

Contributo alla valutazione a livello mondiale delle LG sulla igiene delle mani (sito pilota)

- 41 Unità di Terapia Intensiva di 8 regioni
- rilevazione anche di dati sulle infezioni

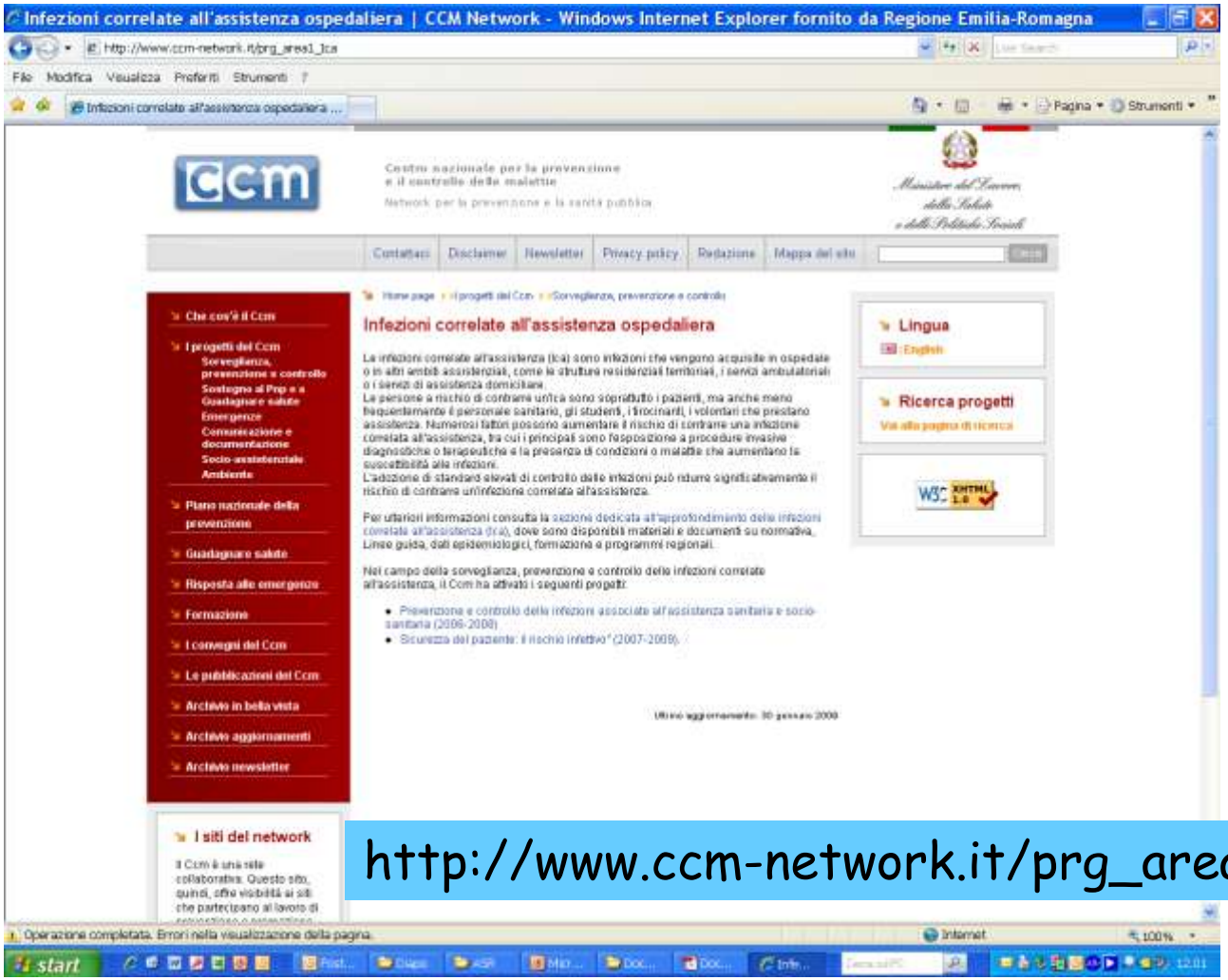
145 Ospedali e 291 UO





Maria Luisa Moro
Roma, 20/1/2009

Sito web CCM: informazioni sul progetto INF-OSS



http://www.ccm-network.it/prg_area1_Ica

Maria Luisa Moro
Roma, 20/1/2009

- Referenti regionali del Progetto INF-OSS
- Coordinatori dei diversi progetti multicentrici
- Figure responsabili dei programmi di controllo di tutte le aziende sanitarie partecipanti