

Linee di indirizzo per un approccio integrato alla prevenzione e contrasto alle infezioni correlate all'assistenza, all'antimicrobico resistenza e alla sepsi



## PIANO REGIONALE DI ATTIVITA' AID 2020 PER L'APPROCCIO INTEGRATO ALLA PREVENZIONE E AL CONTRASTO ALLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA E ALL'ANTIMICROBICO-RESISTENZA



## Premessa

In Toscana è presente da diversi anni un intervento diffuso rivolto alla sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA), finora principalmente orientato alle strutture ospedaliere del SSR. Si è ritenuto recentemente aggiornare ed estendere gli interventi su questo tema per rendere più efficace la risposta del sistema al problema emergente delle antimicrobico resistenze (AMR), in aderenza alle indicazioni del piano nazionale di contrasto all'antimicrobico resistenza (PNCAR), prevedendo un maggiore coinvolgimento territoriale e la piena integrazione della prevenzione delle ICA nella programmazione e organizzazione dei servizi sanitari e socio-sanitari, per garantire la sicurezza dei pazienti. Con la Deliberazione n.1439 del 17 dicembre 2018 "Linee di indirizzo per un approccio integrato alla prevenzione e contrasto alle infezioni correlate all'assistenza, all'antimicrobico-resistenza e alla sepsi", sono state perciò prodotte indicazioni regionali ispirate ai modelli proposti dalla recente letteratura che prevedono un modello unitario che ricomprende tre programmi tra di loro fortemente interconnessi (antimicrobial, infection prevention e diagnostic stewardship) che riunisce funzionalmente tutti i soggetti coinvolti nei diversi contesti. In tal modo si intende superare la frammentazione esistente negli interventi finalizzati alla gestione delle infezioni e al contrasto alle resistenze antimicrobiche, ricorrendo ad un approccio innovativo integrato multidisciplinare ed interprofessionale.

In attuazione della suddetta delibera, nelle aziende sanitarie regionali e negli altri enti del SSR è stata introdotta ed è in fase di implementazione una funzione unica integrata (AID) per la prevenzione ed il controllo delle infezioni correlate all'assistenza, stewardship antimicrobica e stewardship diagnostica, rivolta anche alla prevenzione e gestione della sepsi, articolata in più livelli ed estesa a tutte le aree di attività a maggior rischio.

A livello regionale è stato costituito con il Decreto del Presidente della Giunta Regionale n.137 del 10 settembre 2019 un Gruppo tecnico (Comitato AID) al quale è demandato il coordinamento complessivo del programma regionale per la prevenzione e contrasto alle infezioni correlate all'assistenza, all'antimicrobico-resistenza e alla sepsi, e, in particolare, sono attribuiti i seguenti compiti:

- il monitoraggio integrato delle antimicrobico-resistenze e dell'andamento delle infezioni correlate all'assistenza utilizzando i dati del sistema di reporting regionale
- il monitoraggio delle azioni di contrasto condotte a livello aziendale
- la predisposizione di strumenti per l'informazione degli operatori, cittadini, pazienti e caregiver
- la formulazione di indirizzi regionali per la definizione di protocolli specifici
- la definizione delle proposte formative ed il monitoraggio delle iniziative di formazione attuate
- il supporto metodologico e scientifico per l'attuazione delle progettualità specifiche in ambito AID
- il coordinamento dei referenti AID delle aziende sanitarie e degli altri enti del SSR;

Il Comitato AID è composto da 16 componenti, così individuati:

- i referenti regionali PNCAR
- un esperto di infezioni correlate all'assistenza designato dall'Agenzia Regionale di Sanità
- il coordinatore del gruppo tecnico del programma regionale Lotta alla sepsi
- un medico esperto di infezioni correlate all'assistenza in Area critica
- un infermiere esperto in prevenzione e controllo delle infezioni
- i responsabili dei settori regionali competenti
- un rappresentante dei referenti AID delle strutture ospedaliere accreditate
- un rappresentante dei referenti AID delle strutture sociosanitarie accreditate
- un rappresentante MMG esperto in prevenzione e controllo delle infezioni
- un esperto in gestione del rischio clinico e sicurezza del paziente designato dal GRC.

Il Comitato AID svolge pertanto una funzione 'consulenziale' esperta per la definizione delle strategie da perseguire a livello regionale e per il suo funzionamento si è articolato al proprio interno in un comitato tecnico scientifico, costituito dai referenti PNCAR e dagli esperti di settore, che ha il compito di elaborare le proposte da sottoporre al Comitato ed ha inoltre attivato un coordinamento dei Responsabili AID delle aziende ed enti del SSR.

I diversi componenti possono inoltre attivare gruppi di lavoro con professionisti del SSR per lo sviluppo delle progettualità, negli ambiti di competenza, individuate dal presente Piano di attività.

Specifiche attività di sorveglianza e prevenzione delle ICA a valenza regionale sono inoltre svolte dall'Agenzia Regionale di Sanità e dal Centro Regionale GRC, entrambi rappresentati nel Comitato AID.

Relativamente alla attività di Microbiologia clinica è inoltre presente un Gruppo regionale dedicato, composto dai responsabili delle Microbiologie, attualmente incaricato delle attività per il riordino della rete dei laboratori di Microbiologia.

## Programmazione 2020

Per assicurare un intervento organico a livello regionale è opportuno definire un piano di attività regionale per il coordinamento ed il monitoraggio della realizzazione delle attività in materia di prevenzione e controllo delle infezioni e contrasto alle antimicrobico resistenze, con l'individuazione degli obiettivi e delle relative azioni da realizzare nel 2020 a livello regionale e aziendale per le diverse aree di intervento, come previsto dal PNCAR e dal nuovo Piano nazionale per la Prevenzione, in fase di approvazione.

Lo sviluppo del programma regionale è in accordo con la strategia di contrasto dell'AMR, con approccio One Health, delineata nel PNCAR, che prevede il coinvolgimento collaborativo, intersettoriale, multidisciplinare e multiprofessionale delle diverse competenze, con l'integrazione delle azioni in ambito umano, veterinario, agroalimentare e ambientale, in una visione organica ed unitaria.

## OBIETTIVI REGIONALI

1. Definire un piano di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza ed in particolare migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE) e resistenti ai carbapenemi (CRE)
2. Sviluppare programmi omogenei di Antimicrobial stewardship (AS)
3. Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale, in campo umano e veterinario (*One Health*) per promuoverne l'uso corretto
4. Far acquisire competenze diffuse sulla prevenzione e controllo delle infezioni e il contrasto alle antimicrobico resistenze
5. Promuovere la consapevolezza da parte della comunità sull'uso appropriato degli antibiotici
6. Promuovere la ricerca traslazionale sui temi delle antimicrobico resistenze, diagnostica microbiologica e prevenzione e controllo delle infezioni

### 1. PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA

#### Obiettivi specifici

##### 1.A. Realizzazione della rete AID come prevista dalla DGR n.1439/2018

#### Azioni ed indicatori

##### 1.A.1. Attivazione dei Team AID aziendali e di presidio

Indicatore: Esistenza di un Team AID in tutte le aziende, enti e ospedali privati del SSR (N. aziende, enti e ospedali privati che hanno attivato il Team AID aziendale - articolato anche a livello di presidio ospedaliero per le AUSL)/(N. totale aziende, enti e ospedali privati) x 100

Standard: 100%

Fonte: Aziende e Ospedali privati accreditati

##### 1.A.2. Operatività del Team AID

Indicatore: Definizione del modello di funzionamento dei Team AID mediante una specifica procedura operativa che stabilisce gli ambiti di intervento per ciascuno dei componenti e le modalità di attivazione e di interazione all'interno del Team (N. aziende, enti e ospedali privati che hanno definito il modello di funzionamento interno del Team AID - articolato anche a livello di presidio ospedaliero per le AUSL)/(N. totale aziende, enti del SSR e ospedali privati) x 100

Standard: 100%

Fonte: Aziende, Enti del SSR e Ospedali privati accreditati

##### 1.A.3. Piani aziendali sulla prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza e il contrasto alle antimicrobico resistenze

Indicatore: % di Team AID aziendali che producono un piano annuale aziendale sulla prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza e il contrasto alle antimicrobico resistenze: (N. Team AID aziendali che producono un piano annuale aziendale sulla prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza e il contrasto alle antimicrobico resistenze)/(N. totale aziende, enti del SSR e ospedali privati accreditati) x 100

Standard: 100%

Fonte: Aziende e Ospedali privati accreditati

##### 1.A.4. Individuazione referenti AID

Indicatore: % di Ospedali pubblici e privati accreditati che hanno individuato i referenti AID per UO/area di assistenza (N. di Ospedali pubblici e privati accreditati che hanno individuato i referenti AID per UO/area di assistenza)/(N. totale ospedali pubblici e privati accreditati) x 100  
Standard:100%

Fonte: Ospedali pubblici e privati accreditati

Indicatore: % di Strutture di Cure intermedie e Riabilitazione extraospedaliera che hanno individuato i referenti AID (N. Strutture di Cure intermedie e Riabilitazione extraospedaliera che hanno individuato i referenti AID)/(N. totale Strutture di Cure intermedie e Riabilitazione extraospedaliera) x 100  
Standard:100%

Fonte: Strutture di Cure intermedie e Riabilitazione extraospedaliera

Indicatore: % di RSA che hanno individuato il referente infermieristico AID (N. RSA che hanno individuato il referente infermieristico AID / (N. totale RSA) x 100  
Standard:100%

Fonte: RSA

#### **1.A.5. Sorveglianza CRE/CPE**

Indicatore: % di ospedali in cui è stata effettivamente attivata la sorveglianza dei CRE/CPE, con le modalità stabilite a livello regionale  
Standard: 100%

Fonte: Aziende/Ars

#### **1.B. Rendere il sistema di sorveglianza esistente capace di fornire dati rappresentativi, tempestivi e adeguati attraverso la definizione del set minimo di informazioni che i laboratori e gli ospedali dovranno essere in grado di fornire per la sorveglianza dei CRE CPE**

##### **Azioni ed indicatori**

#### **1.B.1. Realizzazione RFC per la sorveglianza dei CRE/CPE**

Indicatore: Realizzazione di un sistema di trasmissione automatica ad eventi di tutti i dati previsti dal tracciato record definito  
Fonte: Regione

#### **1.B.2. Produzione di report quindicinale aziendali con i dati di monitoraggio definiti a livello regionale, fino alla disponibilità dell'RFC**

Indicatore: Trasmissione report  
Standard:100%

Fonte: Aziende

#### **1.B.3. Popolamento del database ARS dei casi di batteriemie CRE**

Indicatore: % di casi di batteriemie CRE inseriti nel database Ars (N. di batteriemie CRE inserite) / (N. batteriemie da flusso microbiologie) x 100  
Standard:100%

Fonte: Ars

#### **1.B.4. Integrazione dei sistemi di sorveglianza su patogeni MDR resistenti in ambito umano e veterinario, di interesse in ambito clinico, oggetto di sorveglianza veterinaria e delle modalità di rilevazione**

Indicatore: Documento di analisi integrato  
Fonte: Ars, IZS

#### **1.B.5. Individuazione, aggiornamento e sviluppo dei protocolli di sorveglianza a carattere nazionale (ISC, PPS, HALT3, batteriemie da CPE, consumo di gel idroalcolico, infezioni da Clostridium difficile, Alert organism e focolai ospedalieri)**

Indicatore: Individuazione, aggiornamento e sviluppo di protocolli di sorveglianza Standard:

Protocolli per almeno tre sorveglianze delle infezioni correlate all'assistenza (entro 3 mesi dall'approvazione del Piano)  
Fonte: Regione

Fonte: Regione

Indicatore: Documentazione della attivazione a livello aziendale dei protocolli di sorveglianza definiti a livello regionale

Indicatore: Attivazione a livello aziendale delle sorveglianze individuate (N.aziende, enti SSR che hanno attivato le 3 sorveglianze)/( N. aziende, enti SSR) X 100

Standard:100%  
Fonte: Aziende ed Enti SSR

#### **1.B.6. Conduzione di audit periodici i in merito alla casistica di infezioni correlate all'assistenza nell'ambito delle attività per la sicurezza dei pazienti**

Indicatore: Report GRC  
Fonte: SiGRC, Centro GRC

### **1.C. Monitoraggio delle misure di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza**

#### **Azioni ed indicatori**

##### **1.C.1. Site visits per la valutazione delle misure di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza nell'ambito dell'accreditamento istituzionale**

Indicatore: Proseguimento delle visite mirate negli ospedali pubblici e privati convenzionati da parte del Gruppo Tecnico Regionale per le verifiche di Accreditamento (GTRVA),integrato dagli esperti regionali  
Standard: Almeno una visita nel 100% ospedali  
Fonte: GRTVA

##### **1.C.2. Reprocessing endoscopi**

Indicatore: Aggiornamento indicazioni per la corretta disinfezione/sterilizzazione degli endoscopi  
Standard: Documento pubblicato (entro 3 mesi dall'adozione del piano)  
Fonte: Ars/GRC  
Indicatore: Adozione del documento da parte delle aziende (N. delle aziende che hanno adottato il documento)/(N. aziende)  
Standard: 100%  
Fonte: Aziende

##### **1.C.3. Ricognizione delle modalità di sanificazione ambientale e definizione standard tecnici regionali**

Indicatore: Documento di analisi dei piani aziendali di monitoraggio ambientale e di controllo pulizie (entro 3 mesi dall'approvazione del piano regionale)  
Fonte: Regione  
Indicatore: Approvazione STANDARD tecnici regionali PER la SANIFICAZIONE AMBIENTALE  
Fonte: Regione

### **1.D STEWARDSHIP DIAGNOSTICA**

##### **1.D.1. Produzione di indicazioni regionali sull'adozione di metodiche microbiologiche omogenee e indicazioni per la codifica, refertazione**

Indicatore: Documento regionale  
Fonte: Regione

##### **1.D.2. Realizzazione di un programma di controllo qualità interlab specifico per la diagnosi molecolare microbiologica**

Indicatore: Documento regionale  
Fonte: Regione

## **2. SVILUPPARE PROGRAMMI OMOGENEI DI ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP (AS)**

#### **Obiettivi specifici**

##### **2.A. Promozione dell'uso appropriato di antibiotici in ambito umano**

#### **Azioni e indicatori**

##### **2.A.1. Ricognizione dei modelli organizzativi e delle buone pratiche di AS presenti a livello regionale**

Indicatore: Documento di valutazione (entro 3 mesi dall'approvazione del piano regionale)

Fonte: Regione

#### **2.A.2. Individuazione delle modalità di intervento nei vari ambiti e dell'organizzazione per la promozione dell'uso corretto degli antibiotici mediante l'AS**

Indicatore: Emanazione documento regionale (entro 6 mesi dall'approvazione del piano regionale)

Fonte: Regione

Indicatore: Individuazione metriche per la valutazione AS

Fonte: Regione

#### **2.A.3. Costituzione del Gruppo multidisciplinare aziendale/di ospedale per l'Antimicrobial stewardship (AS) e attivazione programma di AS**

Indicatore: Esistenza di un gruppo multidisciplinare per l' Antimicrobial stewardship (AS), all'interno del Team AID, in tutte le Aziende sanitarie/Enti/Ospedali: (N. Aziende sanitarie/Enti/Ospedali in cui è stato costituito il Gruppo per AS)/ (N. totale Aziende sanitarie-Ospedali) x 100

Standard: 100%

Fonte: Aziende

#### **2.A.4. Promozione dell'uso appropriato di antibiotici**

Indicatore: Raggiungimento degli obiettivi di riduzione (per specifiche classi di antibiotici) del consumo di antibiotici in ambito umano definiti a livello regionale con provvedimento specifico

Standard: 100%

Fonte: Regione/Ars

#### **2.A.5. Progettazione e avvio di interventi pilota inter organizzativi per la promozione dell'uso appropriato degli antibiotici e della diagnostica microbiologica a livello territoriale e/o delle strutture di ricovero private accreditate**

Indicatore: Attivazione dei progetti approvati a livello regionale

Standard: 100%

Fonte: Aziende ed Enti SSR

#### **2.A.6. Appropriately della profilassi antibiotica in chirurgia**

Indicatore: Documento di valutazione della coerenza dei protocolli esistenti (entro 3 mesi dall'approvazione del piano regionale)

Fonte: Regione

Indicatore: Definizione indicazioni regionali per la profilassi antibiotica in chirurgia

Fonte: Regione

### **3. MONITORARE IL CONSUMO DI ANTIBIOTICI IN AMBITO OSPEDALIERO E TERRITORIALE, IN CAMPO UMANO E VETERINARIO (ONE HEALTH) PER PROMUOVERNE UN USO CORRETTO**

#### **3.A. Monitoraggio dell'appropriatezza della prescrizione antibiotica in ambito umano**

##### **Azioni ed indicatori**

##### **3.A.1. Consolidamento del un sistema informativo regionale in grado di monitorare i consumi degli antibiotici ad uso umano in ambito ospedaliero e territoriale, anche relativamente alla fascia pediatrica**

Indicatore: Produzione di report trimestrali regionali sui consumi ospedalieri e territoriali

Standard: 100%

Fonte: Regione/Ars

##### **3.A.2. Implementazione sistemi di monitoraggio aziendali sull'uso appropriato di antibiotici in ambito umano**

Indicatore: Implementazione, a livello aziendale, di sistemi per il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva a livello di singola UO/prescrittore

Standard: 100%

Fonte: Aziende

Indicatore: Documento di rilevazione degli audit effettuati sull'appropriatezza prescrittiva degli antibiotici

Fonte: Aziende ed Enti SSR

### **3.A.3. Definizione criteri di appropriatezza per l'introduzione dei nuovi antibiotici**

Indicatore: Procedura autorizzativa regionale

Fonte: Regione

Indicatore: % prescrittori autorizzati a seguito di parere del Comitato tecnico scientifico AID (N.pareri positivi per autorizzazione dei prescrittori per un nuovo antibiotico)/( N.prescrittori autorizzati per lo specifico antibiotico)

Fonte: Regione

## **3.B. SORVEGLIANZA DEI CONSUMI DI ANTIMICROBICI IN AMBITO VETERINARIO**

### **Azioni ed indicatori**

#### **3.B.1. Assicurare la diffusione dei dati sull'andamento dei controlli sulla presenza di residui di antimicrobici in alimenti di origine animale**

Indicatore: Diffusione agli stakeholders (Direzioni aziendali, Dipartimenti Prevenzione, Associazioni di categoria) dei dati complessivi annuali su andamento controlli effettuati

Standard: 100%

Fonte: Regione

## **4. FAR ACQUISIRE COMPETENZE DIFFUSE SULLA PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI E IL CONTRASTO ALLE ANTIMICROBICO RESISTENZE**

### **Obiettivi specifici**

#### **4.A. Promuovere interventi di formazione sull'uso appropriato degli antibiotici e la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza**

### **Azioni e indicatori**

#### **4.A.1. Realizzazione della programmazione formativa regionale ECM, coerente con le azioni prioritarie individuate e inserita negli obiettivi formativi aziendali**

Indicatore: Adozione regionale di un programma formativo pluriennale su AMR, prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza

Fonte: Regione

Indicatore: Realizzazione nel corso dell'anno di un corso regionale per formare i formatori rivolto a un MMG di una AFT per ciascuna Zona Distretto

Fonte: Regione

Indicatore: Realizzazione nel corso dell'anno del materiale formativo in FAD per la formazione sulle misure di controllo delle ICA, dedicato agli OSS

Fonte: Regione

Indicatore: % di Aziende che hanno inserito nel PAF e realizzato almeno un corso, rivolto a medici dipendenti e convenzionati, veterinari e farmacisti, sul buon uso degli antibiotici e, rivolto a tutti gli operatori sanitari, sulla prevenzione delle ICA: (N. Aziende sanitarie in cui è stato realizzato almeno un corso di formazione sul buon uso degli antibiotici e uno sulla prevenzione delle ICA) / (N. totale Aziende sanitarie) x 100

Standard: 100%

Fonte: Aziende

Realizzazione di almeno un'iniziativa pubblica per enti pubblici e privati dei servizi sanitari e socio-sanitari in occasione della giornata mondiale per l'igiene delle mani (5 maggio)

Fonte: Aziende ed Enti SSR, Centro Regionale Gestione Rischio Clinico (GRC)

#### **4.B Definizione di indirizzi regionali per la gestione di outbreaks di infezioni ospedaliere da batteri MDR**

## **Azioni e indicatori**

### **4.B.1. Progetto formativo per l'analisi critica degli interventi messi in atto nel 2019 per affrontare l'outbreak di CPE-NDM e l'individuazione di un modello regionale di intervento per la gestione di un outbreak di infezioni ospedaliere da patogeni MDR**

Indicatore: Incontri di aggiornamento con ogni Team AID aziendale e di presidio (N. Incontri di aggiornamento con i Team AID aziendali e di presidio)/( N. Team AID aziendali e di presidio) X 100

Standard: 100%

Fonte: Regione

Indicatore: Documento di analisi degli interventi messi in atto per affrontare l'outbreak NDM

Fonte: Regione

Indicatore: Documento con la definizione di un modello regionale di intervento per la gestione di un outbreak di infezioni ospedaliere da AMR

Fonte: Regione

### **4.C.1. Promozione della applicazione della buona pratica sul lavaggio delle mani mediante analisi etnografica per l'individuazione dei canali comunicativi efficaci per i diversi target**

Indicatori:

Documento di analisi e indirizzi operativi;

Fonte: Centro Regionale Gestione Rischio Clinico (GRC)

## **5. PROMUOVERE LA CONSAPEVOLEZZA DA PARTE DELLA COMUNITÀ SULL'USO APPROPRIATO DEGLI ANTIBIOTICI E SULLE AMR**

### **Obiettivi specifici**

#### **5.A. Rafforzare la comunicazione efficace e l'informazione sull'AMR e sulla prevenzione e controllo delle infezioni**

##### **Azioni ed indicatori**

##### **5.A.1. Comunicazione sull'uso appropriato di antibiotici**

Indicatore: Esistenza di un programma regionale annuale di informazione e comunicazione

Standard: Realizzazione annuale del programma di comunicazione

Fonte: Regione

##### **5.A.2. Predisposizione e diffusione da parte dei MMG e PdF di materiale informativo sull'uso degli antibiotici rivolto ai pazienti**

Indicatore: Predisposizione di un promemoria informativo da collegare alla prescrizione

Fonte: Regione

##### **5.A.3. Predisposizione e diffusione da parte del personale ospedaliero di materiale informativo sulle precauzioni da adottare per la dimissione a domicilio di pazienti colonizzati da batteri CRE CPE**

Indicatore: Predisposizione informativa

Fonte: Regione

##### **5.A.3. Realizzazione e diffusione di materiale informativo destinato alla popolazione e ai principali stakeholders esterni sul corretto utilizzo degli antibiotici e di sensibilizzazione sulla tematica dell'antimicrobico resistenza**

Indicatore: Realizzazione del materiale

Fonte: Regione

Indicatore: Partecipazione alla giornata europea "degli antibiotici"

Fonte: Regione

**6. PROMUOVERE LA RICERCA TRASLAZIONALE SUI TEMI DELLE ANTIMICROBICO RESISTENZE, DIAGNOSTICA MICROBIOLOGICA E PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI**

**Obiettivi specifici**

**6.A.1. Realizzazione di un sistema per il censimento costante dei trials clinici e degli studi osservazionali attivati a livello regionale sui temi delle antimicrobico resistenze, diagnostica microbiologica e prevenzione e controllo delle infezioni**

Indicatore: Realizzazione sistema per il censimento

Fonte: Regione

**6.A.2. Indicazioni per lo sviluppo dell'attività di ricerca traslazionale in ambito umano, veterinario e ambientale che favorisce le collaborazioni con altre istituzioni nazionali e internazionali**

Indicatore: Documento tecnico di indirizzo

Fonte: Regione