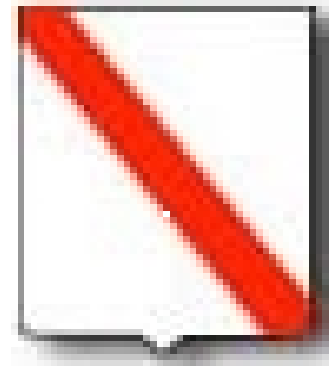


REGIONE CAMPANIA Assessorato alla

Sanità *Settore Assistenza Ospedaliera e
Sovrintendenza sui Servizi Regionali di Emergenza*



LE INIZIATIVE DELLA REGIONE CAMPANIA

Renato Pizzuti

Telese, 28/09/2012

I PUNTI CHE TRATTEREMO



Le prospettive future

**Il contesto
normativo**

**...e altre regioni prima
...intervento regionale**

**Il valore aggiunto per le aziende del
supporto regionale**

**Le iniziative
regionali**

Conclusioni

LE NORMATIVE NAZIONALI



CIRCOLARE MINISTERIALE n° 52 del 1985

“Lotta contro le infezioni ospedaliere”

CIRCOLARE MINISTERIALE n° 8 del 1988

“Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza”

e da allora?

...solo riferimenti in normative di
interesse più generale!

I PUNTI CHE TRATTEREMO



Le prospettive future

**Il contesto
normativo**

**Il confronto con le altre
regioni prima
dell'intervento regionale**

**Il ruolo
supporto regionale**

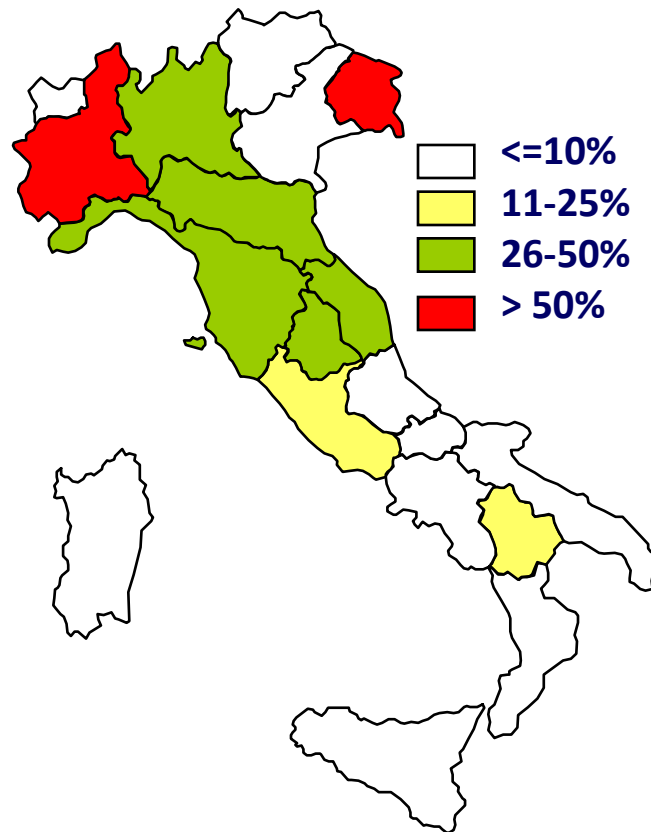
**Le iniziative
regionali**

Conclusioni

LA DIFFUSIONE DI PROGRAMMI AD HOC



CIO+ICI+MEDICO
Media nazionale 21%



← Nel 2001 in Campania la diffusione dei programmi di controllo delle infezioni associate all'assistenza riguardava meno del 10% delle strutture.

LA DIFFUSIONE DI SORVEGLIANZE



Sorveglianza di laboratorio	<ul style="list-style-type: none">• Veneto, Friuli Venezia Giulia, Emilia-Romagna, Piemonte, PA Trento, Lombardia
Studi di prevalenza regionali	<ul style="list-style-type: none">• Lombardia, Piemonte, Toscana, Veneto, Valle d'Aosta
Sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico	<ul style="list-style-type: none">• Friuli Venezia Giulia• Emilia-Romagna• PA Trento• Piemonte: studio regionale
Sorveglianza in Terapia Intensiva	<ul style="list-style-type: none">• Piemonte: VAP• Friuli Venezia Giulia: VAP• Emilia Romagna: VAP, BSI-CVC, IVU-CV• Progetto GiViTi Margherita (Istituto Mario Negri)• Progetto SPIN-UTI (SITI)

Anche la diffusione di sistemi di sorveglianza stabili in Campania era scarsa o del tutto assente

I PUNTI CHE TRATTEREMO



**Il contesto
normativo**

Le prospettive future

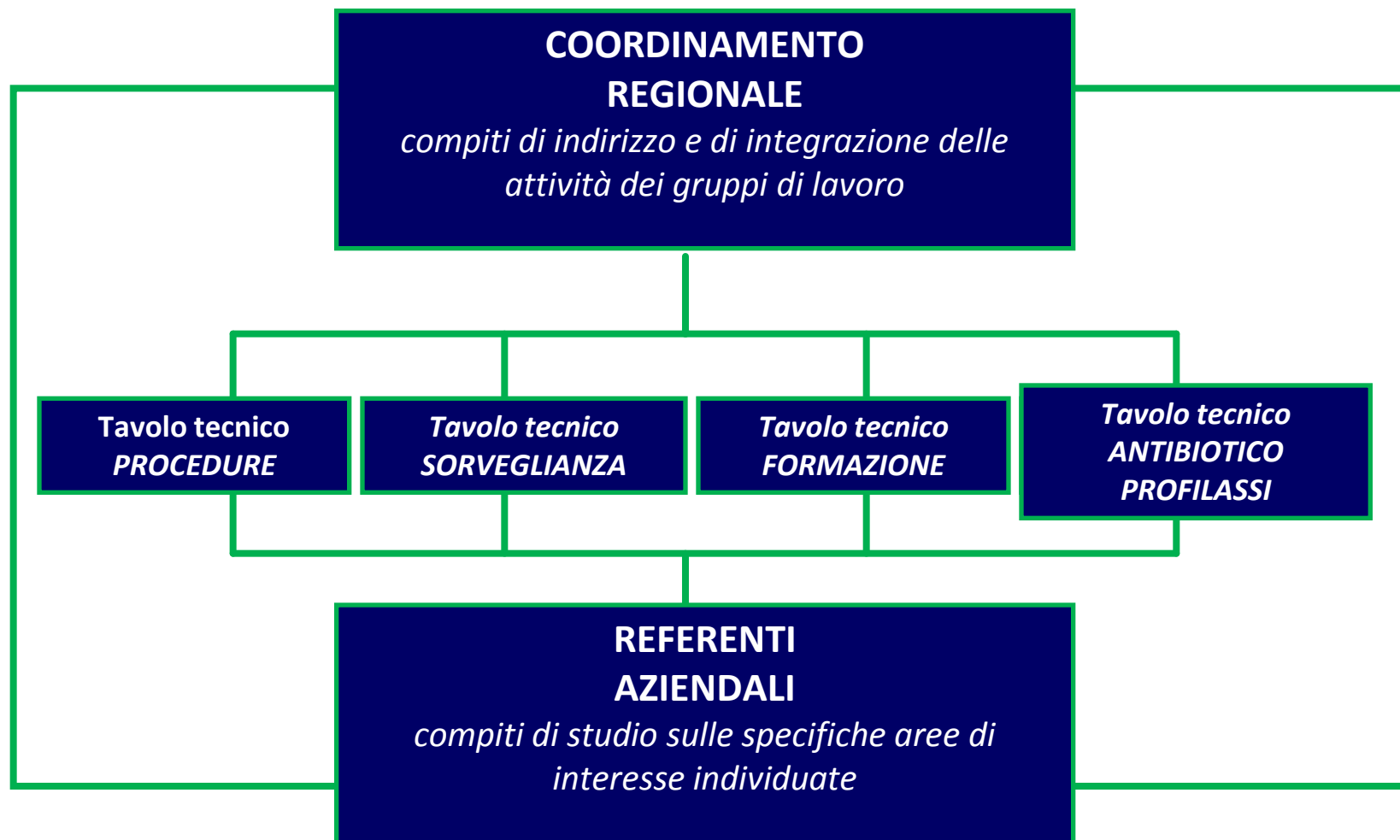
**Il confronto con le altre regioni prima
dell'intervento regionale**

**Il valore aggiunto per le aziende del
supporto regionale**

**Le iniziative
regionali**

Conclusioni

ISTITUZIONE COORD. REGIONALE (2006)



ALCUNE DELLE INIZIATIVE INTRAPRESE



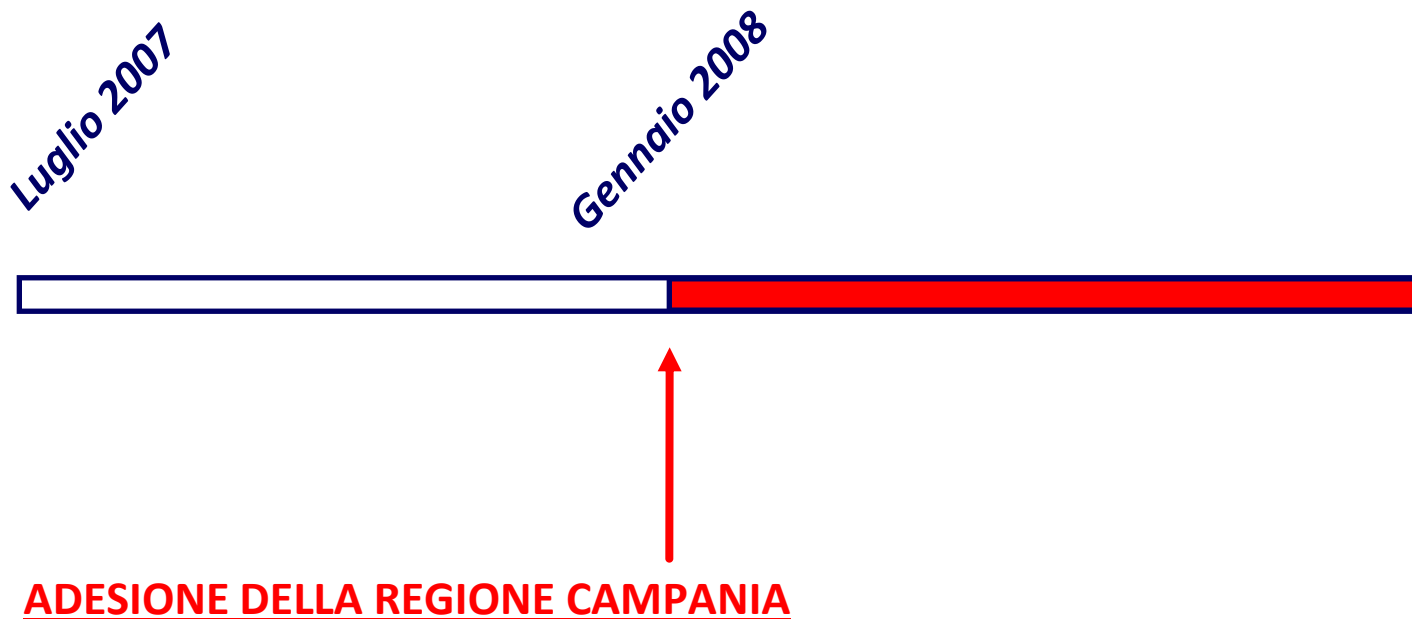
- **ADESIONE AL SISTEMA NAZIONALE DI SORVEGLIANZA DELLE ISC**
- **ADESIONE ALLO STUDIO DI PREVALENZA EUROPEO PROMOSSO DALL'ECDC**
- **ISTITUZIONE DEL SI.RE.AR**
(Sistema Regionale di sorveglianza delle Antibiotico Resistenze)
- **PROTOCOLLO D'INTESA CON L'ISS PER IL CONTRIBUTO ALL'AR-ISS** (Antibiotico Resistenze – ISS)
- **SPERIMENTAZIONE DEL PROTOCOLLO SITIN PER LA SORVEGLIANZA IN TERAPIA INTENSIVA**

ALCUNI RISULTATI DELLE SORVEGLIANZE



ADESIONE AL SISTEMA NAZIONALE DI SORVEGLIANZA DELLE ISC

L'AVVIO DELLA SORVEGLIANZA IN CAMPANIA



IL CONTRIBUTO DELLA CAMPANIA AL I REPORT NAZIONALE



REGIONE	N° INTERVENTI	N° OSPEDALI
Emilia Romagna	7939	23
Friuli Venezia Giulia	4953	20
Lazio	3034	25
Marche	1902	10
Campania	1674	25
Sicilia	751	13
Veneto	654	10
Prov. Auton. Bolzano	195	2
Toscana	155	5
Calabria	122	1
Lombardia	66	1
Totale	21445	135





7.8%

18.5%

IL CONTRIBUTO DELLA CAMPANIA NEGLI ANNI



	N° interventi	
	Italia	Campania
2008	24112	2483
2009	17230	2653
2010	21896	3808
2011	34869	1411

 10,3 %
 15,4 %
 17,4 %
 4,0%

IL RISCHIO DI CONTRARRE UN ISC IN CAMPANIA



	CAMPANIA [°]	vs	ITALIA*
2010	1,7%		2,9%
2011	1,3%		2,4%

[°] incidenza calcolata su tutti gli interventi sorvegliati

* incidenza calcolata solo sugli interventi non ortopedici sorvegliati

ALCUNI RISULTATI DELLE SORVEGLIANZE



ADESIONE ALLO STUDIO DI PREVALENZA EUROPEO

PROMOSSO DALL'ECDC

Una prima rilevazione è stata condotta in
3 ospedali campani nel periodo
settembre/ottobre 2011

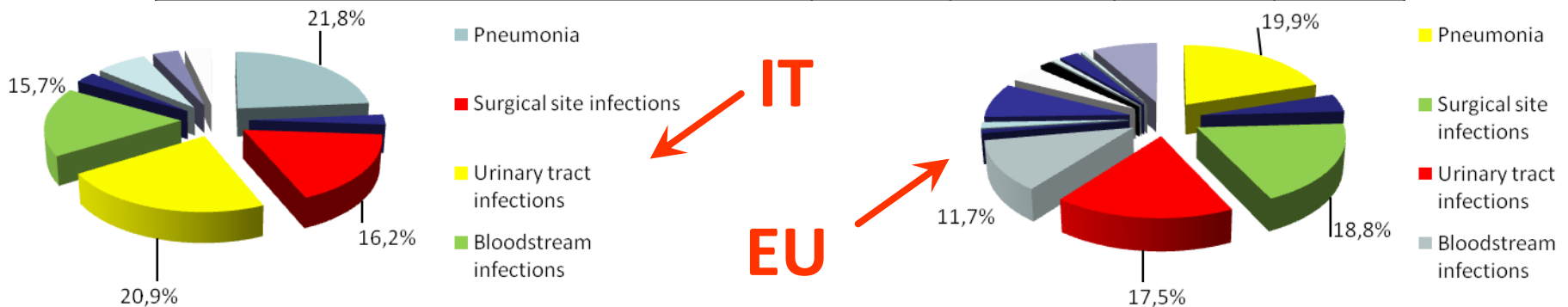


Una nuova rilevazione, con un maggior
numero di ospedali partecipanti, e'
prevista per il prossimo ottobre dopo
corso di formazione ad hoc

LOCALIZZAZIONE DELLE HAI (CAMPANIA vs ITALIA vs EUROPA)

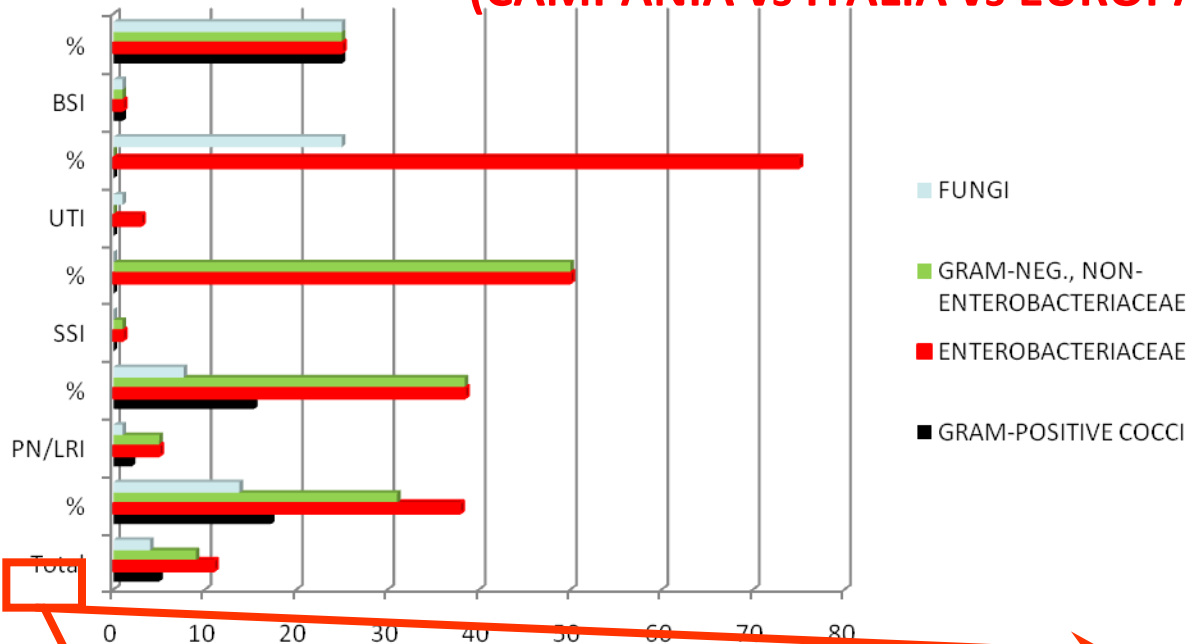


	N pts	Pr%	N° HAI	Rel%
Total	46	5,6	49	100,0
Pneumonia	21	2,6	11	22,4
Other lower respiratory tract inf.	3	0,4	0	0,0
Surgical site infections	2	0,2	2	4,1
Urinary tract infections	9	1,1	5	10,2
Bloodstream infections	5	0,6	4	8,2
Cardiovascular system infections	1	0,1	1	2,0
Gastro-intestinal system infections	2	0,2	0	0,0
Skin and soft tissue infections	1	0,1	1	2,0
Eye, Ear, Nose or Mouth infection	4	0,5	4	8,2





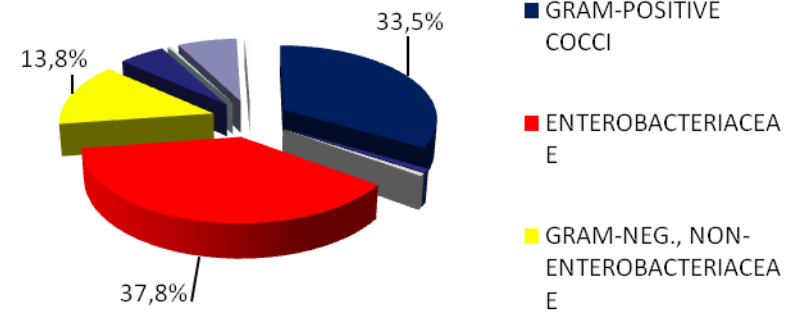
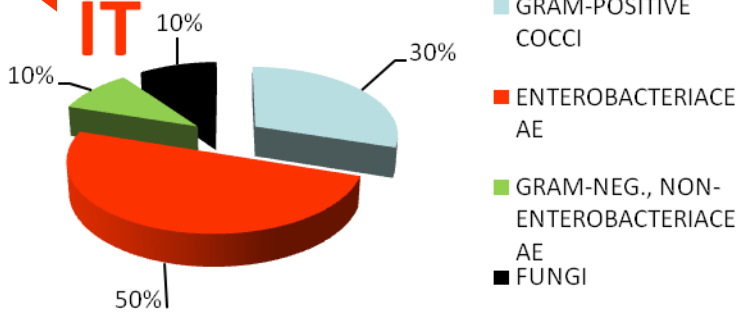
MICROORGANISMI ISOLATI (CAMPANIA vs ITALIA vs EUROPA)



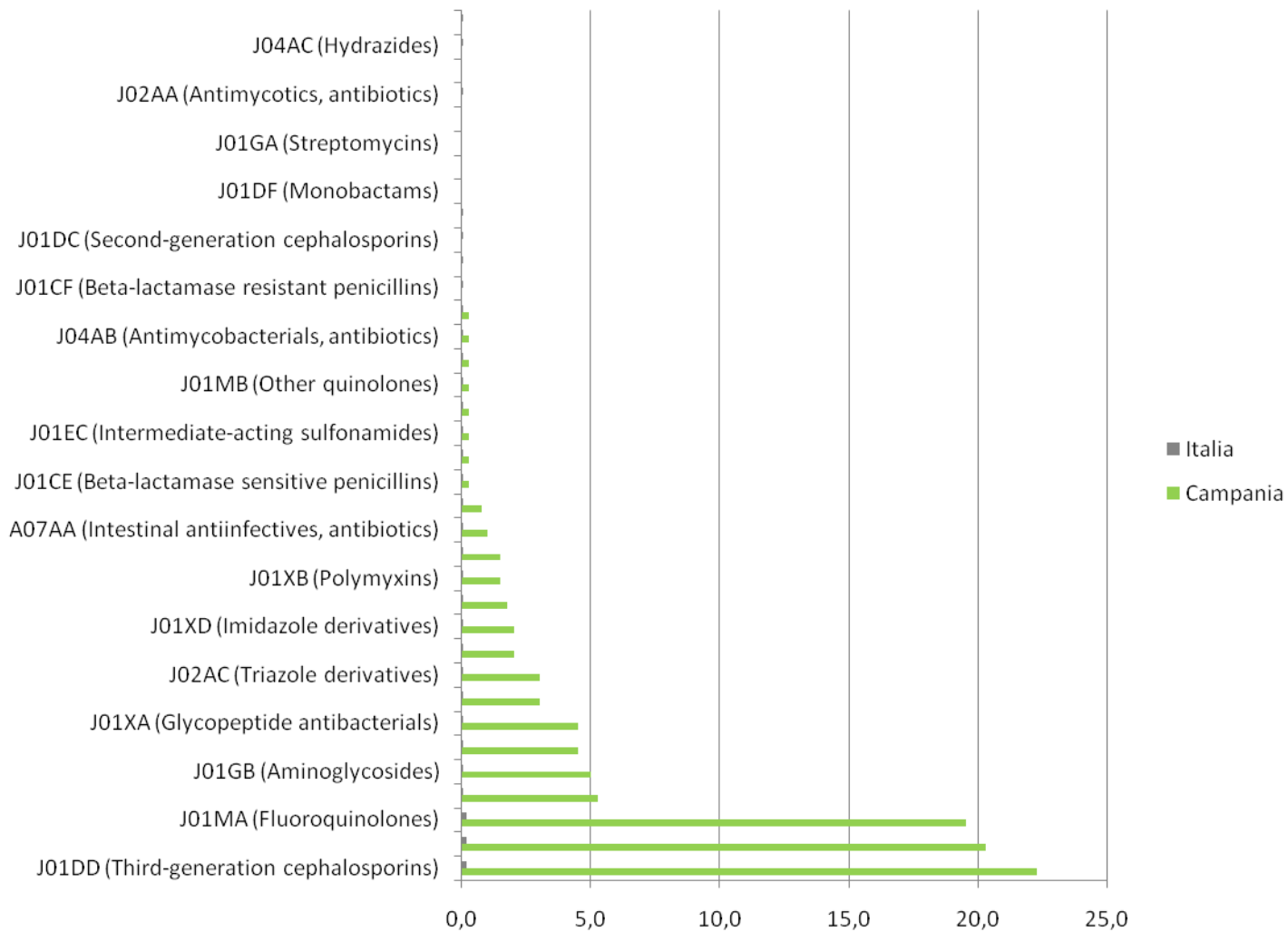
Tota

EU

IT



ANTIBIOTICI UTILIZZATI (CAMPANIA vs ITALIA)



INDICAZIONI D'USO DEGLI ANTIBIOTICI (CAMPANIA vs ITALIA vs EUROPA)



	Campania%	Italia %	Europa%
Treatment intention	31,9	46,1	69,9
Surgical prophylaxis	37,7	23,5	15,2
Medical prophylaxis (MP)	30,0	25,2	11,7
Other indication (O)	0,0	1,1	1,0
Unknown indication, verified (UI)	0,0	0,6	1,2
Unknown/missing (UNK)	0,3	3,4	1,0

ANTIBIOTICOPROFILASSI (CAMPANIA vs ITALIA vs EUROPA)



	Campania %	Italia %	Europa %
Single dose (SP1)	12,7	26,7	40,1
One day (SP2)	14,4	11,7	17,2
>1 day (SP3)	72,9	61,6	42,7

Campania	%
J01DD (Third-generation cephalosporins)	32,1
J01CR (Combinations of penicillins, incl. beta-lactamase inhibitors)	31,3
J01MA (Fluoroquinolones)	13,7
Altri	22,9

← **0,0% Cefalosporine di II generazione**

3,8% Cefalosporine di II generazione →

It	%
J01DB (First-generation cephalosporins)	26,6
J01DD (Third-generation cephalosporins)	19,8
J01CR (Combinations of penicillins, incl. beta-lactamase inhibitors)	18,5
Altri	35,1

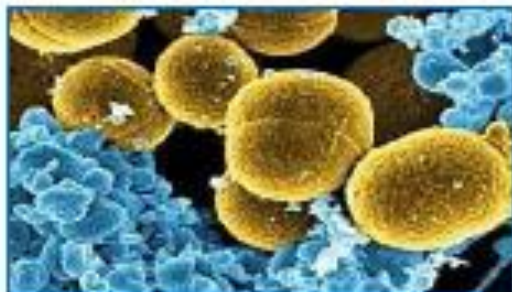
Eu	%
J01DB (First-generation cephalosporins)	27,3
J01DC (Second-generation cephalosporins)	18,6
J01CR (Combinations of penicillins, incl. beta-lactamase inhibitors)	11,9
Altri	42,2

← **18,6% Cefalosporine di II generazione**

ALCUNI RISULTATI DELLE SORVEGLIANZE



ISTITUZIONE DEL SI.RE.AR



**RAPPORTO 2010
SULLE ANTIBIOTICO RESISTENZE**
RILEVATE DALLE STRUTTURE OSPEDALIERE DELLA CAMPANIA

Ad oggi è stato pubblicato il primo rapporto sulle antibiotico resistenze relativo al 2010 e si sta lavorando ai dati 2011 e 2012 per la costruzione anche dei primi trend.

LIVELLO DI ADESIONE DEGLI OSPEDALI DI NAPOLI E PROVINCIA ALLE INIZIATIVE REGIONALI



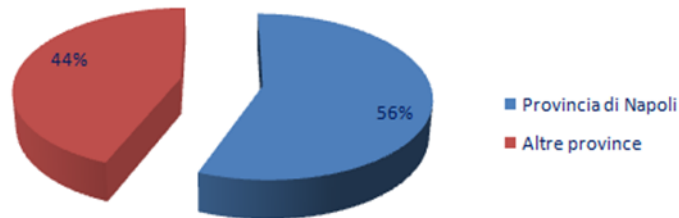
ANNO 2010

Sorveglianza ISC

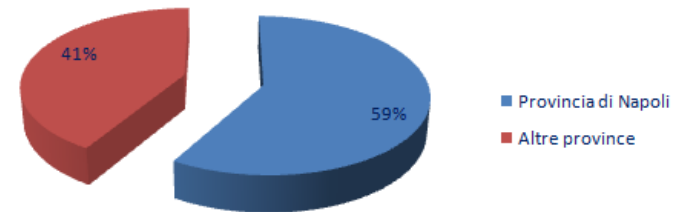
3808 interventi sorvegliati in 25 ospedali campani

Adesione, ad oggi confermata, al SI.RE.AR. Di "Cardarelli", "Monaldi-Cotugno CTO",
"Santobono-Pausillipon",

% ospedali partecipanti



% interventi sorvegliati



LIVELLO DI ADESIONE DEGLI OSPEDALI DI NAPOLI E PROVINCIA ALLE INIZIATIVE REGIONALI



ANNO 2011

Sorveglianza ISC

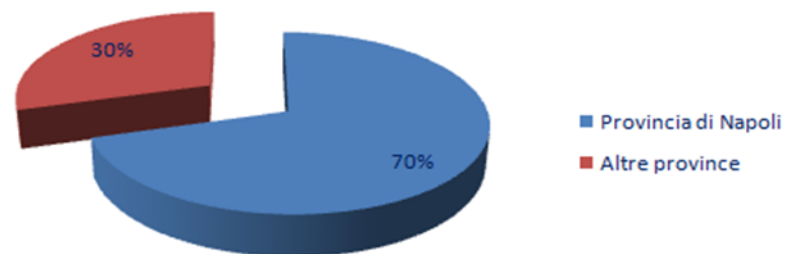
1411 interventi sorvegliati in 11 ospedali campani

Sperimentazione dello studio di prevalenza europeo (1 dei 3 ospedali individuati era del napoletano)

% ospedali partecipanti



% interventi sorvegliati



LIVELLO DI ADESIONE DEGLI OSPEDALI DI NAPOLI E PROVINCIA ALLE INIZIATIVE REGIONALI



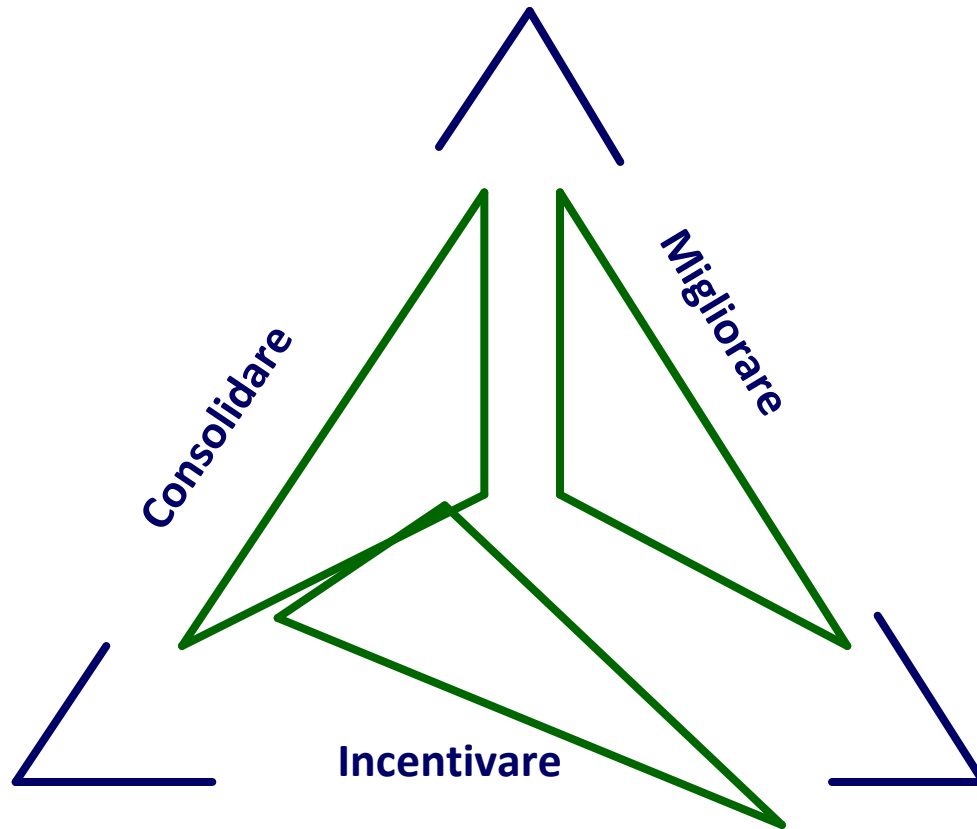
ANNO 2012

- *Continua nelle strutture napoletane la sorveglianza ISC e la partecipazione al SI.RE.AR.;*
- *dei 23 ospedali che nel mese di ottobre parteciperanno allo studio di prevalenza europeo promosso dall'ECDC, 15 sono di Napoli e provincia*

I PUNTI CHE TRATTEREMO



OBIETTIVI DA PERSEGUIRE



LA NECESSITA' DI VALUTARE

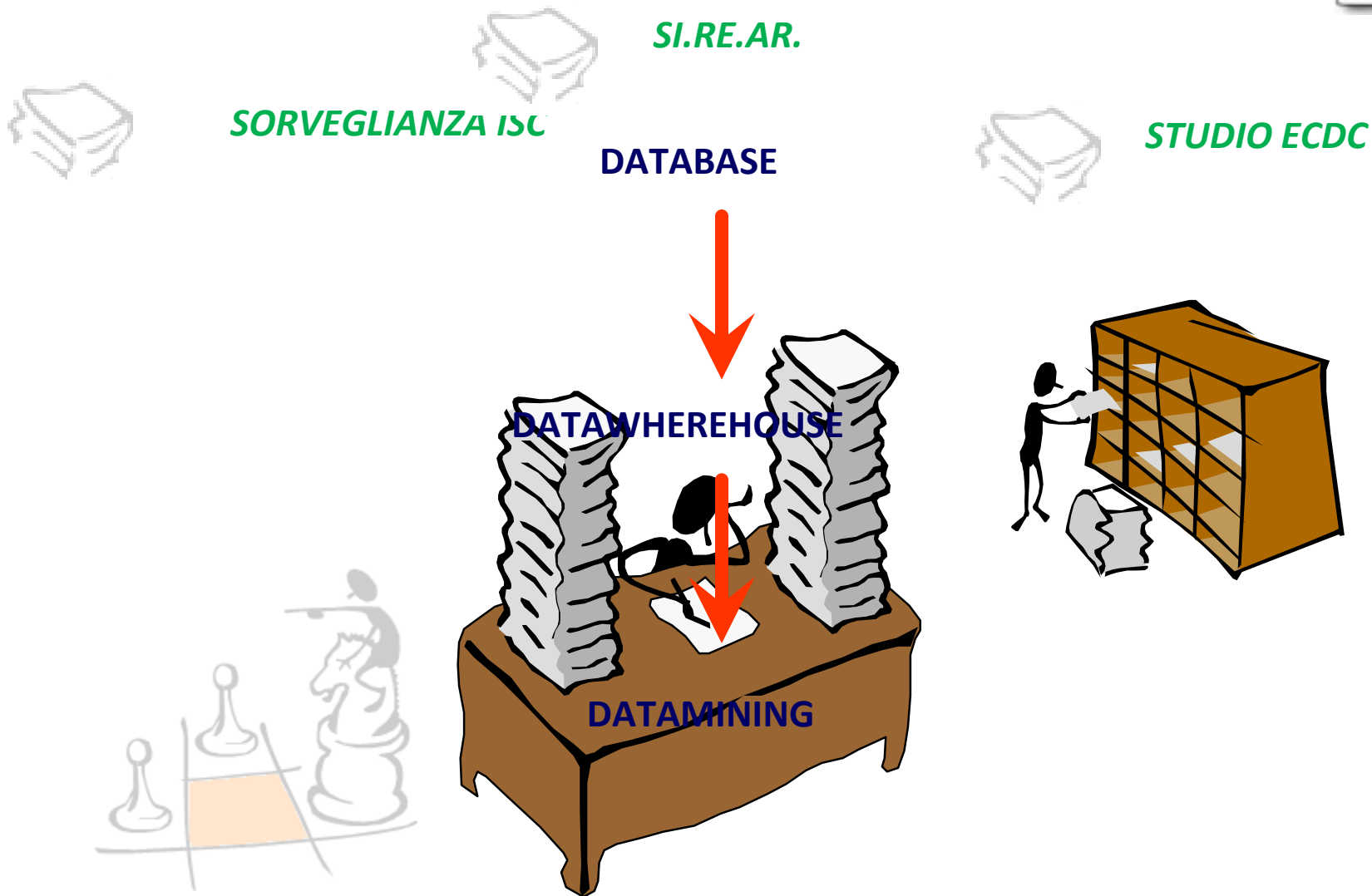


... per consolidare, migliorare ed incentivare è necessario
VALUTARE

... per valutare è necessario
CALCOLARE INDICATORI SPECIFICI
sulla base di idonei criteri

... per calcolare indicatori specifici
è necessario ISTITUIRE FLUSSI E CONTENITORI
DATI ALIMENTATI STABILMENTE

DALLA SEMPLICE VALUTAZIONE AL MONITORAGGIO STABILE A SUPPORTO DELLE STRATEGIE DI PREVENZIONE



I PUNTI CHE TRATTEREMO



**Il contesto
normativo**

Le prospettive future

**Il confronto con le altre regioni prima
dell'intervento regionale**

**Il valore aggiunto
regionale**

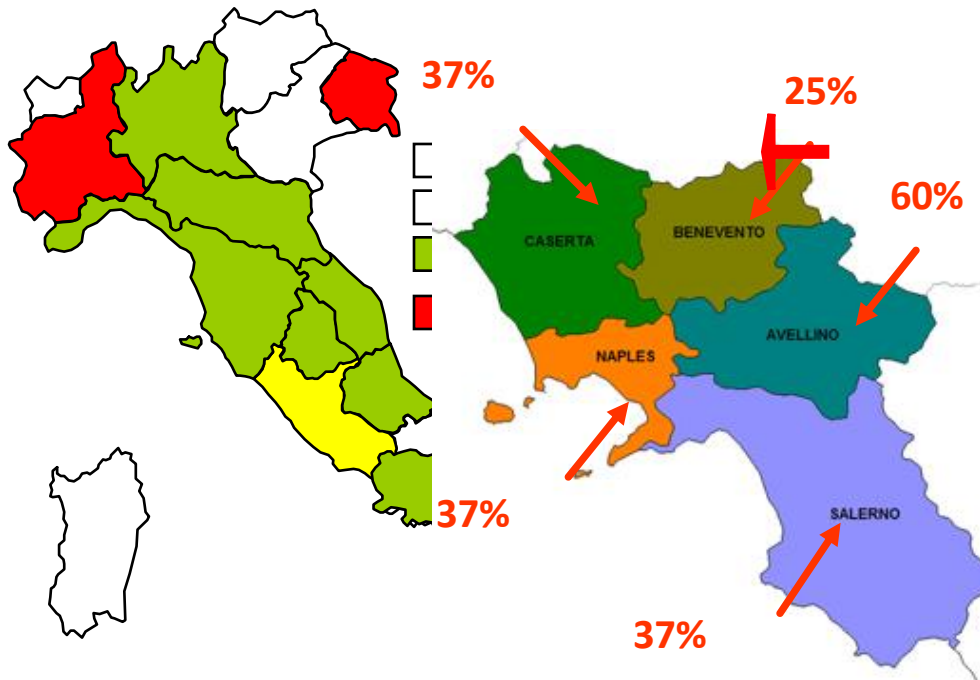
**Le iniziative
regionali**

Conclusioni

COSA STA CAMBIANDO OGGI IN CAMPANIA



**ADDESIONE AL SISTEMA NAZIONALE DI
SORVEGLIANZA DELLE ISC**
CIO+ICI+MEDICO
Media nazionale 21%



**Aveva aderito in media circa il 40%
delle strutture ospedaliere
campane**

2001

2008

INDAGINE CONOSCITIVA NAZIONALE PROGETTO INF-OSS (2008)



CAMPANIA

CIO attivo + medico addetto + ICI		Punteggio ICALIN adattato*	Rispetto dei requisiti della normativa italiana	
N	%	MEDIA	REQUISITI	%
22	45	47	18	37

*Si tratta di un punteggio ispirato all'omonimo score ICALIN ideato in Francia nel 2005; consente di assegnare un massimo di 72 punti, espressi in rapporto a 100, sulla base di 15 items (vs i 31 dello score originale) tra cui vi sono il n° di riunioni annuali del CIO, il personale dedicato, la conduzione di studi di sorveglianza, etc.)

LE OPPORTUNITA' SCATURITE DALL'INTERVENTO REGIONALE



*PUNTI DI
FORZA*

*PUNTI DI
DEBOLEZZA*

OPPORTUNITA'

MINACCE

- presenza del Coordinamento Regionale e dei Referenti;
 - presenza di atti di indirizzo regionali;
- individuazione obiettivi perseguibili con le risorse esistenti;
 - progressiva adozione di criteri di benchmarking;
 - creazione del flusso informativo regionale;
 - etc.

IL POSSIBILE CONTRIBUTO DELLE DIREZIONI SANITARIE E DELL'ANMDO ALLE INIZIATIVE REGIONALI IN UN'OTTICA SWOT



...l' **ANMDO**, attraverso le **DIREZIONI AZIENDALI**, può offrire il suo contributo dall'interno agendo sui punti di forza e di debolezza delle organizzazioni seguendo gli indirizzi regionali



Se la **REGIONE** può offrire una serie di opportunità alle aziende cercando di fronteggiare al contempo le minacce provenienti dall'ambiente in cui esse operano,

I PUNTI CHE TRATTEREMO



**Il contesto
normativo**

Le prospettive future

**Il confronto con le altre regioni prima
dell'intervento regionale**

**Il valore aggiunto per le aziende del
supporto regionale**

**Le iniziative
regionali**

Conclusioni

“Gutta cavat lapidem”



Lucrezio (*De rerum natura*, I 314 e IV 1281)

Ovidio (*Epistulae ex Ponto*, IV, 10 e *Ars amandi* I, 476)

Albio Tibullo (*Elegiae* I, 4, 18).