SIMPIOS

Società Italiana Multidisciplinare per la Prevenzione delle Infezioni nelle Organizzazioni Sanitarie

8° Congresso Nazionale

Attualità e prospettive nella prevenzione e controllo delle infezioni nelle organizzazioni sanitarie

21-23 maggio 2018

Bergamo
ASST Ospedale Papa Giovanni XXIII
Piazza OMS, 1 - 24127 Bergamo (BG)

Programmi regionali di controllo: opportunità nel quadro del PNCAR

Regione Sicilia

Antonella Agodi

Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Tecnologie avanzate «GF Ingrassia»

UNIVERSITÀ degli STUDI di CATANIA

https://www.qualitasiciliassr.it/

Qualità Sicilia S.S.R.

Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico

HOME | D.A.S.O.E. | ATTIVITA' | MANUALI

Home / ATTIVITA' / Programma Regionale di sorveglianza e controllo delle ICA

Programma Regionale di sorveglianza e controllo delle ICA

Alla base di qualsiasi programma di controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) deve essere posto un efficace sistema di sorveglianza che, attraverso la disponibilità di dati informativi, sia in grado di indicare quando è necessario intervenire ed in quale direzione indirizzare gli interventi

Sistema di sorveglianza delle resistenze antibiotiche e dei consumi di antibiotici

- Campagna Siciliana sulla Consapevolezza e Uso Prudente degli Antibiotici
- Programma regionale di sorveglianza e controllo delle ICA
- Nota Nomina Commissione
- Gestione CVC
  - Applicativo
- Resistenze antibiotiche e consumi di antibiotici
  - Applicativo

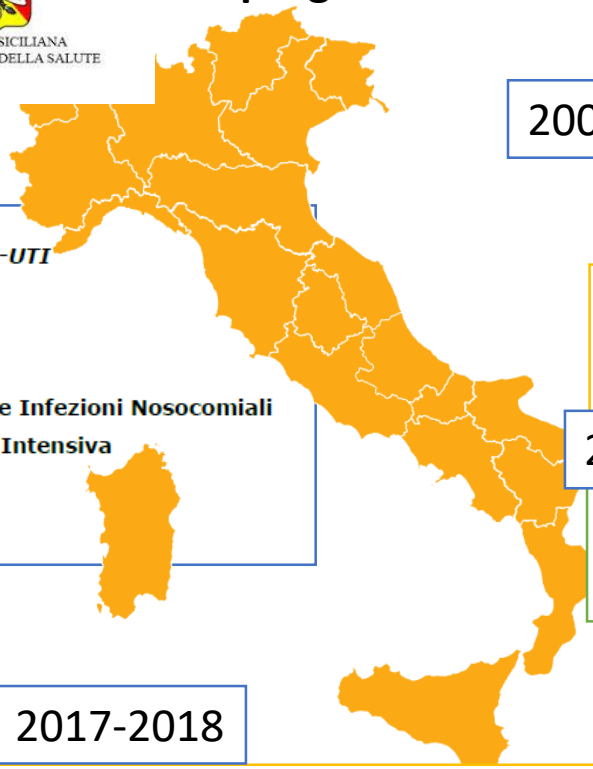
L'impegno del Gruppo GISIO

e il programma della Regione Sicilia

REPUBBLICA ITALIANA
REGIONE SICILIANA
ASSESSORATO DELLA SALUTE

GISIO

RERUM COGNOSCERE CAUSAS
SItI
SOCIETÀ ITALIANA DI IGIENE
Medicina Preventiva e Sanità Pubblica



2006-2017

PROGETTO SPIN-UTI

Sorveglianza attiva Prospettica delle Infezioni Nosocomiali nelle Unità di Terapia Intensiva (SPIN-UTI)

2009-12

I edizione PROGETTO ISChIA – GISIO
Infezioni del Sito Chirurgico in Interventi di Artroprotesi

II edizione PROGETTO ISChIA – GISIO
Infezioni del Sito Chirurgico in Interventi di Artroprotesi

2013-15

2018

PROGETTO ISC – GISIO
Sorveglianza delle Infezioni del Sito Chirurgico (ISC) e della Profilassi Antibiotica Perioperatoria (PAP)

2017-2018

ANMDO
Associazione Nazionale dei Medici delle Direzioni Ospedaliere

fare di più non significa fare meglio
Choosing Wisely Italy

SItI
SOCIETÀ ITALIANA DI IGIENE
Medicina Preventiva e Sanità Pubblica

PROGETTO A.N.M.D.O./S.IT.I

"Fare di più non significa fare meglio - *Choosing Wisely Italy* - Igiene Ospedaliera"

Pratiche da monitorare:

i) utilizzo dei guanti monouso in sostituzione dell'igiene delle mani e il mancato utilizzo della soluzione idroalcolica

ii) e iii) somministrazione anticipata della PAP e sua eccessiva durata

iv) Ingiustificata apertura delle porte delle sale operatorie

v) mancata segnalazione nella lettera di dimissione o documento di trasferimento della positività per microrganismi *alert* dei pazienti

D.A. n° 1004/2016

REPUBBLICA ITALIANA

REGIONE SICILIANA
ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico

Programma Regionale per l'azzeramento delle infezioni CVC correlate - "Targeting Zero"

L'ASSESSORE

VISTO lo Statuto della Regione;
VISTA la Legge 23 dicembre 1978 n. 833 "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale";
VISTO il decreto legislativo 502/92 e successive modifiche ed integrazioni;

Obiettivo regionale "Targeting zero"

Realizzazione di un programma di interventi volti alla riduzione delle batteriemie correlate all'utilizzo di cateteri vascolari (CRBSI) fino al raggiungimento del valore più basso possibile o l'azzeramento (*targeting zero*) nelle strutture del SSR

controllo delle infezioni di origine nosocomiale nei ricoverati, negli operatori sanitari e nei visitatori;

CONSIDERATO che le infezioni correlate all'utilizzo di catetere intravascolare sono associate a costi elevati e alla proporzione più elevata di decessi per infezione;

VISTO Il D.A. n 1528 del 12 agosto 2011 "Approvazione dei nuovi standard Joint Commission International per la gestione del rischio clinico" con il quale, per il raggiungimento dello Standard "Obiettivi internazionali per la

Programma di Sorveglianza delle ICA

D.A. n° 1004/2016

REPUBBLICA ITALIANA

REGIONE SICILIANA
ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico

Programma Regionale per l'azzeramento delle infezioni CVC correlate - "Targeting Zero"

ecdc EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL

Regione Siciliana Assessorato della Salute

STUDIO DI PREVALENZA SULLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA E SULL'USO DI ANTIBIOTICI NEGLI OSPEDALI PER ACUTI

Protocollo operativo della sorveglianza

Giugno 2016

Il presente protocollo operativo è basato sui seguenti documenti:

- "Studio di Prevalenza Europeo sulle Infezioni Correlate all'Assistenza e sull'uso di Antibiotici negli Ospedali per Acuti" - Luglio 2011 - Protocollo Versione 4.2
- European Centre for Disease Prevention and Control. Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute-care hospitals – protocol version 5.1, 2016-2017. Stockholm: ECDC; 2016.

A cura del Coordinamento Regionale Sorveglianza ICA
Antonella Agodi, Referente scientifico regionale
Rosario Cunsolo, Referente regionale Bacino orientale
Valeria Torregrossa, Referente regionale Bacino occidentale

Con il contributo di
Martina Barchitta, Dipartimento GF Ingrassia, Università degli Studi di Catania

Repubblica Italiana

REGIONE SICILIANA
ASSESSORATO DELLA SALUTE

Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico
Servizio 5 Qualità, Governo clinico e Sicurezza dei pazienti

Giornata Regionale di avvio "Protocollo d'indagine Sorveglianza regionale sulle Infezioni Correlate all'assistenza e sull'uso di antibiotici negli ospedali per acuti"

Catania, 6 luglio 2016
Palermo, 6 luglio 2016

Studio di prevalenza regionale sulle ICA e sull'uso di antibiotici

STUDIO DI PREVALENZA SULLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA
E SULL'USO DI ANTIBIOTICI NEGLI OSPEDALI PER ACUTI

Protocollo operativo della sorveglianza

Giugno 2016

A cura del Coordinamento Regionale Sorveglianza ICA
Antonella Agodi, Referente scientifico regionale
Rosario Cumalo, Referente regionale Bacino orientale
Valeria Torregrossa, Referente regionale Bacino occidentale

Con il contributo di
Martina Barchitta, Dipartimento GF Ingrassia, Università degli Studi di Catania

STUDIO DI PREVALENZA SULLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA E SULL' ANTIBIOTICI NEGLI OSPEDALI PER ACUTI
Scheda H. Questionario Ospedale

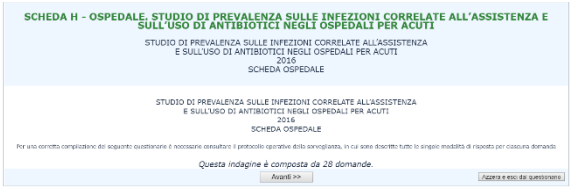
Rilevazione e raccolta web-based:
luglio-novembre 2016

Siti internet per l'accesso alla compilazione *onlin* ettroniche dello studio:

SCHEDA H – OSPEDALE: http://151.97.209.5/limesurvey/index.php?sid=16188&lang=it

SCHEDA W – REPARTO: http://151.97.209.5/limesurvey/index.php?sid=97449&la

SCHEDA A – PAZIENTE: http://151.97.209.5/limesurvey/index.php?sid=75186&lang=it


SCHEDA H - OSPEDALE, STUDIO DI PREVALENZA SULLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA E SULL'USO DI ANTIBIOTICI NEGLI OSPEDALI PER ACUTI

STUDIO DI PREVALENZA SULLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA
E SULL'USO DI ANTIBIOTICI NEGLI OSPEDALI PER ACUTI
2016
SCHEDA OSPEDALE

Questa indagine è composta da 28 domande.

Laposs

Laboratorio di Progettazione Sperimentazione ed Analisi di Politiche Pubbliche e Servizi alle Persone

Dipartimento «GF Ingrassia»

Database definitivo
dicembre 2016

***Cleaning* e analisi**

Report finale
marzo 2017

Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico
Servizio 8, Qualità governo clinico e sicurezza dei pazienti

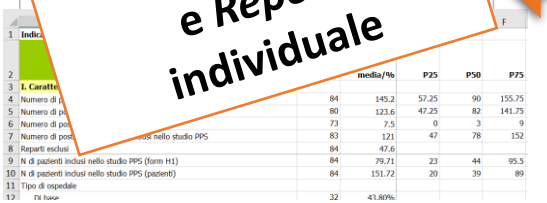
La redazione del presente rapporto è a cura di
Antonella Agodi, Azienda Ospedaliero Universitaria "Policlinico-Vittorio Emanuele" di Catania, Dipartimento GF Ingrassia, Università degli Studi di Catania
Con il contributo di
Martina Barchitta e Annalisa Quattrocchi, Dipartimento GF Ingrassia, Università degli Studi di Catania

REPORT FINALE
Marzo 2017

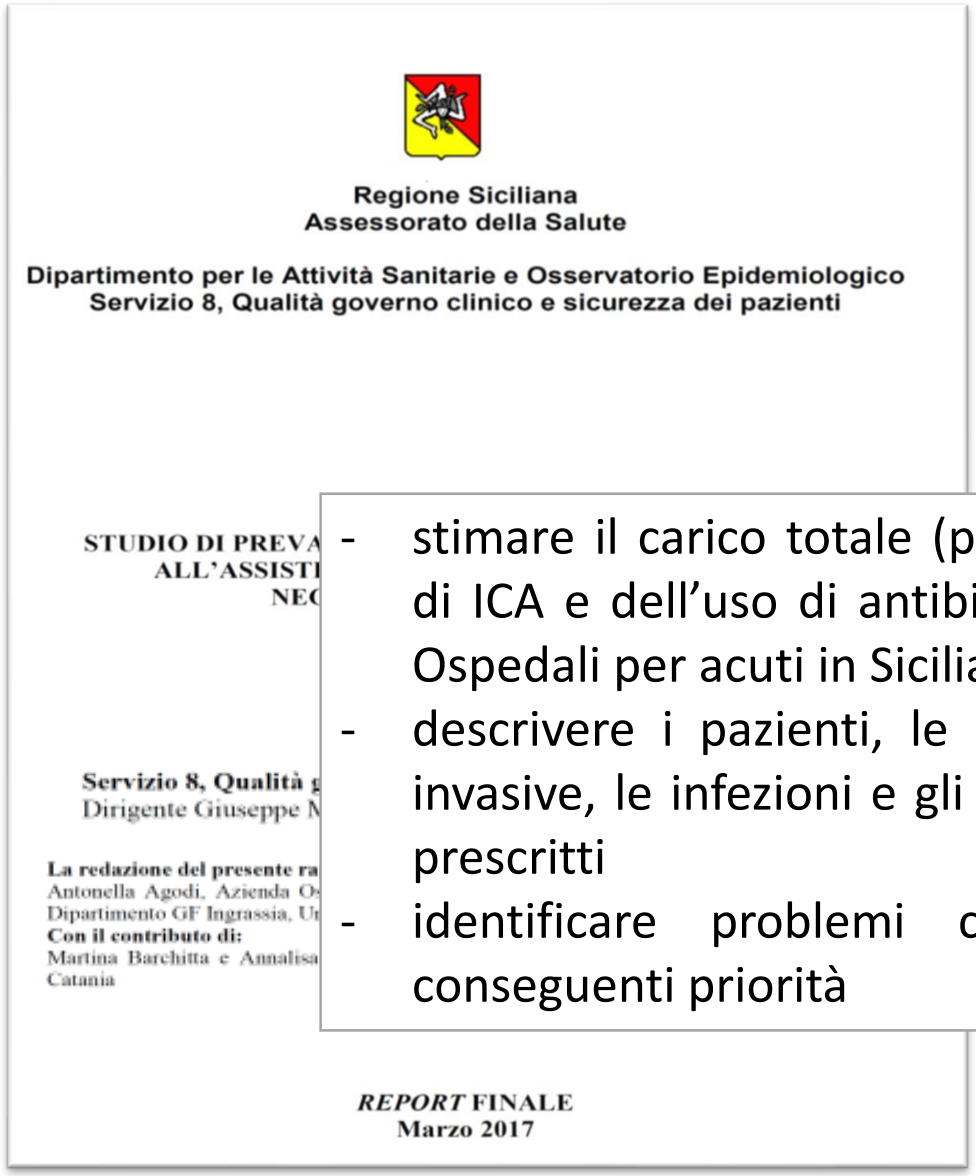
Confidenzialità e *Report* individuale

Tabella 4. Prevalenza di ICA per ciascuna struttura sanitaria

Struttura sanitaria	N. di pazienti	N. di pazienti con ICA	Prevalenza di pazienti con ICA	N. di ICA	Prevalenza di ICA
1	38	2	5,3	2	5,3
2	49	0	0	0	0,0
3	34	0	0		0,0
4	20	1			5,0
5	32	1			3,1
6	226	9			4,0
7	33				3,0
8	26				0,0
9					0,0
					7,0
					7,0
					1
					9


		media/%	P25	P50	P75
I. Caratte					
Numero di p	84	145.2	57.25	90	155.75
Numero di p	80	123.6	47.25	82	141.75
Numero di po	73	7.5	0	3	9
Numero di post	83	121	47	78	152
Reparti esclusi	84	47.6			
N di pazienti inclusi nello studio PPS (form H1)	84	79.71	23	44	95.5
N di pazienti inclusi nello studio PPS (pazienti)	84	151.72	20	39	89
Tipo di ospedale					
Di base	32	43.80%			

Studio di prevalenza regionale sulle ICA e sull'uso di antibiotici



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico
Servizio 8, Qualità governo clinico e sicurezza dei pazienti

STUDIO DI PREVA
ALL'ASSISTI
NEC

Servizio 8, Qualità g
Dirigente Giuseppe M

La redazione del presente ra
Antonella Agodi, Azienda Os
Dipartimento GF Ingrassia, Ur
Con il contributo di:
Martina Barchitta e Annalisa
Catania

REPORT FINALE
Marzo 2017

- stimare il carico totale (prevalenza) di ICA e dell'uso di antibiotici negli Ospedali per acuti in Sicilia
- descrivere i pazienti, le procedure invasive, le infezioni e gli antibiotici prescritti
- identificare problemi comuni e conseguenti priorità

Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico
Servizio 8, Qualità governo clinico e sicurezza dei pazienti

Luglio-novembre 2016

85 strutture sanitarie

6448 pazienti

354 infezioni in 330 pazienti

Prevalenza di pazienti con ICA

Anno 2016: 5,1% (IC95% 4,6-5,7)
(85 strutture)
Anno 2012: 5,9% (29 strutture)
Anno 2011: 3,2% (5 strutture)

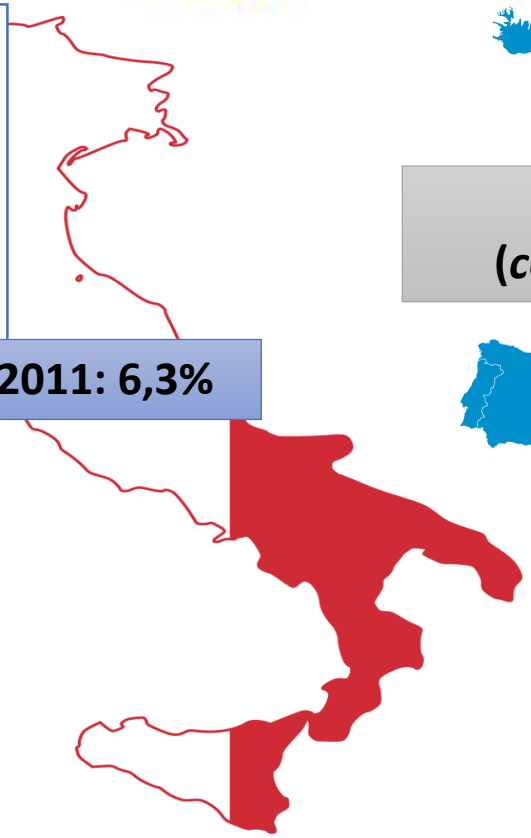
ccm

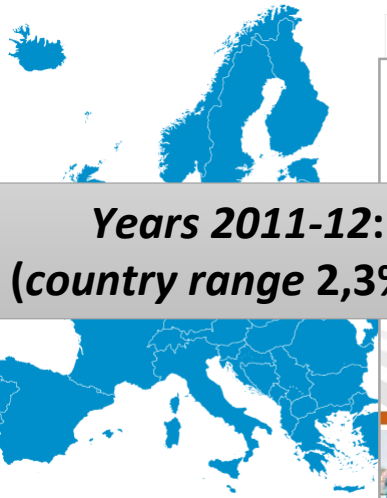
Regione Emilia-Romagna

Studio di prevalenza europeo su infezioni correlate all'assistenza e uso di antibiotici negli ospedali per acuti

Rapporto nazionale

Anno 2011: 6,3%





***Years 2011-12*: 6,0%**
(*country range* 2,3%–10,8%)

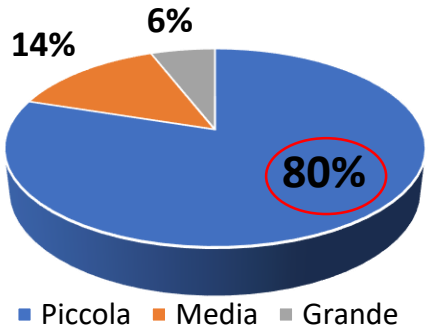
ecdc

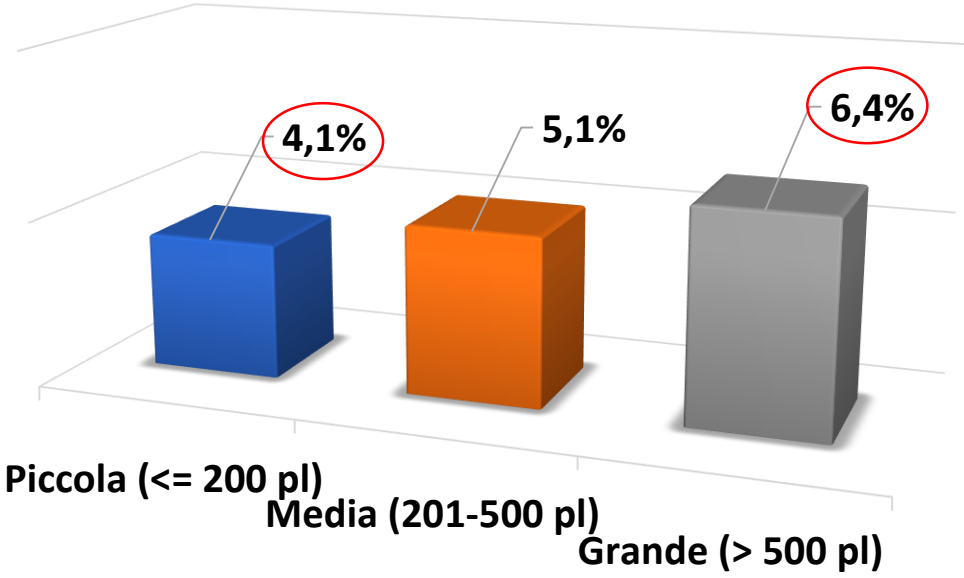
SURVEILLANCE REPORT

Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals

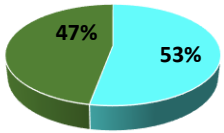
2011–2012

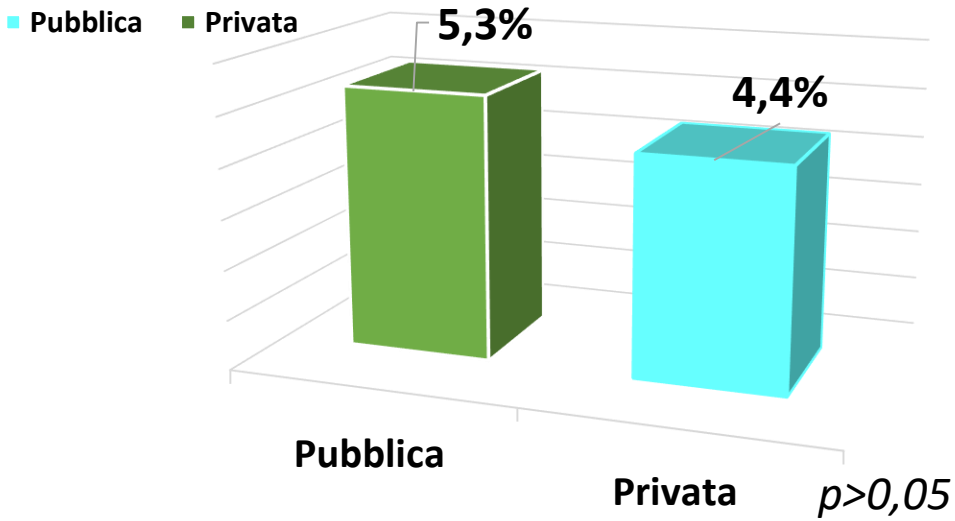
Prevalenza di ICA per 100 pazienti: dimensione della struttura e tipo di gestione



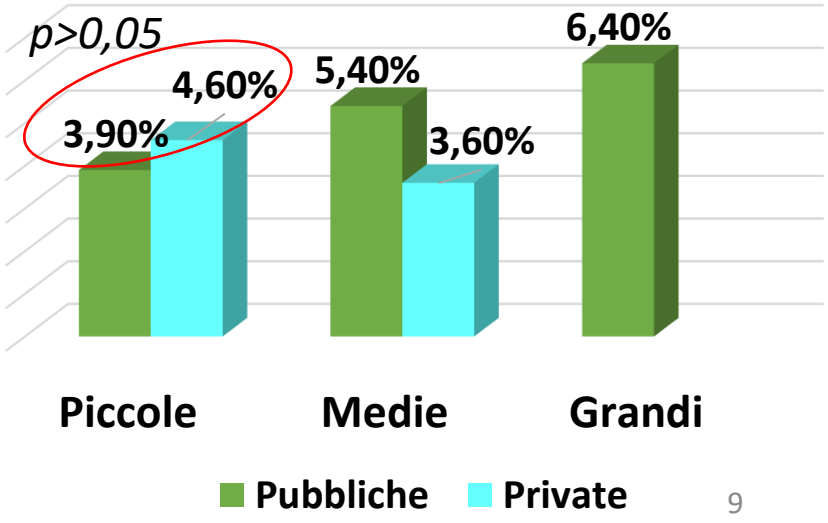


p=0,005

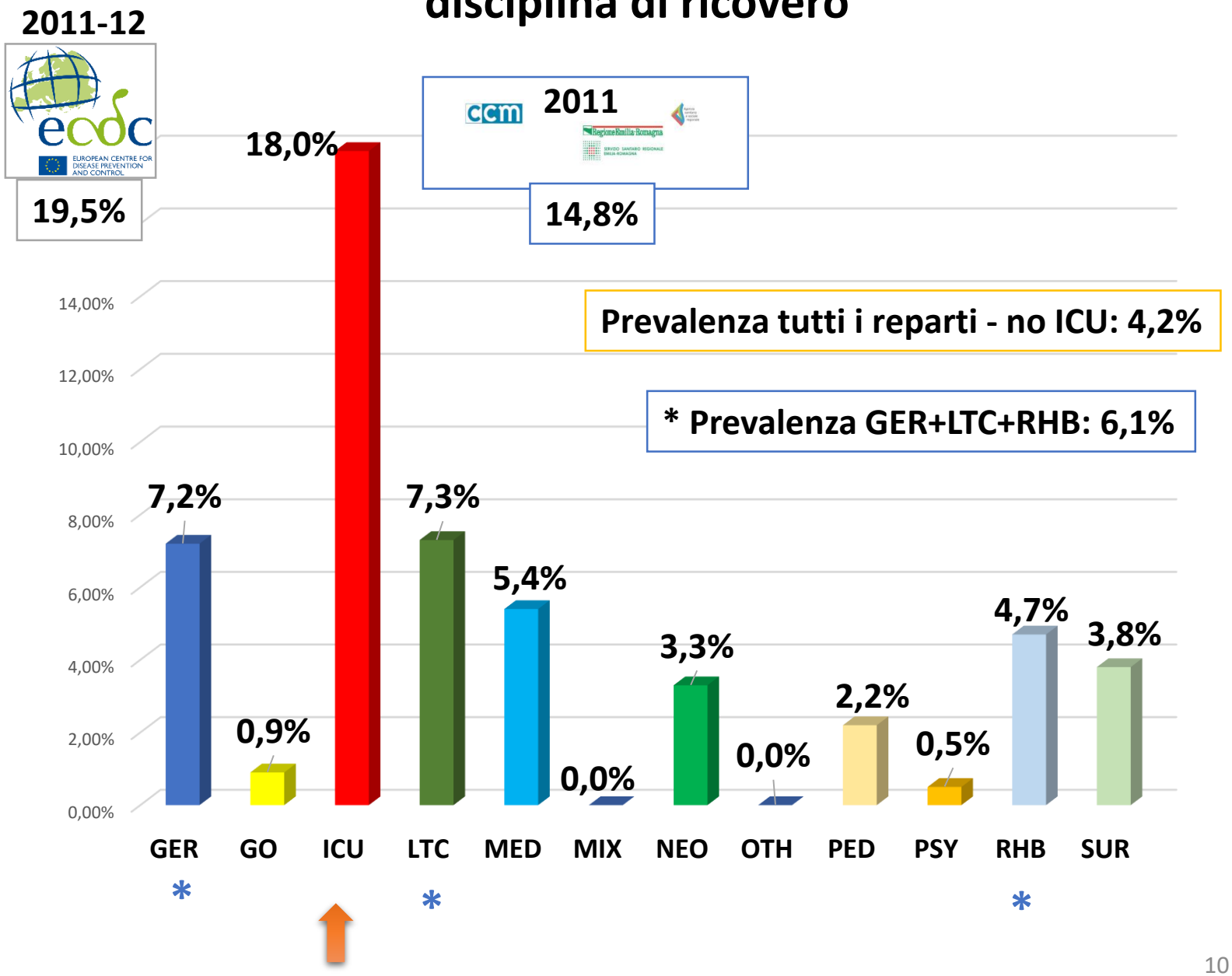




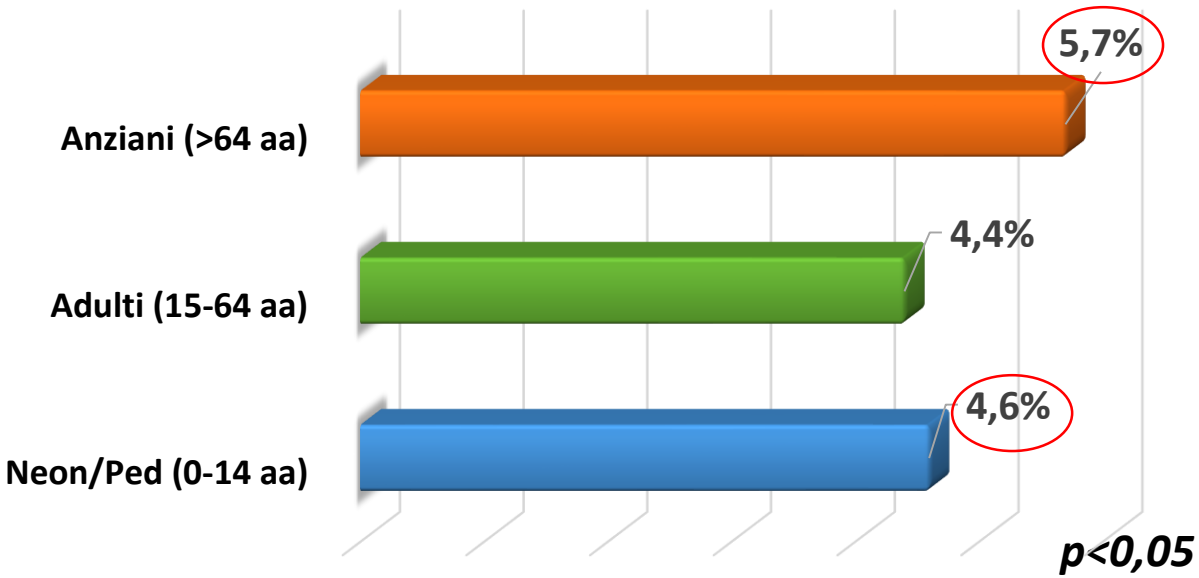
p>0,05



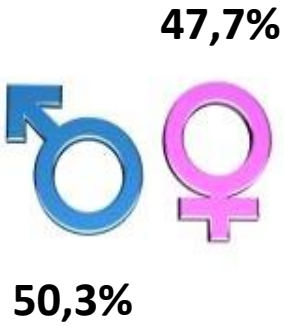
Prevalenza di ICA per 100 pazienti: disciplina di ricovero

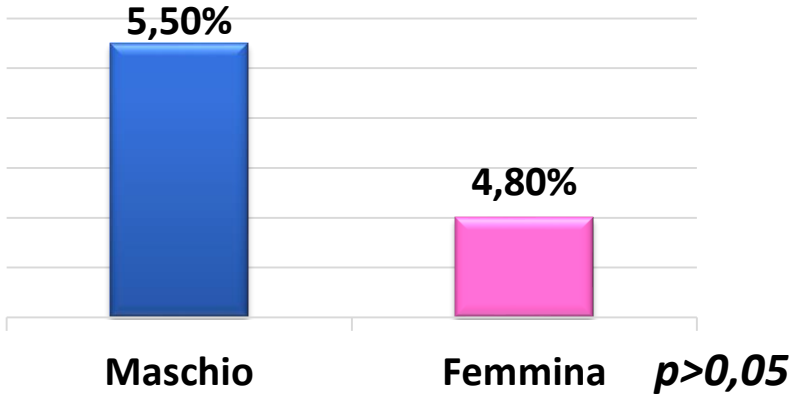


Prevalenza di ICA per 100 pazienti: classe di età e genere

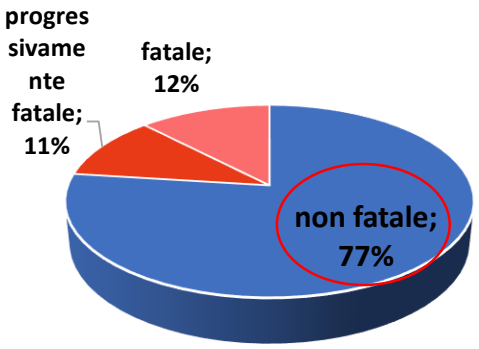


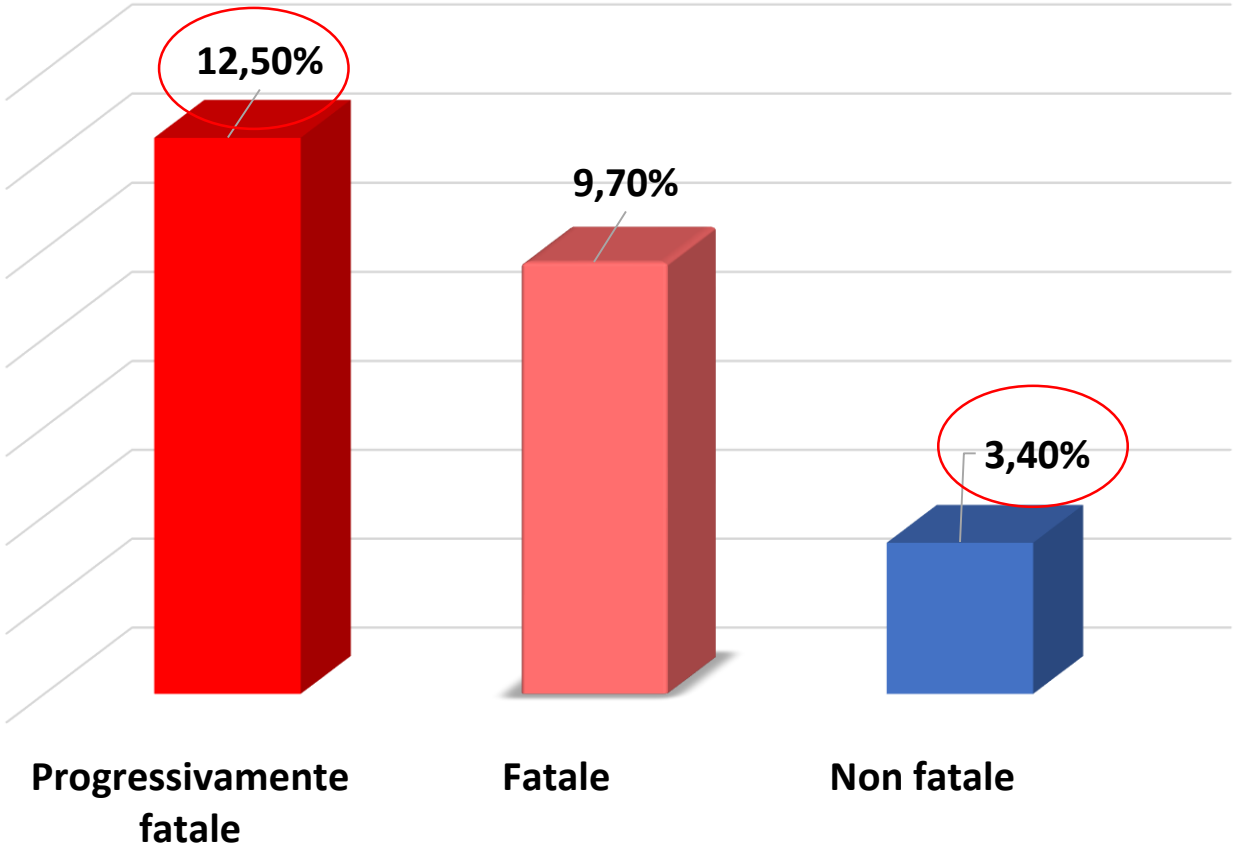
Età media:
ICA: 62,5 anni
No ICA: 58,3 anni
p=0.003





Prevalenza di ICA per 100 pazienti: gravità delle condizioni cliniche di base - *McCabe score*



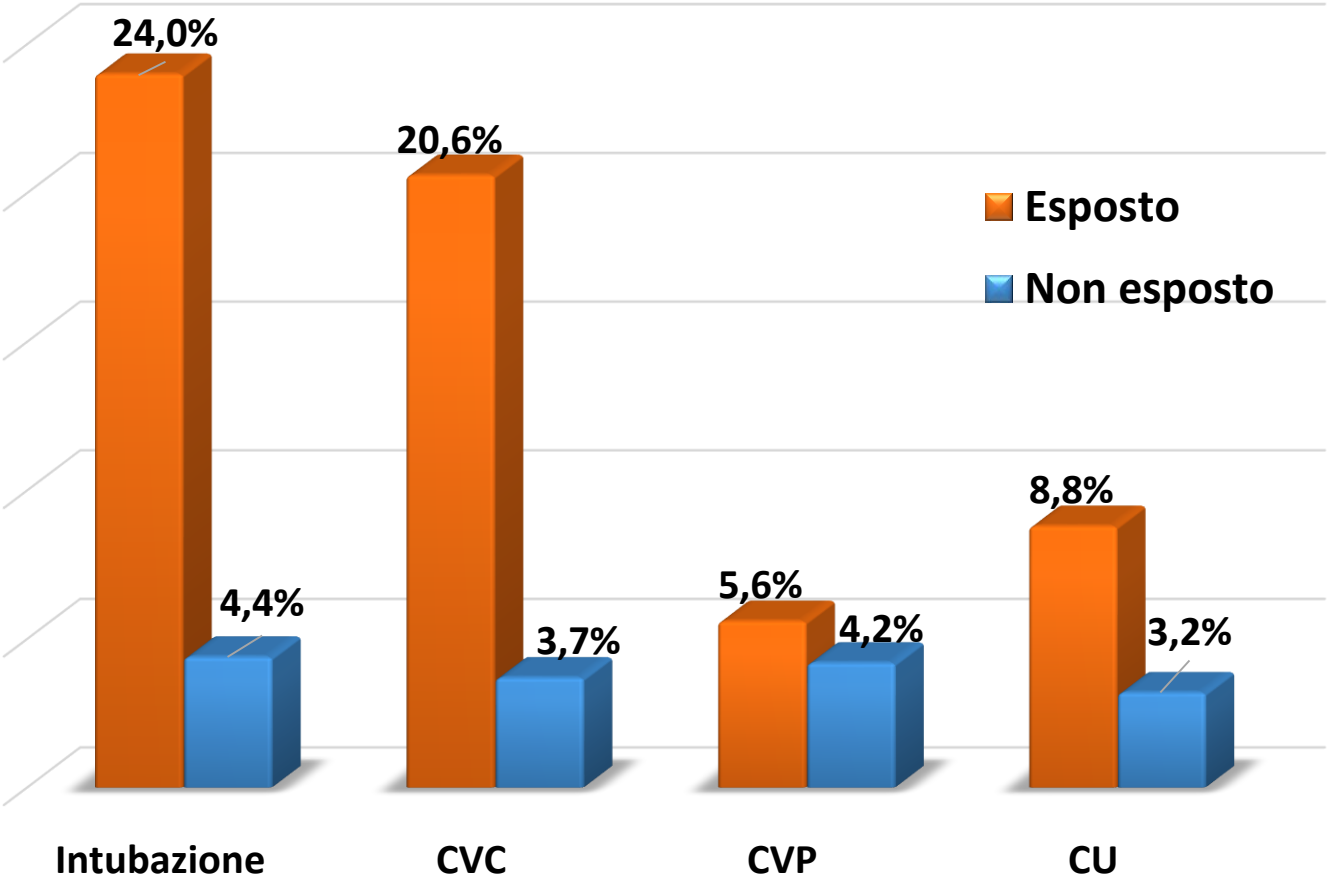


p<0,01

Prevalenza di ICA per 100 pazienti: Procedure invasive

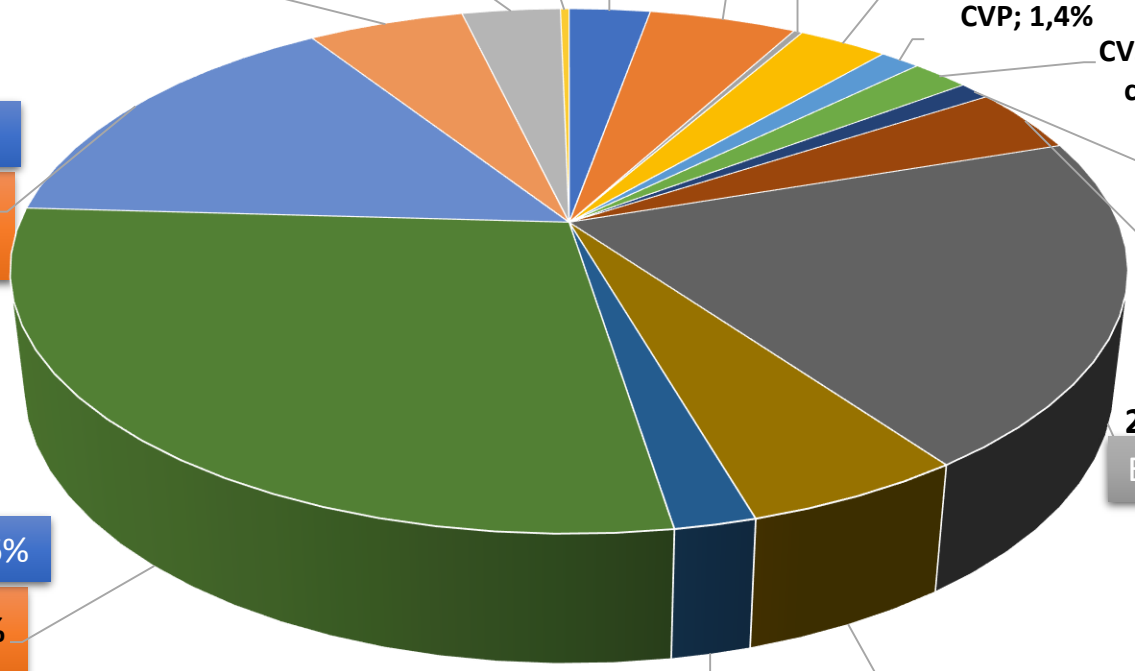
Esposizione:
CVP: 63,1%
CU: 33,5%
INT: 3,4%
CVC: 8,2%

68,1%
almeno un dispositivo invasivo



p<0,05

Tipi di ICA (per 100 infezioni)



SYS Infezione sistemica; 3,4%

BJ Infezione delle ossa e delle articolazioni; 2,8%

BSI Infezione del torrente ematico; 5,1%

CRI-CVC Infezione correlate a CVC; 3,1%

CNS Infezione del SNC; 0,3%

CRI-PVC Infezione correlate a CVP; 1,4%

REPR Infezioni dell'apparato riproduttivo; 0,3%

SST Infezione di cute e tessuti molli; 5,4%

CVS Infezione del sistema cardiovascolare; 2,0%

EENT Infezione di occhio, orecchio naso o cavità orale; 1,1%

GI Infezione del tratto gastrointestinale; 4,0%

2011-12 EU: 19,6%

2011 IT: 16,2%

*SSI Infezione del sito chirurgico; 15,0%

2016

2011-12 EU: 19,0%

2011 IT: 20,8%

*IVU Infezione delle vie urinarie; 20,3%

2016

2011-12 EU: 19,4%

2011 IT: 21,6%

*PN Polmonite; 28,4%

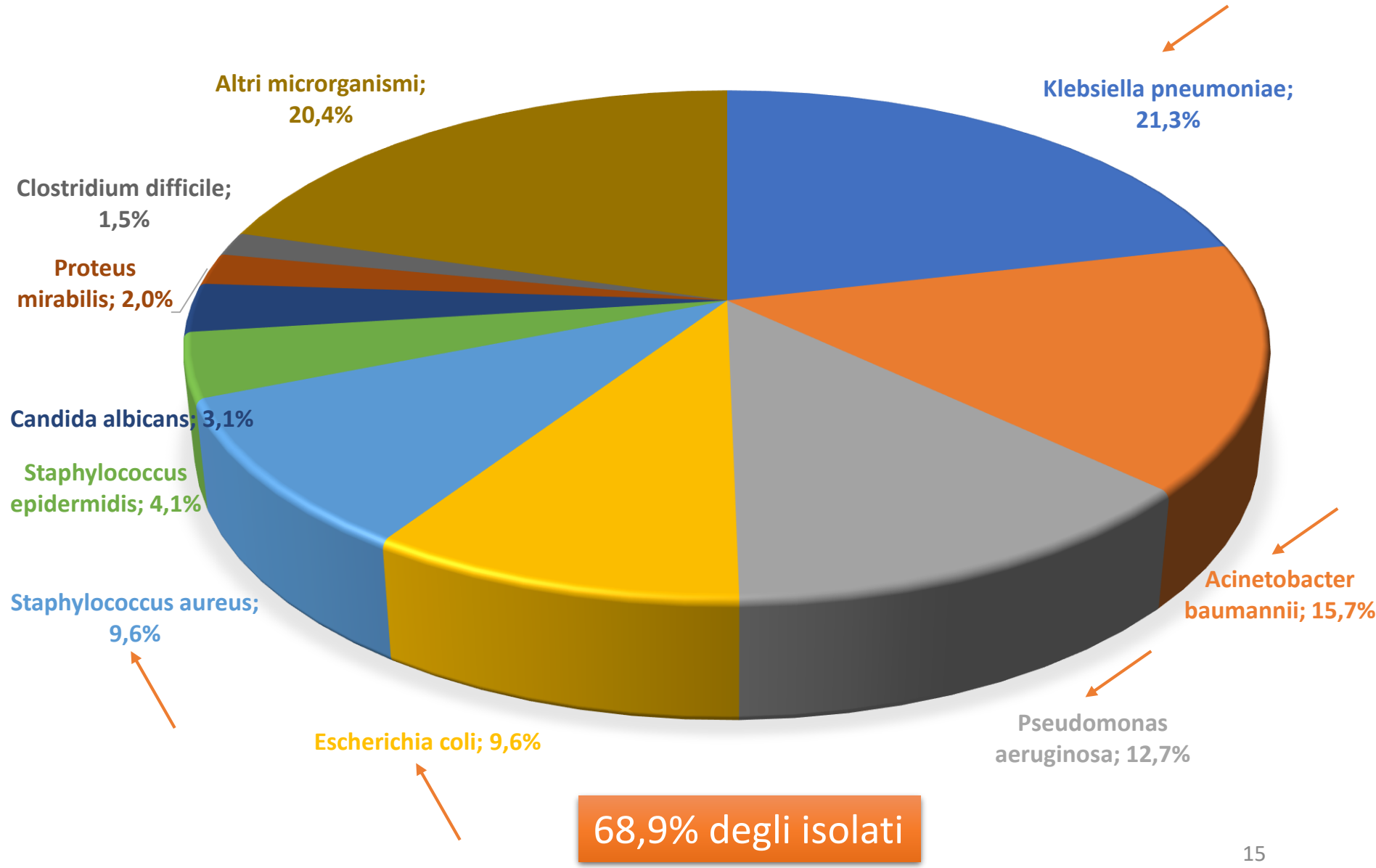
2016

LRI Infezione del basso tratto respiratorio, esclusa la polmonite; 5,4%

NEO Infezione nel neonato; 2,0%

*63,7% delle ICA

Microrganismi associati a ICA (per 100 microrganismi)



68,9% degli isolati

Prevalenza uso di antibiotici

2011

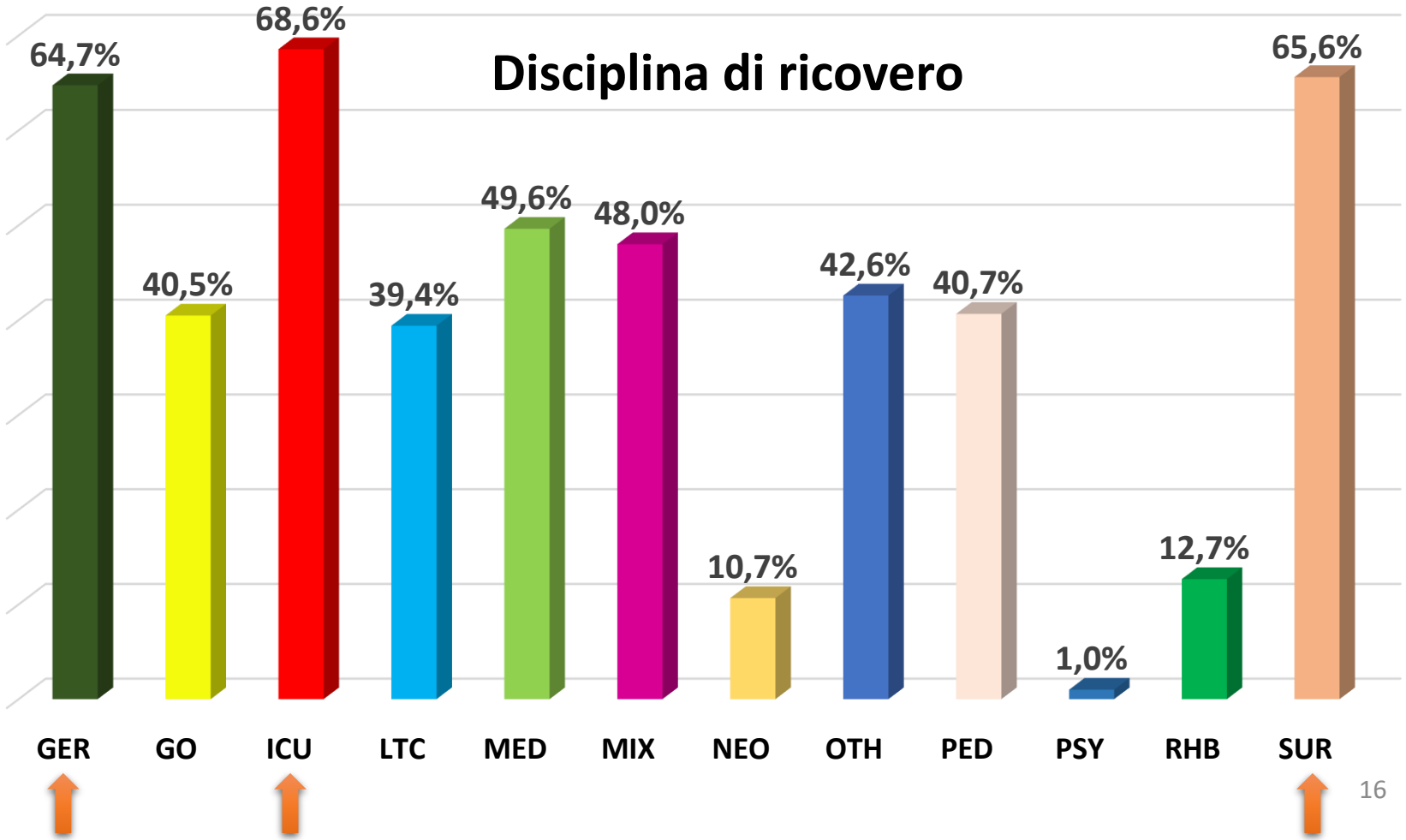
44,0%

50,5%

2011-12

35.0%
(country range
21,4–54,7%)

prevalenza di utilizzo più elevata rispetto ai dati europei e nazionali



Indicazioni al trattamento antibiotico

Trattamento		**33,7%**
- Infezione comunitaria	66,1%	
- ICA	29,4%	
- Infezione acquisita in lungo degenza (es. RSA)	4,4%	
Profilassi medica		**34,1%**
Profilassi chirurgica		**27,0%**
- Profilassi chirurgica singola dose	17,1%	
- Profilassi chirurgica un giorno	11,4%	
- Profilassi chirurgica>1 giorno	71,4%	
Altra indicazione		3,6%
Indicazione/ragione **non nota**		1,0%
Informazione/ **mancante**		0,6%

63,4%

59,2%

Consumo di soluzione alcolica per il lavaggio delle mani

	SICILIA		
	N. Strutture	Media	Mediana
Litri di sol. alcol.	74	399	157
Consumo di sol. alc. (L/1000 giorni-paziente)*	37	**12,7**	**9,4**

Mediana: 18,7 litri/1000 gg degenza

PROHIBIT

Mediana: 21,0 litri/1000 gg degenza

Consumo di soluzione alcolica per dimensione della struttura (L/1000 giorni-paziente)

	2016	2011
Medie/grandi dimensioni	9,9	8
Piccole dimensioni	13,5	4,7
	(p>0,05)	(p<0,05)

Limiti della rilevazione

- non tutte le strutture hanno fornito dati attendibili sugli indicatori

Limiti dell'indicatore

- tiene conto dei **volumi acquistati** piuttosto che dei volumi effettivamente erogati e utilizzati dagli operatori sanitari
- non tiene conto del consumo di **altri agenti** per l'igiene delle mani, dell'utilizzo per **altri scopi** e **non distingue** tra l'utilizzo dei visitatori, dei pazienti e degli operatori sanitari

Personale addetto al controllo delle infezioni

	Media	Mediana
Infermieri IC (TPE) – presenti in 50 strutture	1,8	**1**
Medici (TPE) – presenti in 45 strutture	1,4	**1**
Specialisti addetti alla *stewardship* antimicrobica (TPE) – presenti in 15 strutture	0,6	**0**

1 infection control professional (ICP) for every 250 occupied acute care beds

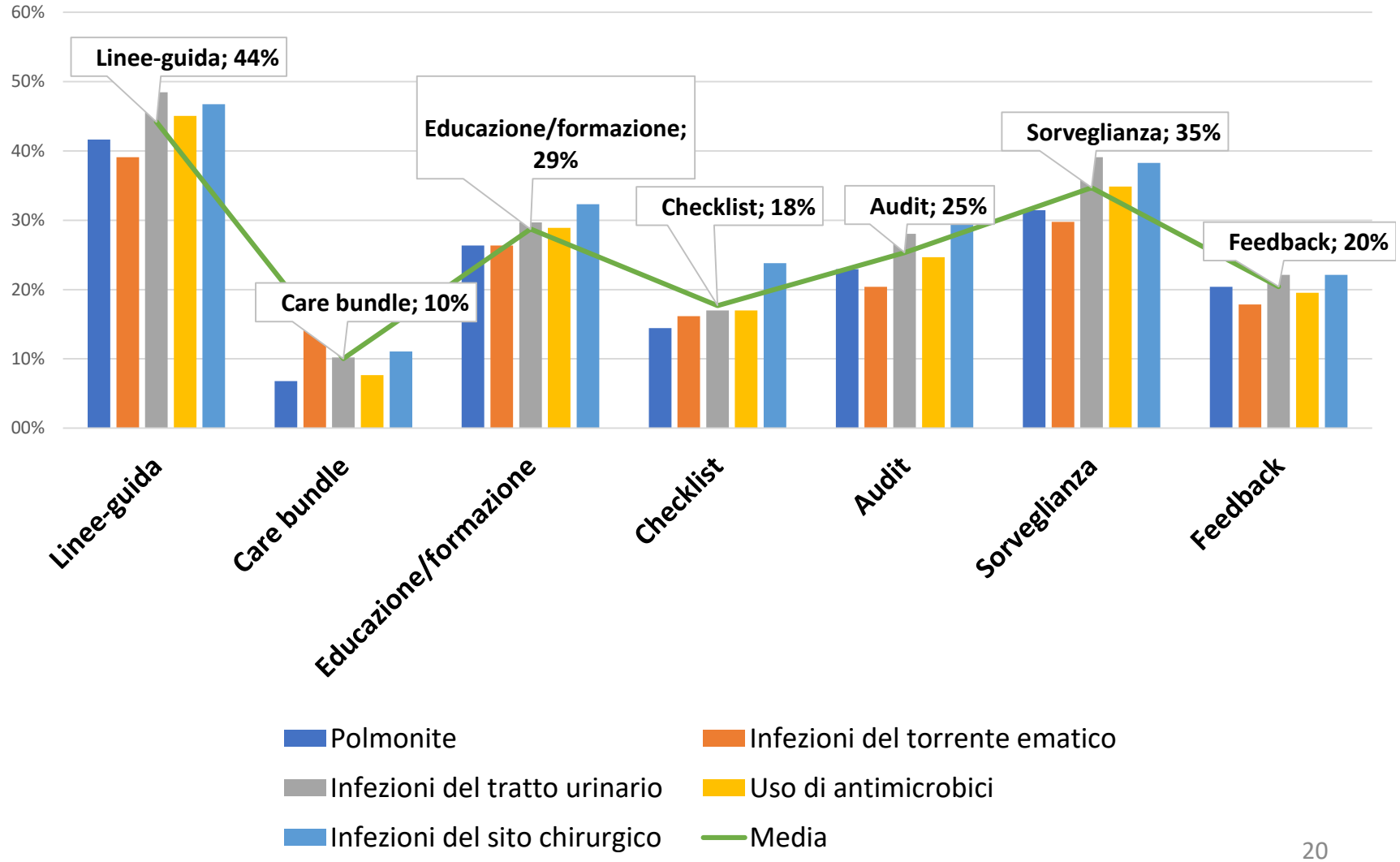
2011-12

	Media	Mediana (piccole/medie/grandi)	
N TPE infermieri IC/250 pl	5.8	**3.1 (4,8 / 0,9 / 0)**	**EU: 1**
N TPE medici IC/250 pl	5	**1.9 (4,4 / 0,2 / 0)**	**EU: 0,4**

*Results of IPCN staffing levels collected in the ECDC PPS, however, need to be **interpreted with caution** because of possible misunderstanding of these variables*

Strategie multimodali per il controllo delle ICA (a livello ospedaliero, escluse le UTI)*

L'ospedale utilizza questi strumenti per la prevenzione delle ICA o per la stewardship antimicrobica? (Sì)



** I dati mancanti e le risposte "Non so"= NO*

Studio di Prevalenza Europeo sulle Infezioni Correlate all'Assistenza ed uso di antibiotici negli ospedali per acuti

Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie

Agenzia sanitaria e sociale regionale

Regione Emilia-Romagna

REGIONE PIEMONTE

ecdc

ECDC DOCUMENTO TECNICO

STUDIO DI PREVALENZA EUROPEO SULLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA E SULL'USO DI ANTIBIOTICI NEGLI OSPEDALI PER ACUTI

Protocollo, ECDC PPS 2016-2017

TECHNICAL DOCUMENT

Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals

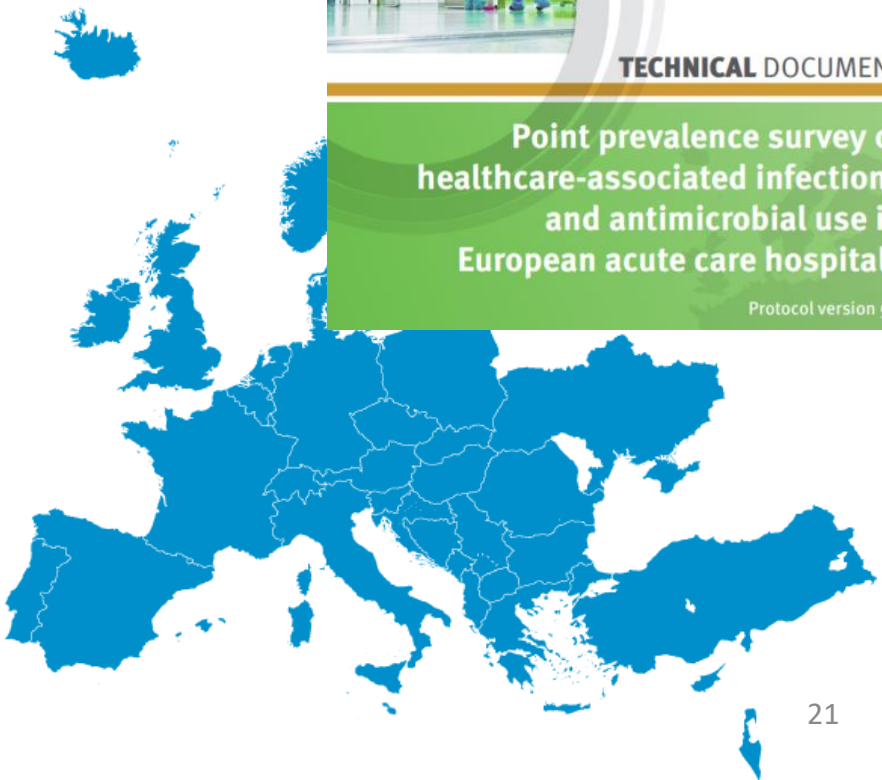
Protocol version 5.3

ecdc

EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL

Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico
Servizio 8, Qualità governo clinico e sicurezza dei pazienti



4 Strutture partecipanti (novembre 2016)

Il Studio di Prevalenza sulle Infezioni Correlate all'Assistenza e sull'uso di Antibiotici negli Ospedali per Acuti 2017

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana

ASSESSORATO PER LA SANITA'
Dipartimento per le Attività Sanitarie
ed Osservatorio Epidemiologico
Servizio 8
"Qualità, Governo clinico e Sicurezza dei pazienti"

PROT. DASOE/8/ 77472 del 9.10.2017

Ai Direttori Generali,
Commissari Straordinari, Rappresentanti Legali,
Direttori Sanitari
Direttori Medici di Presidio
delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere
Pubbliche e Private Accreditate
SSR

Ai componenti CIO e GOI delle Aziende Sanitarie
pubbliche e private accreditate

All' AIOP Regione Sicilia

LORO SEDI

In ottemperanza all'art. 2 del D.A. n. 1004 /2016 - "Programma Regionale per l'azzeramento delle infezioni CVC correlate – "Targeting Zero", che prevede la realizzazione di un programma di Sorveglianza delle infezioni correlate le SS.LL. sono invitate a partecipare allo Studio di Prevalenza sulle Infezioni Correlate all'Assistenza e sull'uso di Antibiotici negli Ospedali per Acuti 2017, coordinato dalla prof.ssa Antonella Agodi dell'Università degli studi di Catania.

…

Rilevazione 9 ottobre 2017 – 9 gennaio 2018

Implementazione dei *Bundle* di inserimento e gestione dei cateteri venosi centrali a breve e medio termine

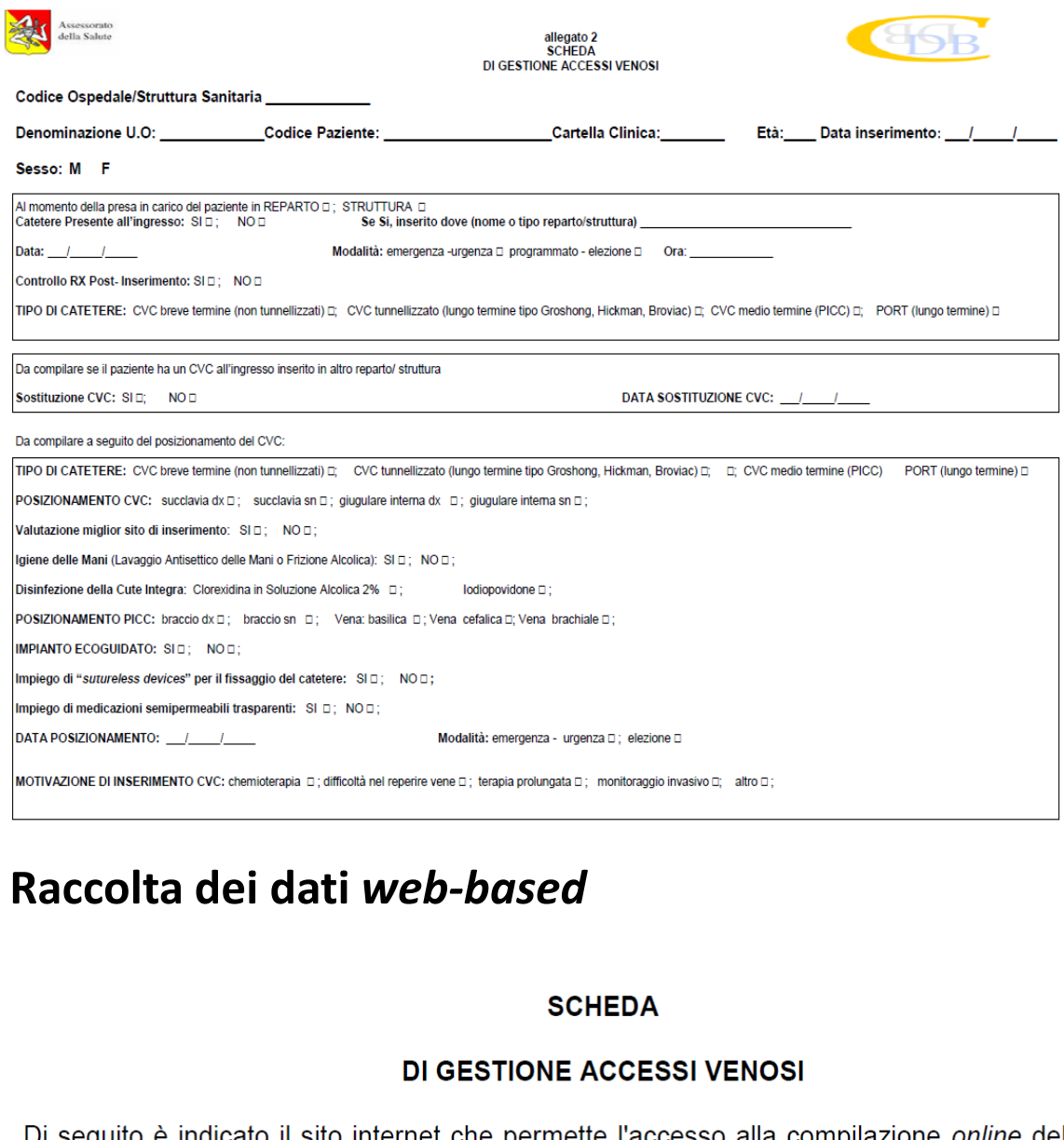
BUNDLE DI INSERIMENTO dei CVC

1. **Lavaggio delle mani** con antisettico e massime precauzioni di barriera
2. Scelta appropriata del **sito di inserzione** (in ordine di preferenza: metà braccio (PICC), zona sottoclaveare, zona sopraclaveare, collo, inguine (CICC))
3. **Impianto ecoguidato**
4. Utilizzo di **clorexidina** al 2%
5. Impiego di "**sutureless devices**" per il fissaggio del catetere
6. Impiego di **medicazioni semipermeabili trasparenti**

EPIC 2014 - SHEA/IDSA 2014 - CDC 2011 - Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections. Morbidity and Mortality Weekly Report 2002, 51; RR-10.

Strategie di implementazione

- Centralizzazione delle attività di cateterismo centrale (**team dedicato agli accessi vascolari centrali e periferici)**
- **Formazione del personale dedicato**
- Sviluppo delle **competenze** sulle attività del cateterismo centrale
- Coinvolgimento dei pazienti e dei familiari
- Attività di **Audit dedicati** al corretto posizionamento e alla corretta gestione dei CVC (**Scheda di gestione degli accessi venosi)**



Assessorato della Salute

allegato 2
SCHEDA
DI GESTIONE ACCESSI VENOSI

Codice Ospedale/Struttura Sanitaria _____

Denominazione U.O: _____**Codice Paziente:** _____**Cartella Clinica:**_____ **Età:**____ **Data inserimento:** ___/____/____

Sesso: M F

Al momento della presa in carico del paziente in REPARTO □ ; STRUTTURA □
Catetere Presente all'ingresso: SI □ ; NO □ **Se Si, inserito dove (nome o tipo reparto/struttura)** _____

Data: ___/____/____ **Modalità:** emergenza -urgenza □ programmato - elezione □ **Ora:** _____

Controllo RX Post- Inserimento: SI □ ; NO □

TIPO DI CATETERE: CVC breve termine (non tunnellizzati) □; CVC tunnellizzato (lungo termine tipo Groshong, Hickman, Broviac) □; CVC medio termine (PICC) □; PORT (lungo termine) □

Da compilare se il paziente ha un CVC all'ingresso inserito in altro reparto/ struttura

Sostituzione CVC: SI □; NO □ **DATA SOSTITUZIONE CVC:** ___/____/____

Da compilare a seguito del posizionamento del CVC:

TIPO DI CATETERE: CVC breve termine (non tunnellizzati) □; CVC tunnellizzato (lungo termine tipo Groshong, Hickman, Broviac) □; □; CVC medio termine (PICC) PORT (lungo termine) □

POSIZIONAMENTO CVC: succlavia dx □ ; succlavia sn □ ; giugulare interna dx □ ; giugulare interna sn □ ;

Valutazione miglior sito di inserimento: SI □ ; NO □ ;

Igiene delle Mani (Lavaggio Antisettico delle Mani o Frizione Alcolica): SI □ ; NO □ ;

Disinfezione della Cute Integra: Clorexidina in Soluzione Alcolica 2% □ ; Iodiopovidone □ ;

POSIZIONAMENTO PICC: braccio dx □ ; braccio sn □ ; Vena: basilica □ ; Vena cefalica □; Vena brachiale □ ;

IMPIANTO ECOGUIDATO: SI □ ; NO □ ;

Impiego di "*sutureless devices*" per il fissaggio del catetere: SI □ ; NO □ ;

Impiego di medicazioni semipermeabili trasparenti: SI □ ; NO □ ;

DATA POSIZIONAMENTO: ___/____/____ **Modalità:** emergenza - urgenza □ ; elezione □

MOTIVAZIONE DI INSERIMENTO CVC: chemioterapia □ ; difficoltà nel reperire vene □ ; terapia prolungata □ ; monitoraggio invasivo □; altro □ ;

Giorni permanenza *in situ* del CVC[1]	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Data (giorno/mese)														
Lavaggio mani ed utilizzo delle massime precauzioni di barriera														
Rimozione medicazione e sostituzione *sutureless device*														
Ispezione del sito														
Sito dolente														
Presenza di edema /arrossamento														
Cambio guanti e utilizzo di guanti sterili														
Disinfezione del sito														
Fissaggio catetere con sutureless device														
Impiego medicazione semipermeabile trasparente														
Lavaggio delle linee infusive														
Sostituzione set infusione														
Difficoltà di aspirazione														
Difficoltà iniezione														
Disinfezione con -Clorexidina 2% delle porte di accesso														
Intervallo in h da precedente sostituzione set														
Lavaggio con fisiologica in siringhe da 10cc														
Febbre														
Prelievo ematico per emocoltura														
Da compilare al momento del trasferimento di reparto del paziente co														
Trasferimento di reparto con CVC in situ														
Rimozione CVC[2]														
Sostituzione CVC[3]														

1) Si intende il numero di giorni in cui il CVC rimane *in situ*, indipendentemente dalla data
2) Indicare la rimozione del CVC avvenuta per qualunque causa, dopo il primo giorno di permanenza
3) Indicare la sostituzione del CVC avvenuta per qualunque causa, dopo il primo giorno di permanenza

Raccolta dei dati *web-based*

SCHEDA

DI GESTIONE ACCESSI VENOSI

Di seguito è indicato il sito internet che permette l'accesso alla compilazione *online* della scheda elettronica "**Scheda di Gestione Accessi Venosi"** dello studio:

http://151.97.209.5/limesurvey/index.php?sid=67791&lang=it

Laboratorio di Progettazione
Sperimentazione ed Analisi di Politiche
Pubbliche e Servizi alle Persone

Dipartimento «GF Ingrassia»

Qualità Sicilia S.S.R.

Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico

ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie
e Osservatorio Epidemiologico
Servizio 8
" Qualità, Governo Clinico e Sicurezza dei pazienti"

Prot. DASOE/8/ 77605 Palermo 3-10-2017

Ai Direttori Generali/Commissari
straordinari /Rappresentanti legali

Ai Direttori Sanitari Aziendali

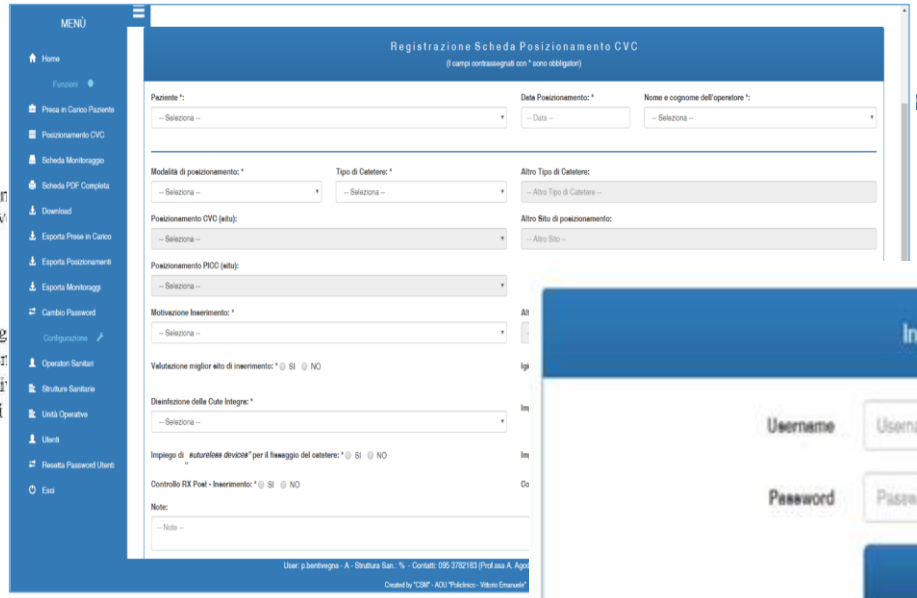
Aziende Sanitarie Pubbliche e Private Accreditate SSR

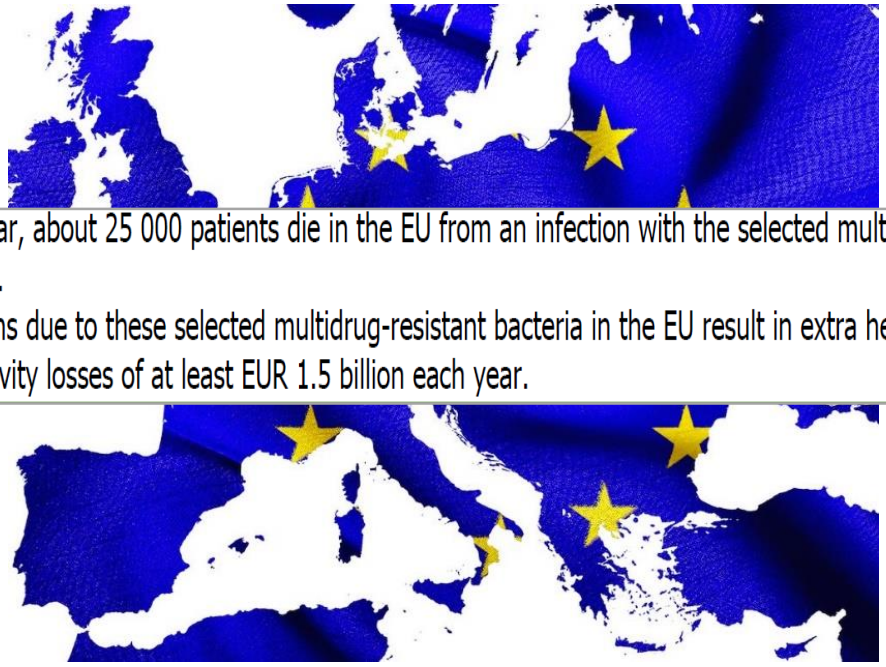
Oggetto: Programma Regionale per l'azzeran
Zero" – Comunicazione avvio nuovo applicativ

In riferimento al D.A. n. 1004/2016 "Targeting
gestione delle informazioni da parte degli uter
centrali, è stato realizzato un nuovo applicati
rilevati nella scheda di gestione degli accessi
monitoraggio precedente.

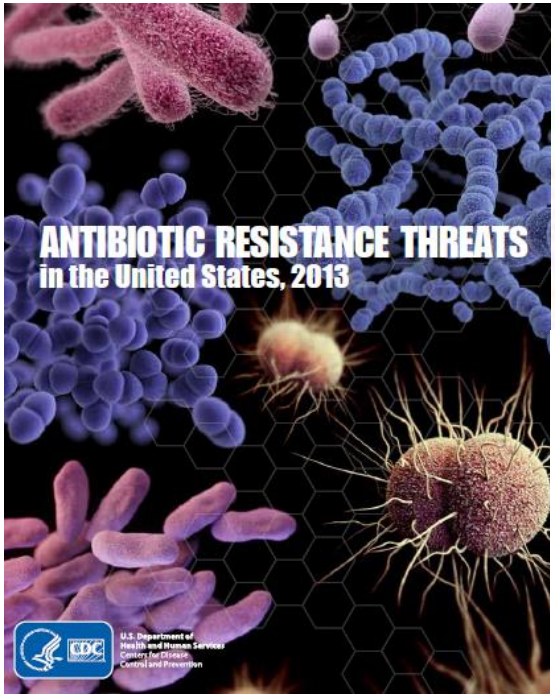
Per consentire una migliore gestione delle informazioni da parte degli utenti che impiantano e/o gestiscono gli accessi venosi centrali, è stato realizzato un nuovo applicativo informatico che consente l'inserimento dei dati rilevati nella scheda di gestione degli accessi venosi e che sostituirà integralmente il sistema di monitoraggio precedente

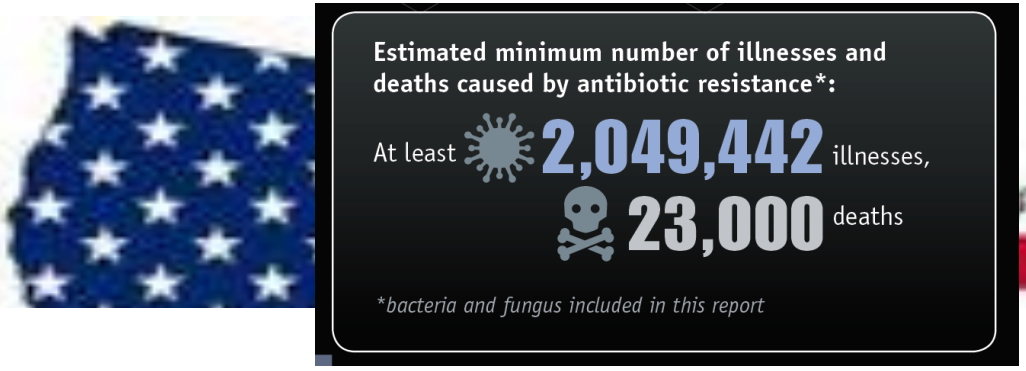
http://www.qualitasiciliassr.it





Each year, about 25 000 patients die in the EU from an infection with the selected multidrug-resistant bacteria.
Infections due to these selected multidrug-resistant bacteria in the EU result in extra healthcare costs and productivity losses of at least EUR 1.5 billion each year.





The total economic cost of antibiotic resistance to the U.S. economy has been difficult to calculate. Estimates vary but have ranged as high as $20 billion in excess direct healthcare costs, with additional costs to society for lost productivity as high as $35 billion a year (2008 dollars)

http://www.qualitasiciliassr.it/

Qualità Sicilia S.S.R.

Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico

HOME | D.A.S.O.E. | ATTIVITA' | MANUALI

.

Home / ATTIVITA' / Sorveglianza ICA / Sistema di sorveglianza delle resistenze antibiotiche e dei consumi di antibiotici

Sistema di sorveglianza delle resistenze antibiotiche e dei consumi di antibiotici

Sorveglianza ICA

Sulla base di tali evidenze la Regione Sicilia ha istituito un sistema integrato di sorveglianza del consumo di antibiotici e dei profili di resistenza agli antibiotici dei microrganismi *alert*, in ambito ospedaliero e territoriale

Regione Emilia-Romagna

Agenzia sanitaria e sociale regionale

PROGETTO ESECUTIVO - PROGRAMMA CCM 2014

DATI GENERALI DEL PROGETTO

TITOLO: **Buone pratiche per la sorveglianza e il controllo dell'antibioticoresistenza**

ENTE PARTNER: (Regione, Iss, Inail, Inmp, Agenas) Regione Emilia-Romagna

Questionario sulle strategie di sorveglianza e controllo dell'antibioticoresistenza in Italia

Progetto CCM: "Buone pratiche per la sorveglianza e il controllo dell'antibioticoresistenza"

Per delineare un quadro conoscitivo delle esperienze di successo di sorveglianza e controllo dell'antibioticoresistenza a livello regionale e nazionale (*Obiettivo specifico 1 del progetto - Unità operativa 6 coordinata dall'Istituto Nazionale Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani, Dott. Vincenzo Puro*), è stato predisposto un questionario dove sono poste domande sull'impiego degli strumenti più efficaci di contrasto alle antibiotico resistenze in atto nella Sua Regione.

Progetto CCM 2014 –
Buone pratiche per la sorveglianza e il controllo dell'antibioticoresistenza

Sperimentare e validare un sistema di indicatori condiviso e standardizzato utile a tracciare e monitorare l'uso di antibiotici e l'antibiotico-resistenza in ospedale e nel territorio

U.O. capofila Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale Emilia Romagna

OBIETTIVO SPECIFICO 2.

Definire, testare e validare un sistema di indicatori condiviso e standardizzato tra le regioni partecipanti utile sia a monitorare l'antibioticoresistenza e l'uso di antibiotici in ospedale e sul territorio sia a valutare l'impatto di iniziative ed esperienze locali. Individuare e condividere un set di indicatori comuni che integrino i dati sulle resistenze e sull'uso di antibiotico, in ambito ospedaliero e territoriale, sia per l'analisi che per la restituzione dei dati.

REGIONE SICILIANA
ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico
Servizio 8 Qualità Governo Clinico e sicurezza dei pazienti

SORVEGLIANZA DEL CONSUMO DI ANTIBIOTICI E DELLE ANTIBIOTICORESISTENZE IN OSPEDALE - ANNO 2015

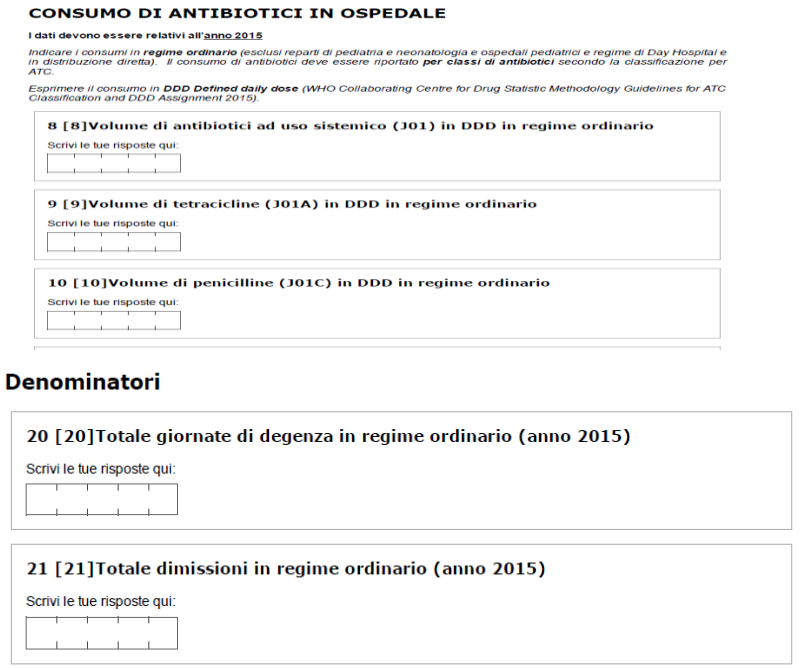
Di seguito sono indicati i siti internet che permettono l'accesso alla compilazione *online* delle schede elettroniche:

SORVEGLIANZA DEL CONSUMO DI ANTIBIOTICI IN OSPEDALE

http://151.97.209.5/limesurvey/index.php?sid=32712&lang=it

SORVEGLIANZA DELLE ANTIBIOTICORESISTENZE

http://151.97.209.5/limesurvey/index.php?sid=84513&lang=it



CONSUMO DI ANTIBIOTICI IN OSPEDALE

I dati devono essere relativi all'anno 2015

*Indicare i consumi in **regime ordinario** (esclusi reparti di pediatria e neonatologia e ospedali pediatrici e regime di Day Hospital e in distribuzione diretta). Il consumo di antibiotici deve essere riportato **per classi di antibiotici** secondo la classificazione per ATC.*

*Esprimere il consumo in **DDD Defined daily dose** (WHO Collaborating Centre for Drug Statistic Methodology Guidelines for ATC Classification and DDD Assignment 2015).*

8 [8]Volume di antibiotici ad uso sistemico (J01) in DDD in regime ordinario
Scrivi le tue risposte qui:

9 [9]Volume di tetracicline (J01A) in DDD in regime ordinario
Scrivi le tue risposte qui:

10 [10]Volume di penicilline (J01C) in DDD in regime ordinario
Scrivi le tue risposte qui:

Denominatori

20 [20]Totale giornate di degenza in regime ordinario (anno 2015)
Scrivi le tue risposte qui:

21 [21]Totale dimissioni in regime ordinario (anno 2015)
Scrivi le tue risposte qui:

Campagna siciliana di informazione e comunicazione sulla consapevolezza e uso prudente degli antibiotici - *European Antibiotic Awareness Day*, EAAD
Campagna siciliana EAAD

Progetto Obiettivo di PSN, 2014 DASOE
Assessorato Regionale della Salute
Dott. Giuseppe Murolo
Responsabile
Prof.ssa Antonella Agodi

Campagna *multi-faceted*: pazienti (diverse fasce d'età) e loro famiglie, MMG e PLS, staff clinico e non-clinico in ospedale e RSA delle strutture pubbliche e private Siciliane

DURATA

16 mesi (da giugno 2017 a novembre 2018)

TEAM

Multidisciplinare (igienisti, epidemiologi, *policymakers*, sociologi, *stakeholders*)

MATERIALE

Toolkit EAAD per il grande pubblico
Toolkit EAAD per i medici di famiglia
Toolkit EAAD per gli operatori in ospedale e altre strutture sanitarie

ecdc EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL

Ministero della Salute

Regione Siciliana

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA POLICLINICO-VITTORIO EMANUELE

UNIVERSITÀ degli STUDI di CATANIA

Strutture sanitarie partecipati

ARNAS Civico - Di Cristina - Benfratelli. ARNAS Garibaldi – Centro. Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Papardo - Piemonte. Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello. Azienda Ospedaliera per l'Emergenza "Cannizzaro". Azienda Ospedaliera – Universitaria "Policlinico - Vittorio Emanuele". Azienda Ospedaliera -Universitaria Policlinico "G. Martino" – Messina. Azienda Ospedaliera -Universitaria Policlinico "P. Giaccone" – Palermo. Casa di Cura "S. Barbara" So.Ge.Sa.Spa. Casa di Cura Candela S.p.A. Casa di Cura Cappellani Giomi S.p.A. Casa di Cura Carmona s.r.l. Casa di Cura Centro Catanese di Medicina e Chirurgia. Casa di Cura Clinica del Mediterraneo. Casa di Cura Cristo Re. Casa di Cura Di Stefano Velona s.r.l. Casa di Cura G.B. Morgagni s.r.l. Casa di Cura Gibiino s.r.l. Casa di Cura Gretter Gest.c.m.c. S.r.l Casa di Cura Igea S.n.c. Casa di Cura La Maddalena S.p.A. Casa di Cura Latteri s.r.l. Casa di Cura Madonna del Rosario Casa di Cura Mater Dei S.p.A. Casa di Cura Morana s.r.l Casa di Cura Musumeci Gecas s.r.l. Casa di Cura Noto Pasqualino s.r.l. Casa di Cura Orestano s.r.l. Casa di Cura S. Camillo Casa di Cura Santa Lucia Glef Casa di Cura Sant'Anna s.r.l. Sia Casa di Cura S. Anna s.r.l. Casa di Cura Serena S.p.A. Casa di Cura Torina Casa di Cura Valsalva s.r.l. Casa di Cura Villa Azzurra Casa di Cura Villa dei Gerani Casa di Cura Villa Igea s.r.l. Casa di Cura Villa Maria Eleonora. Casa di Cura Villa Mauritius Arc Casa di Cura Istituto Oncologico del Mediterraneo S.p.A.Villa Salus S.a.s. Clinica Villa Rizzo Humanitas Centro Catanese di Oncologia Istituto Ortopedico del Mediterraneo d'Italia "F.Scalabrino" Ganzirri Istituto Ortopedico Villa Salus I. Galatioto s.r.l. Istituto Siciliano di Cardiologia e Alta Specialità "Morgagni Nord" s.r.l. Ospedale "Civile - Maria Paternò Arezzo" Ospedale "Guzzardi" Ospedale "Regina Margherita" Ospedale Buccheri La Ferla Fatebenefratelli Ospedale Generale di Zona Presidio Ospedaliero – Lipari Presidio Ospedaliero "A. Rizza" Presidio Ospedaliero "Barone Romeo" Presidio Ospedaliero "Basso Ragusa" Presidio Ospedaliero "Carlo Basilotta" Presidio Ospedaliero "Castiglione Prestianni" Presidio Ospedaliero Civico Partinico Presidio Ospedaliero "Dei Bianchi" Presidio Ospedaliero "Di Maria" Presidio Ospedaliero "G. F. Ingrassia" Presidio Ospedaliero "G. Fogliani" Presidio Ospedaliero "Gravina e S. Pietro" Presidio Ospedaliero "M. Chiello" Presidio Ospedaliero "Madonna dell'Alto" Presidio Ospedaliero Maggiore Presidio Ospedaliero "Maria SS. Addolorata" Presidio Ospedaliero "Muscatello" Presidio Ospedaliero "Nuovo Cutroni Zodda" Presidio Ospedaliero "Paolo Borsellino" (Ex S. Biagio - Marsala) Presidio Ospedaliero "S. Antonio Abate" Presidio Ospedaliero "S. Cimino" Presidio Ospedaliero "S. Marta e S. Venera" Presidio Ospedaliero "S. Vincenzo" Presidio Ospedaliero "S. Giovanni Di Dio e S. Isidoro" Presidio Ospedaliero "SS. Salvatore" Mistretta Presidio Ospedaliero "SS. Salvatore" Paternò Presidio Ospedaliero "Trigona" Presidio Ospedaliero "Umberto I", Enna. Presidio Ospedaliero "Umberto I" (Ex A.O.), Siracusa. Presidio Ospedaliero “San Vito e Santo Spirito”. Stabilimento Ospedaliero S. Agata Militello

Grazie!

Grazie!