

Infection control, oltre l'ospedale
Bari 20-21 settembre 2024



Fortunato «Paolo» D'Ancona
Dirigente di ricerca
Dipartimento di Malattie Infettive
Istituto Superiore di Sanità

**Obiettivi, interventi e
indicatori dell'IPC in
Italia oggi**

Conflitti di interesse



Nessuno

Fenomeni sono strettamente legati...

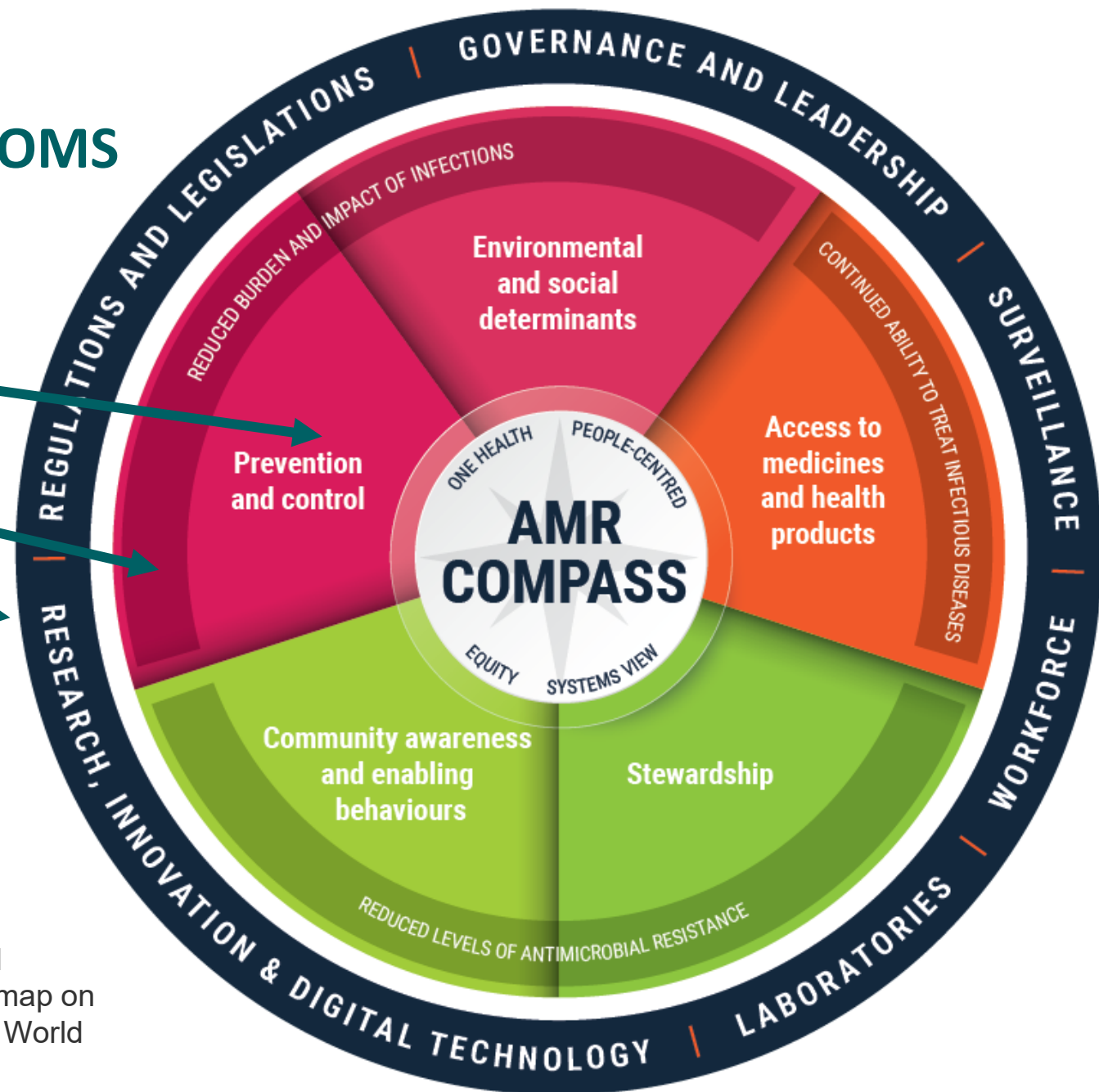
- Alcune delle principali infezioni resistenti agli antibiotici sono infezioni correlate all'assistenza sanitaria, ma non tutte



Per orientarsi in questa complessità la nuova roadmap dell'AMR: la bussola dell'OMS

- Area di azioni
- Obiettivi
- Strumenti

la necessità di una rinnovata attenzione alla resistenza



Regional Committee for Europe, 73rd session. (2023). Seventy-third Regional Committee for Europe: Astana, 24–26 October 2023: roadmap on antimicrobial resistance for the WHO European Region 2023–2030. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/handle/10665/372503>

IV. Indicators (for legend, see Introduction)	IT			EU/EEA		
	N hosp	Mean	Med.	N cntr	Med. of country means	Med. of country medians
2016						
HAI/AMR indicators						
HAI prevalence, non corrected (% patients with HAI)	56	8,0	5,7	31	5,8	4,8
Primary hospitals	13	3,8	2,8	27	4,3	3,7
Secondary hospitals	14	6,3	5,7	31	5,0	4,5
Tertiary hospitals	25	8,5	6,4	31	6,7	6,4
Specialised hospitals/unknown	4	11,8	8,8	26	5,6	5,4
Standardised HAI ratio (observed/predicted N of HAIs)	56	0,99	0,88	31	0,97	0,88
HAI prevalence, corrected after validation (% patients with HAI)	5	9,6	-	28	6,0	-
Composite index of AMR (% antimicrobial-resistant isolates)	56	42,3	49,2	29	26,6	29,5
Enterobacterales resistant to carbapenems (%)	56	16,7	5,0	28	2,0	0,0
<i>C. difficile</i> infections (% of total N of HAIs)	56	4,2	0,0	30	4,6	0,0

IV. Indicators (for legend, see Introduction)	IT			EU/EEA		
	N hosp	Mean	Med.	N cntr	Med. of country means	Med. of country medians
2022						
HAI/AMR indicators						
HAI prevalence, non corrected (% patients with HAI)	58	9,8	8,5	28	6,8	5,8
Primary hospitals	7	7,9	7,8	23	4,8	4,0
Secondary hospitals	14	7,9	7,2	28	6,6	5,9
Tertiary hospitals	34	10,3	9,4	27	7,5	6,9
Specialised hospitals/unknown	3	7,1	6,1	22	6,1	5,3
Standardised HAI ratio (observed/predicted N of HAIs)	58	0,96	1,03	28	0,94	0,85
HAI prevalence, corrected after validation (% patients with HAI)	3	10,7	-	16	7,7	-
HAI prevalence, PPS2-adjusted (1) (% patients with HAI)	58	8,1	6,9	28	6,2	5,1
Composite index of AMR (% antimicrobial-resistant isolates)	58	40,0	41,2	26	21,8	24,3
Enterobacterales resistant to carbapenems (%)	58	15,9	2,0	25	3,4	0,0
<i>C. difficile</i> infections (% of total N of HAIs)	58	4,3	2,7	27	3,7	0,0

Studi di prevalenza a confronto Campione ECDC (2016 vs 2022) 56osp vs 58osp

Table 21. Estimation of the annual number of patients acquiring at least one HAI in acute care hospitals, ECDC PPS 2022–2023

Country	Hospital discharges	LOS	Mean LN-INT	P50 (LN-INT)	Estimated HAI incidence		Estimated patients with HAI per year	
	No.	Days	Days	Days	%	(95% CI)	No.	(95% CI)
Austria	1 729 602	4.9	11.8	7	2.7	(1.4–4.8)	46 605	(24 300–83 079)
Belgium	2 243 315	6.6	11.5	7	7.0	(4.6–10.1)	157 229	(102 100–227 049)
Bulgaria*	1 789 821	4.5	7.7	6	2.5	(1.3–4.5)	44 414	(23 773–80 956)
Croatia	573 374	6.3	9.9	7	5.5	(3.9–7.6)	31 592	(22 204–43 542)
Cyprus	173 289	4.2	13.3	8	5.8	(2.6–11.7)	10 134	(4 582–20 217)
Czechia	1 973 170	6.0	9.1	7	5.1	(3.6–7.2)	101 278	(70 634–142 241)
Estonia	187 794	7.1	10.0	7	4.6	(3.0–6.9)	8 666	(5 586–12 976)
Finland	663 908	3.6	8.8	6	3.7	(2.6–5.1)	24 626	(17 197–33 965)
France	11 058 573	5.4	11.7	7	3.9	(2.6–5.6)	436 011	(285 836–621 832)
Germany	16 741 340	6.0	9.4	6	3.5	(2.2–5.2)	580 105	(364 745–875 249)
Greece	2 160 596	4.1	12.2	8	5.2	(3.3–7.7)	112 360	(72 314–166 092)
Hungary	1 554 878	6.6	11.9	8	3.8	(2.5–5.5)	59 654	(39 599–86 184)
Iceland	40 779	7.6	17.5	7	4.7	(0.5–31.7)	1 914	(184–12 936)
Ireland	805 039	5.5	10.0	6	5.4	(3.6–7.7)	43 766	(28 823–62 151)
Italy	5 209 994	8.0	11.9	8	8.2	(5.8–11.2)	429 272	(303 917–582 238)
Latvia*	226 648	6.4	10.9	8	2.1	(0.9–4.9)	4 749	(1 945–11 129)
Lithuania	443 652	7.2	10.7	7	3.4	(2.0–5.3)	14 908	(9 080–23 331)
Luxembourg	87 658	6.4	10.3	8	4.9	(2.0–11.4)	4 278	(1 721–10 016)
Malta	54 684	5.1	10.7	7	4.4	(2.8–6.5)	2 395	(1 536–3 558)
Netherlands*	1 406 112	4.9	9.4	6	4.4	(2.8–6.7)	62 116	(38 944–93 972)
Norway**	786 457	4.0	11.4	6.9	2.1	(1.4–3.0)	16 318	(10 757–23 258)
Poland	5 319 191	4.8	23.3	7	2.5	(1.0–4.4)	134 839	(54 905–235 333)
Portugal	1 063 757	6.6	11.3	7	8.9	(6.2–12.0)	94 374	(66 031–127 283)
Romania	2 306 062	6.3	10.1	8	2.2	(1.5–3.0)	49 757	(35 416–68 859)
Slovakia	737 036	5.7	9.0	7	5.0	(3.7–6.6)	36 599	(27 209–48 384)
Slovenia	286 523	4.8	10.2	7	4.7	(3.1–6.7)	13 394	(8 967–19 240)
Spain	4 432 867	5.9	11.0	7	5.7	(4.0–7.5)	250 486	(179 385–332 471)
Sweden	1 121 815	4.9	9.9	6	6.8	(4.5–9.4)	75 733	(50 816–105 889)
EU/EEA	65 862 794	5.7	11.2	7	4.3	(2.8–6.3)	2 847 572	(1 852 506–4 153 429)
EU/EEA, corrected ^a	66 655 131	5.7	11.2	7	4.3	(2.8–6.3)	2 881 829	(1 874 792–4 203 395)
EU/EEA, corrected after validation	66 655 131	5.7	11.2	7	6.5	(4.7–8.7)	4 311 065	(3 136 214–5 823 600)
Kosovo	144 602	5.2	17.0	10	1.9	(0.8–4.3)	2 724	(1 089–6 239)
Montenegro	59 558	5.8	10.6	8	2.1	(1.0–4.5)	1 256	(568–2 681)
Serbia	739 318	6.4	10.1	8	3.5	(2.4–4.9)	25 774	(18 103–36 115)

• In Italia all'anno stimate 429.272 ICA in ospedale



• 4,3 milioni l'anno in Europa



WHO - Global report on infection prevention and control

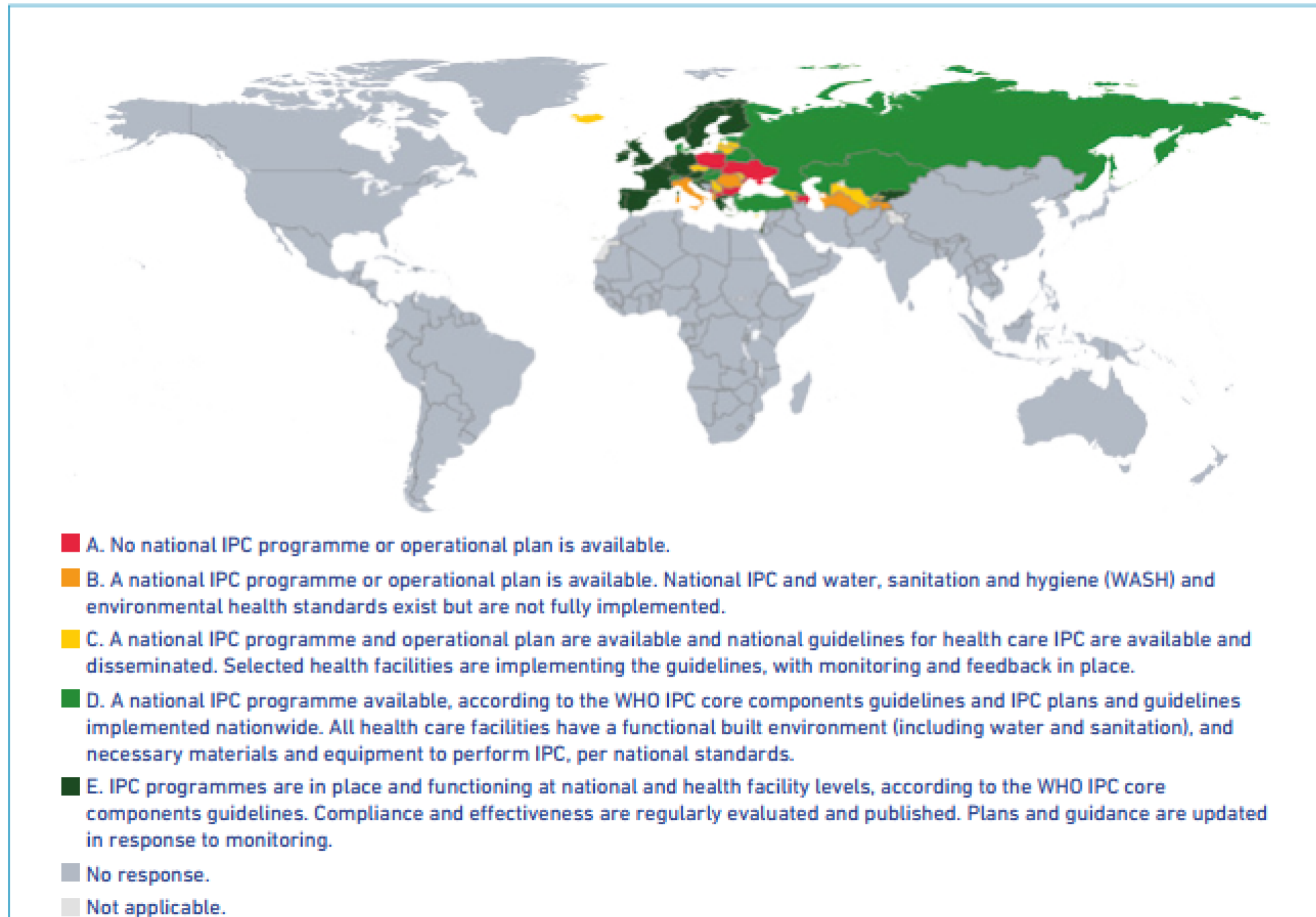


Global report on infection
prevention and control



Core Component	Sfide e lacune da colmare
CC1. IPC Programmi	<ul style="list-style-type: none"> • Interessi/programmi e servizi in competizione • Mancanza di investimenti finanziari in IPC • Mancanza di istituzionalizzazione, leadership e quadri giuridici deboli • Integrazione limitata dell'IPC in altri programmi
CC2. Linee guida nazionali e di struttura	<ul style="list-style-type: none"> • Mancanza di linee guida e documenti tecnici conformi agli standard internazionali • Lo sviluppo delle linee guida IPC è un processo impegnativo che richiede competenze specifiche • Mancanza di modelli per sviluppare linee guida nazionali e a livello di struttura
CC3. IPC Istruzione e formazione	<ul style="list-style-type: none"> • Mancanza di esperti e mentori IPC • Mancanza di curricula IPC standardizzati, anche all'interno di corsi pre-laurea (ad es. medicina, infermieristica, ostetrica) e la formazione continua, nonché per la specializzazione post-laurea • Mancanza di percorsi di carriera e sviluppo per i professionisti IPC
CC4. HAI sorveglianza	<ul style="list-style-type: none"> • Mancanza di competenze tra i revisori • Necessità di elevati investimenti finanziari
CC5. Strategie multimodali per l'attuazione dell'IPC	<ul style="list-style-type: none"> • Pratiche lavorative, comportamenti e organizzazione non conformi alle norme internazionali standard
CC6. IPC monitoraggio Valutazione e feedback	<ul style="list-style-type: none"> • Traslazione limitata dei piani di monitoraggio in attività reali • Uso limitato dei dati per l'azione
CC7. Carico di lavoro, personale e occupazione dei posti letto presso il livello di struttura	<ul style="list-style-type: none"> • problema generale dello scarso rapporto personale/pazienti (insufficienti infermieri, medici e altri professionisti) • Mancanza di risorse umane dedicate alle attività IPC • Infezioni associate all'assistenza sanitaria non incluse nelle politiche di medicina del Lavoro
CC8. aspetti strutturali , Materiali e attrezzature per IPC	<ul style="list-style-type: none"> • Scarsa capacità dei laboratori di microbiologia • Forniture e infrastrutture inadeguate, compresi i servizi igienici e idrogenati • Difficoltà di approvvigionamento e distribuzione fino al punto di cura • Limitazioni di costo e di mercato nei LMIC

Fig. 6.5. Country progress in implementation of IPC and WASH programmes in the European Region, 2020–2021



I limiti di tali analisi

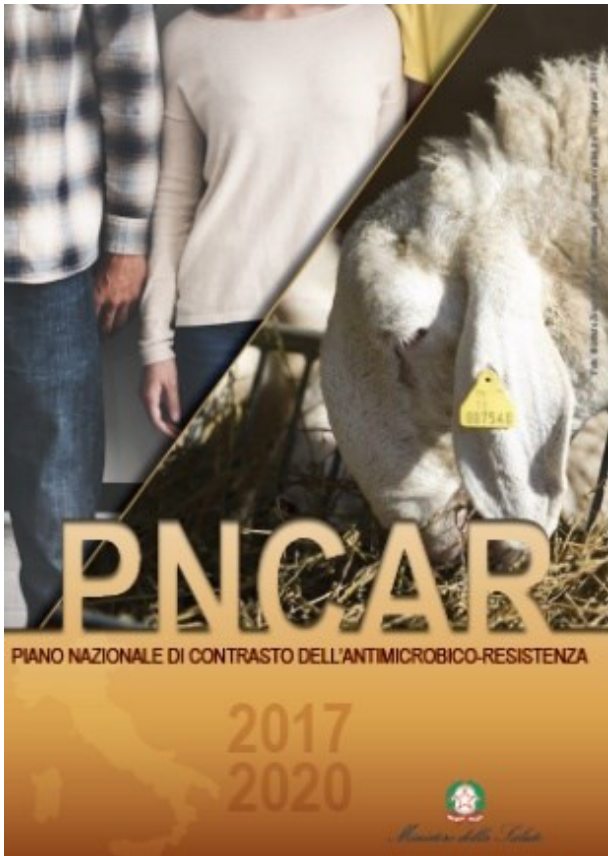
- Mancano di dettaglio
- Grande differenza tra le aree
- Indicatori non obiettivi
- Chi risponde potrebbe non è parte integrata di quel sistema

E' una survey, non è un audit!

SONO INDICAZIONI UTILI CHE DEVONO ESSERE ADATTATE AL
CONTESTO NAZIONALE

Italia: Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PNCAR)

2017-2020



2022-2025



Si riferisce a tutti gli antimicrobici, ma focalizzato sull'antibiotico resistenza con 3 parti

- La strategia nazionale con un approccio divulgativo
- Il piano di prevenzione diretto ai tecnici
- Appendice per funghi, virus, parassiti

Obiettivi del nuovo PNCAR

Obiettivo del piano

Fornire al paese linee guide strategiche e indicazioni operativi per affrontare l'emergenza AMR negli anni futuri

Obiettivi strategici generali

1. Rafforzare l'**approccio One Health**, anche attraverso lo sviluppo di una sorveglianza nazionale coordinata dell'ABR e dell'uso di antibiotici, e prevenire la diffusione della resistenza agli antibiotici nell'ambiente.
2. Rafforzare la **prevenzione e la sorveglianza delle (ICA) in ambito ospedaliero e territoriale.**
3. Promuovere l'**uso appropriato degli antibiotici** e **ridurre la frequenza delle infezioni causate da batteri resistenti** in ambito umano e animale.
4. Promuovere l'**innovazione e la ricerca nell'ambito della prevenzione, diagnosi e terapia** delle infezioni resistenti agli antibiotici.
5. Rafforzare la **cooperazione nazionale e la partecipazione dell'Italia alle iniziative internazionali** nel contrasto all'ABR.
6. **Migliorare la consapevolezza** della popolazione e promuovere la formazione degli operatori sanitari e ambientali sul contrasto all'ABR

Principali obiettivi per la prevenzione e controllo delle ICA secondo il PNCAR 2022-2025

- Predisporre un **Piano Nazionale per la prevenzione e il controllo delle ICA** da condividere con tutte le regioni e dare continuità alle azioni di supporto, aggiornamento e monitoraggio del Piano
- Individuazione degli **elementi minimi per l'attuazione dei programmi IPC** e degli interventi di comprovata efficacia
- **Definizione di un sistema di monitoraggio** e accreditamento incluso l'inserimento del contrasto delle ICA nei LEA
- Contrastare le infezioni e le ICA attraverso la **vaccinazione**

Necessario accelerare



Piano Nazionale per la prevenzione e il controllo delle ICA

- Predisposizione della bozza di tale documento da parte di un gruppo di Lavoro del tavolo PNCAR
- Fortemente legata a un contesto di *governance piuttosto che si manualistica su come si preveniengono le infezioni*
- *Sviluppo in ritardo rispetto alla tempistica prevista.*

Elementi minimi per l'attuazione dei programmi IPC

- Sviluppo di Buone pratiche nazionali
 - Bundle (ISS e SIMPIOS in collaborazione con altre società scientifiche ne ha uno sulla prevenzione delle infezioni del sito chirurgico.)
 - Linee guida
-
- Si lavora per definire i ruoli nello sviluppo, nella validazione e approvazione e nella adozione di tali documenti
 - In ISS il Centro Nazionale della Clinical Governance sta cercando di razionalizzare questo processo.



L'importanza del monitoraggio

Governo della strategia nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza



Obiettivi	Azioni	Attori	Periodo stimato di completamento	Indicatori/Indicatori SPiNCAR (ove disponibili riportare il codice numerico)
2. Assicurare il monitoraggio e l'aggiornamento del Piano nazionale di contrasto all'ABR	2.1 Aggiornare e promuovere l'applicazione del sistema di monitoraggio SPiNCAR elaborato nell'ambito del progetto CCM "Implementare il Piano Nazionale per il Contrasto all'Antibiotico-Resistenza nel Servizio Sanitario Nazionale: standard minimi e miglioramento continuo"	MdS, ISS, Regioni/PPAA	Entro il secondo semestre 2023	NAZIONALE Partecipazione di tutte le Regioni al progetto SPiNCAR
	2.2 Mantenere un elenco aggiornato dei referenti regionali/PA per l'ABR	MdS, Regioni/PPAA	Per tutta la durata del Piano	NAZIONALE L'elenco dei referenti Regionali/PA è disponibile e aggiornato almeno ogni anno
	2.3 Effettuare una valutazione intermedia che includa eventuali proposte di aggiornamento della strategia nazionale di contrasto dell'ABR	Cabina di regia, GTC AMR	Entro il primo semestre del 2024	NAZIONALE Valutazione intermedia effettuata e documento disseminato
	2.4 Effettuare una valutazione finale del Piano Nazionale di contrasto dell'ABR	Cabina di regia, GTC AMR	Entro il primo semestre 2026	NAZIONALE Valutazione finale effettuata e documento di valutazione pubblicato Le azioni della PNCAR realizzate sono $\geq 66\%$ di quelle programmate



www.spincar.iss.it

← → ↻ spincar.iss.it/Default.aspx



SPiNCAR

PROGRAMMA CCM 2018 AZIONI CENTRALI - Implementare il Piano Nazionale per il Contrasto all'Antibiotico Resistenza nel Servizio Sanitario Nazionale: standard minimi e miglioramento continuo.



[Home](#) [Contatti](#) [Documenti](#) [FAQ](#) [Partner](#) [Registrazione](#)

Log in

Username

Password

Login

[recupera password](#)

Benvenuti in SPiNCAR Web

SPiNCAR Web è lo strumento *web-based* che ospita due iniziative: SPiNCAR e SIMON.

SPiNCAR

E' destinato a Regioni e Aziende Sanitarie per il monitoraggio delle azioni di contrasto all'antimicrobico resistenza. Per accedere alla piattaforma è necessario inserire tutti i dati richiesti nella sezione "Registrazione" e confermare la presa visione dell'informativa sulla privacy. Una volta verificata e autorizzata la richiesta una mail fornirà le credenziali di accesso (controllare anche nella cartella SPAM).

SPiNCAR è realizzata da Istituto Superiore di Sanità, Regioni, Agenzia Sanitaria Emilia Romagna, Istituto Zooprofilattico della Lombardia e dell'Emilia Romagna e Istituto Zooprofilattico delle Venezie, Università di Torino, Catania e Milano, con il coordinamento dell'Università di Udine.

L'obiettivo del progetto SPiNCAR è di orientare in una direzione comune le azioni di Regioni e Aziende sanitarie per il contrasto all'antimicrobico-resistenza.

La piattaforma è stata sviluppata per facilitare il raggiungimento degli obiettivi del Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) elaborato dal Ministero della Salute, e consente a ciascuna struttura di

Finalità del progetto SPINCAR 2

- **Obiettivi tratti dal Pilota SPINCAR del 2018**
 - **Fornire alle organizzazioni uno strumento per monitorare** l'implementazione del programma di contrasto all'AMR, in linea con gli obiettivi del PNCAR.
 - Consentire alle diverse organizzazioni **un continuo monitoraggio dell'esistente identificando le aree "critiche" sulle quali intervenire, valorizzando i progressi** raggiunti e valutando in ogni momento il livello di maturazione rispetto al tema.
 - **Definire un framework di standard** per l'implementazione del PNCAR, a disposizione di Regioni e singole Organizzazioni Sanitarie
 - **Garantire una maggiore uniformità** nelle modalità di approccio al problema da parte delle diverse organizzazioni e una più diffusa consapevolezza a tutti i livelli organizzativi.
- **2023**
 - **ANCHE uno strumento di monitoraggio PNCAR attraverso lo sviluppo di SPINCAR-2**
(Prog. CCM Monitoraggio delle azioni previste dal PNCAR e auto-valutazione della performance a livello regionale e locale attraverso lo sviluppo e l'implementazione di SPiNCAR-2")

SPINCAR - 2

- Gli indicatori sono stati rivisti secondo il PNCAR 2023-2025
- Il sito per la raccolta dei dati dalle Regioni e dalle ASL è in via di sviluppo
- A fine ottobre dovrebbe iniziare la raccolta relativa ai dati 2023
- Strumento utile per trasmettere l'importanza del monitoraggio della implementazione delle azioni per il contrasto all'AMR incluso le azioni di IPC

Contrastare le infezioni e le ICA attraverso la vaccinazione: PNCAR, PNP, PNPV



Documento strategico contenente le indicazioni operative per affrontare l'emergenza dell'ABR, seguendo un approccio multidisciplinare e una visione One Health

Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale

PNPV 2023-2025

21 marzo 2023

Va ad integrare il Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025, rappresentando un punto di riferimento nell'ambito delle politiche vaccinali



Il ruolo dei vaccini

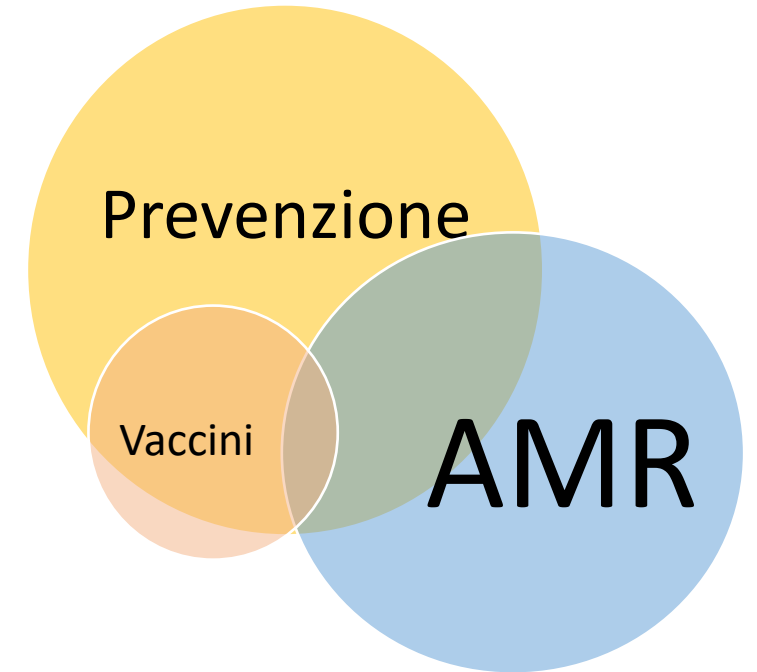
L'utilità dei vaccini come strumento per combattere la resistenza antimicrobica è stata ampiamente riconosciuta.

I vaccini:

- contro i batteri: riducendo l'incidenza delle infezioni, limitano l'uso di antibiotici (**effetto diretto**).
- contro i virus: diminuiscono le prescrizioni inappropriate di antibiotici (**effetto indiretto**)

Ricordiamo che **nel settore umano il 90% del consumo degli antibiotici è in comunità**

I vaccini sono importanti anche in contesti veterinari e agricoli, dove l'uso di antibiotici è eccessivo (quasi il 50% del consumo totale) ma bene regolamentato e in netto calo



Formazione (non solo su AMR)

Promozione della formazione degli operatori in vari ambiti:

- vaccinazioni come strumento primario per ridurre l'uso di antibiotici e il fenomeno delle resistenze
- biosicurezza
- benessere animale in allevamento
- monitoraggio della resistenza agli antibiotici in matrice ambientale
- **Il PNRR prevede e finanzia anche la formazione obbligatoria degli operatori sanitari degli ospedali nel contrasto alle ICA. (come FAD introduttiva l'ISS ha messo a disposizione delle regioni un corso)**

Corsi ICA al 5/9/2024

Titoli Corsi FAD	Periodo di erogazione	Iscritti al 05/9	Promossi al 05/9
Prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza. Modulo A (PNRR - M6C2 2.2 b) - Regione Veneto	5 febbraio 2024 – 3 febbraio 2025	20445	16527
Prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza. Modulo A (PNRR - M6C2 2.2 b) - Regione Calabria	15 febbraio 2024 – 13 febbraio 2025	3014	2185
Prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza. Modulo A (PNRR - M6C2 2.2 b) - Regione Piemonte	25 marzo 2024 - 21 marzo 2025	18589	15872
Prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza. Modulo A (PNRR - M6C2 2.2 b) - Regione Lombardia	25 marzo 2024 - 21 marzo 2025	63578	61392
Prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza. Modulo A (PNRR - M6C2 2.2 b) - APSS Provincia Autonoma di Trento	25 marzo 2024 - 21 marzo 2025	1073	921
Prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza. Modulo A (PNRR - M6C2 2.2 b) - Regione Sardegna	18 aprile 2024 – 17 aprile 2025	10505	9378
Prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza. Modulo A (PNRR - M6C2 2.2 b) - Regione Val d'Aosta	18 aprile 2024 – 17 aprile 2025	521	301
Prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza. Modulo A (PNRR - M6C2 2.2 b) - Regione Sicilia	12 giugno 2024 – 11 giugno 2025	0	0
Prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza. Modulo A (PNRR - M6C2 2.2 b) - Regione Umbria	1° luglio 2024 – 30 giugno 2025	2711	1755

Corsi ICA FAD per operatori sanitari ospedalieri

- Accordi con 10 regioni (la Basilicata sta per partire)
- Abbiamo formato finora 47000 persone su un totale oltre 100000 iscritti.
- Si è innescato un meccanismo di formazione generale nazionale con approfondimenti locali

Ricerca innovazione e bioetica

Non limitato allo sviluppo di nuovi antibiotici, ma estesa a:

- diagnostica, innovazione tecnologica
 - determinanti di resistenza e diffusione
 - vaccini e possibili alternative
-
- È molto impegnativo perché meno strutturato in termini di obiettivi concreti
 - **Bisogna anche lavorare sulla traslazione dei risultati nella pratica quotidiana**

I nuovi progetti europei di salute pubblica

- JA 2023 - United for surveillance: un progetto per il miglioramento della sorveglianza. Tra i temi a cui parteciperà l'ISS e la regione toscana vi è il mettere insieme dati di laboratorio e dati di clinica attraverso soluzioni informatizzate incrociando basi di dati
- JA 2024 l'UE ha lanciato una richiesta di progetti (a cui parteciperà anche l'Italia e l'ISS) sul tema AMR e ICA con un budget complessivo di 50m di euro a dimostrazione dell'impegno della EU sul tema.
- SURE-HD. Finanziato da ECDC, stesura di un protocollo europeo per la sorveglianza attraverso «health records»
- PROVIDENT: Direct grant la cui proposta è in valutazione. Sorveglianza elettronica dai laboratori. + gestione delle allerte microbiologiche + miglioramento sottodiagnosi

La raccomandazione del Consiglio Europeo contro la resistenza AMR

- **Piani** d'azione nazionali contro la resistenza antimicrobica
- **Sorveglianza** e monitoraggio della resistenza antimicrobica e del consumo di antimicrobici
- **Prevenzione e controllo** delle infezioni
- **Stewardship** antimicrobica e uso prudente degli antimicrobici
- **Obiettivi raccomandati in materia di consumo di antimicrobici e di resistenza antimicrobica**
- **Sensibilizzazione, istruzione e formazione**
- Ricerca e sviluppo e **incentivi** per l'innovazione e l'accesso agli antimicrobici e ad altre contromisure mediche alla resistenza antimicrobica
- **Cooperazione**



Bruxelles, 1° giugno 2023
(OR. en)

9581/23

Fascicolo interistituzionale:
2023/0125(NLE)

SAN 250
PHARM 90
VETER 61
ENV 509
PHYTOSAN 32
RECH 186

NOTA

Origine:	Segretariato generale del Consiglio
Destinatario:	Consiglio
Oggetto:	Raccomandazione del Consiglio sul potenziamento delle azioni dell'UE per combattere la resistenza antimicrobica con un approccio "One Health" (base giuridica proposta dalla Commissione: articolo 168, paragrafo 6, TFUE) - Adozione

La raccomandazione del Consiglio Europeo contro la resistenza AMR: novità da includere nelle nostre azioni

NOTA

Origine: Segretariato generale del Consiglio
Destinatario: Consiglio

Oggetto: Raccomandazione del Consiglio sul potenziamento delle azioni dell'UE per combattere la resistenza antimicrobica con un approccio "One Health"
(base giuridica proposta dalla Commissione: articolo 168, paragrafo 6, TFUE)
- Adozione

- Completezza dei dati, compresi i **dati in tempo reale e l'accesso tempestivo** ai dati entro il 2030, riguardanti sia la resistenza antimicrobica sia il consumo di antimicrobici
- One-health integrata con forte uso della **genomica**
- **Sorveglianza all'ECDC non solo degli isolati invasivi**
- Inserire le infezioni da organismi multiresistenti critici tra le malattie soggette a **obbligo di denuncia**, come l'*A. baumannii* resistente ai carbapenemi, gli enterobatteri resistenti ai carbapenemi e *Candida auris*
- **Rafforzare la prevenzione e il controllo delle infezioni nelle strutture di assistenza residenziali e nelle RSA**
- **Modernizzazione** delle strutture sanitarie per ridurre le ICA
- **Coordinamento** tra i programmi di **prevenzione e controllo delle infezioni e di stewardship antimicrobica;**
- Facoltà di medicina, infermieristica, ostetricia, farmacia, odontoiatria, medicina veterinaria, agraria e scienze agronomiche, ambientali ed ecologia includano una **formazione e competenze intersettoriali obbligatorie** in materia di resistenza antimicrobica, prevenzione e controllo delle infezioni, rischi ambientali, biosicurezza e stewardship antimicrobica, compreso l'uso prudente degli antimicrobici
- sostenere la ricerca e l'innovazione tecnologica **con incentivi "push"**
- **Un piano di IPC Europeo** in collaborazione con ECDC per le strutture assistenziali e residenziali e uno per il trattamento delle infezioni più frequenti

Programma CCM 2023 -La tutela della salute nelle strutture residenziali socio-sanitarie: un impegno condiviso per prevenire e controllare le infezioni correlate all'assistenza

- Coordinato dal Prof. Brusaferrò (Università di Udine) con Università degli Studi di Udine, ISS, Università di Torino, Regione Emilia-Romagna, Università degli studi di Catania, Agenzia Regionale di Sanità Toscana, Regione Lombardia ARIAspa, Università degli studi del Molise, Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale, Università di Pisa, ASST Fatebenefratelli Sacco, Regione Calabria.
- **OBIETTIVO GENERALE:**
- Aumentare la sicurezza delle cure nelle strutture residenziali socio-sanitarie con particolare riferimento alla prevenzione e controllo delle infezioni attraverso un percorso che permetta di adeguare conoscenze e pratiche del personale e dei quadri dirigenziali e aggiornare la dimensione epidemiologica delle infezioni correlate all'assistenza nel contesto specifico

OBIETTIVO SPECIFICO 1:

Esecuzione di una *survey* per la categorizzazione delle strutture residenziali socio-sanitarie, dello stato dell'arte delle attività di prevenzione e controllo delle infezioni e per la definizione dei bisogni formativi

OBIETTIVO SPECIFICO 2:

Realizzazione di una sorveglianza nazionale mediante *studio di prevalenza* delle infezioni correlate all'assistenza nelle strutture residenziali per anziani coordinata con la sorveglianza ECDC-PPS nelle strutture residenziali socio-sanitarie (HALT-4) e aggiornamento dei protocolli di sorveglianza.

OBIETTIVO SPECIFICO 3:

Identificazione di buone pratiche e realizzazione di un manuale e di un *set di risorse online* per la prevenzione e il controllo delle infezioni nelle strutture residenziali socio-sanitarie.

OBIETTIVO SPECIFICO 4:

Aumentare la consapevolezza e le competenze del personale delle strutture residenziali socio-sanitarie sul tema della prevenzione e controllo delle infezioni attraverso *formazione a distanza asincrona ed eventi in streaming sincroni*.

OBIETTIVO SPECIFICO 5:

Analisi retrospettiva della diffusione di patogeni tra strutture residenziali socio-sanitarie e ospedali con particolare riferimento alla prevalenza di soggetti con colonizzazione o infezione da batteri con particolari profili di resistenza.

Conclusioni

- Gli obiettivi nazionali sono chiari
- Le azioni strategiche sono lente, ma si spera nel 2025 di raccogliere i frutti
- Si procede verso una raccolta sistematica di indicatori che poco alla volta saranno sempre più messi a punto
- Azioni trasversali come la formazione sono importanti e buone esperienze di respiro nazionale sono state organizzate e dovrebbero mostrare la possibilità di uniformare strategie e azioni
- Necessario agire dove ci sono ancora delle lacune: la informatizzazione dei flussi per potere agire rapidamente e concentrare anche gli sforzi nelle RSA sono degli esempi su cui costruire altre attività

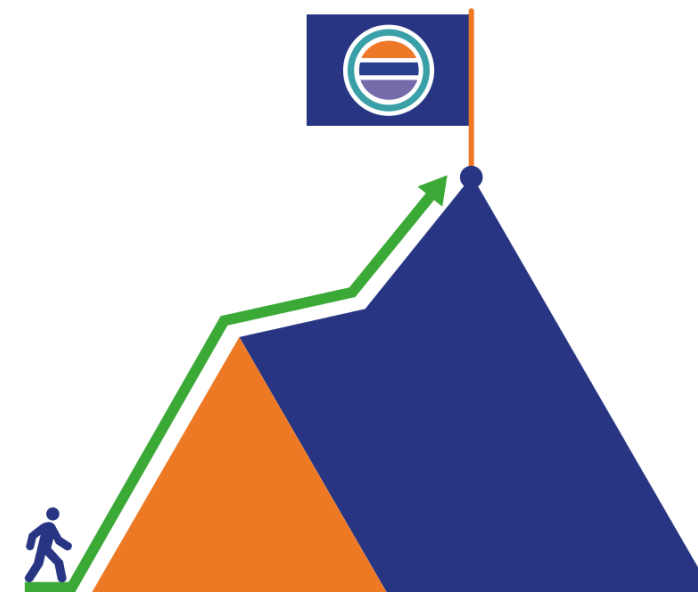


18-24 Novembre 2023
Settimana di sensibilizzazione
all'Antibiotico-Resistenza



Grazie!

paolo.dancona@iss.it



The starting point for implementing the World Health Organization core components of infection prevention and control programmes at the national and health care facility level