

Prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili nella ASL AL - SEREMI.

D. Tiberti - SEREMI ASL AL

I fattori di rischio e i determinanti delle malattie infettive

- ▶ **esposizione** all'agente eziologico (trasmissione interumana, alimentare, da vettore, iatrogena, ambientale, etc), che influenza sia la natura sia la probabilità di verificarsi delle varie malattie
- ▶ presenza di **soggetti suscettibili** nella popolazione generale e in specifici sottogruppi,
- ▶ **comportamenti e atteggiamenti individuali** una maggior esposizione oppure una minore adesione ai trattamenti di cura, alle misure di profilassi, all'offerta di vaccinazioni
- ▶ **comportamenti e atteggiamenti degli operatori sanitari** nelle pratiche assistenziali, in merito al rischio e al controllo delle infezioni, che sono, a loro volta, influenzati dalle conoscenze e dalle percezioni e spesso condizionati dallo stato delle strutture e delle organizzazioni in cui i professionisti si trovano a operare
- ▶ **bassa compliance** degli operatori sanitari nei confronti della sorveglianza delle malattie trasmissibili e delle misure di prevenzione
- ▶ **vulnerabilità** del sistema di risposta alle emergenze infettive (inclusi focolai epidemici), che richiede attenzioni e risorse dedicate e che comporta la necessità di adeguare le organizzazioni e i sistemi di informazione e di comunicazione.

Gli strumenti per la prevenzione delle malattie trasmissibili:

- **Sorveglianza epidemiologica**, che serve a quantificare il carico delle malattie infettive, riconoscere i determinanti e i rischi, valutare l'impatto degli interventi di prevenzione;
- **Organizzazione per le emergenze infettive**, con lo sviluppo di azioni mirate alla riduzione dei rischi e di interventi di preparazione alle emergenze;
- **Comunicazione** per la popolazione e **formazione** degli operatori sanitari, volta anche a costruire e mantenere la fiducia della popolazione nelle istituzioni sanitarie;
- **Coordinamento** tra i diversi livelli istituzionali e le varie competenze territoriali nell'attuazione degli interventi, nella raccolta e nel periodico ritorno delle informazioni, nel sistematico monitoraggio della qualità e dell'impatto delle azioni.

Strategie

- Consolidamento della sorveglianza epidemiologica e integrazione delle fonti
- Promozione della immunizzazione attiva
- Interventi di prevenzione primaria e secondaria
- Rafforzamento della capacità di risposta alle emergenze infettive
- Comunicazione rivolta alla popolazione generale e a specifici sottogruppi
- Formazione per gli operatori sanitari sulla priorità di prevenzione identificate
- Coordinamento e integrazione tra diversi livelli istituzionali nella attuazione di interventi di prevenzione, nel periodico ritorno informativo a tutti i livelli e nel monitoraggio sistematico
- Interventi mirati a prevenire antibiotico-resistenza e infezioni correlate all'assistenza: campagne informative e formative

Obiettivi del programma

- ▶ Mettere a punto e rafforzare i sistemi di sorveglianza delle Malattie Infettive prioritarie
- ▶ Promuovere l'immunizzazione attiva
- ▶ Mettere a punto ed rafforzare il monitoraggio del consumo di antibiotici
- ▶ Migliorare la qualità della pratica assistenziale e della sicurezza di pazienti e operatori, da conseguire attraverso la produzione, l'implementazione e la verifica di impatto di protocolli e linee guida condivisi
- ▶ Promuovere l'uso responsabile degli antibiotici nella popolazione generale
- ▶ Mettere a punto ed rafforzare i sistemi di monitoraggio delle Infezioni correlate all'assistenza.

Coperture vaccinali
Antibioticoresistenza
Malattie emergenti e riemergenti

Piano di prevenzione

- I singoli programmi sono ulteriormente articolati in linee di intervento, a loro volta composte da singole azioni e attività coerenti e che concorrono al raggiungimento dell'obiettivo aziendale e quindi regionale e dei rispettivi obiettivi centrali del Piano nazionale.
- Per ogni linea di intervento o azione viene specificato il contesto, il rationale, gli obiettivi, le evidenze scientifiche (qualora non si tratti di interventi definiti dal Piano nazionale, che ne ha già documentato l'efficacia), il *setting*, l'impatto sulle disuguaglianze.
- Sono stati, inoltre, specificati gli indicatori "sentinella", che serviranno per il monitoraggio dell'andamento del Piano e, annualmente, da parte del Ministero come previsto dal documento nazionale di valutazione) nonché un cronoprogramma di massima delle singole azioni. Per altri aspetti è stata lasciata ampia libertà ai referenti dei diversi programmi e delle singole linee di intervento.
- Per quanto riguarda le condizioni di salute della popolazione che il Piano vuole migliorare sono stati calcolati gli indicatori di partenza a tempo 0 come i valori che auspicabilmente raggiungeremo nel 2018 come risultato dell'insieme delle azioni del Piano provinciale.
- Nel Piano della prevenzione c'è inoltre evidenza dell'uso e del sostegno ai sistemi informativi e di sorveglianza che continua a promuovere e a valorizzare.

Obiettivi centrali – 1

- Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie
- Identificare tempestivamente i casi e i rischi infettivi, anche mediante sistemi di allerta precoce
- Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile
- Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi)
- Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, HIV)
- Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti)

Obiettivi centrali – 2

- Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)
- Pianificare la comunicazione finalizzata alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione
- Predisporre piani nazionali condivisi tra diversi livelli istituzionali per la preparazione e la risposta alle emergenze infettive (AC)
- Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)
- Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale
- Promuovere la consapevolezza da parte della comunità nell'uso degli antibiotici
- Definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza

Indicatori centrali – 1

- Proporzione di casi di morbillo e di rosolia notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio
- Proporzione di notifiche inserite nel sistema informativo per le malattie infettive
- Proporzione di casi di malattia batterica invasiva notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio e per i quali esista una diagnosi etiologica
- Proporzione dei casi di TBC polmonare e infezione tubercolare latente che sono stati persi al follow-up
- Proporzione di nuove diagnosi di HIV late presenter (CD4 < 350/iL indipendentemente dal numero di CD4)/ soggetti con nuova diagnosi di HIV
- Proporzione della popolazione regionale coperta da anagrafe vaccinale informatizzata
- Copertura vaccinale in specifici gruppi a rischio per patologia/status
- Coperture vaccinali per le vaccinazioni previste dal PNPV e tasso di rifiuti

Indicatori centrali – 2

- Esistenza di un programma di comunicazione basato sulla evidence per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole
- Esistenza di Piani e Protocolli regionali attuativi dei piani nazionali
- Proporzione di Aziende Sanitarie in cui è stata attivata la sorveglianza delle CPE
- Restituzione annuale delle informazioni relative al consumo di antibiotici alle Aziende Sanitarie
- Esistenza di un programma regionale di comunicazione basato sulla evidence per aumentare la consapevolezza nell'uso di antibiotici
- Disponibilità di informazioni sull'andamento delle infezioni correlate all'assistenza in tutte le Aziende sanitarie

- Il Piano Locale della Prevenzione dell'ASL AL definisce le linee strategiche di intervento sulle malattie trasmissibili e gli obiettivi prioritari collegati ai bisogni di salute rilevanti, individuati nell'ambito territoriale in cui l'Azienda Sanitaria locale opera e secondo le indicazioni del livello regionale.

PLP ASL AL

- ▶ Anche per programma 8 sono state applicate le indicazioni regionali per lo sviluppo del piano nel suo complesso, per la rendicontazione annuale 2015 e per la programmazione 2016.

Azioni

- Azione 8.1.1 Sviluppo e integrazione dei sistemi di sorveglianza e potenziamento sistemi informativi
- Azione 8.5.1 Definizione di programmi regionali di prevenzione e controllo
- Azione 8.5.2 Azioni di comunicazione

Azione 8.1.1

Sviluppo e integrazione dei sistemi di sorveglianza e potenziamento sistemi informativi

- adozione degli strumenti informatici forniti dalla Regione, finalizzata all'attivazione dei sistemi di segnalazione;
- informatizzazione della sorveglianza dei contatti di casi di TB e della gestione delle anagrafi vaccinali;
- partecipazione aziendale alla formazione degli operatori, richiesta dal livello regionale
- Rischio Infettivo ASL AL: verifica prevalenza delle colonizzazioni da CPE (Carbapenemase producing Enterobacteriaceae), su pazienti in Terapia Intensiva;
- sorveglianza di laboratorio Alert Organism dei PP.OO. (infezioni gravi, multiresistenti), per ridurre antibioticoresistenze;
- sorveglianza infezioni da Klebsiella produttore di Carbapenemasi (KPC), sui pazienti ricoverati;
- "Antimicrobial Stewardship", audit appropriatezza tra infettivologo e clinici su uso antibiotici in P.O

Azione 8.1.1

Sviluppo e integrazione dei sistemi di sorveglianza e potenziamento sistemi informativi

- ▶ Avvio della ricognizione dei flussi informativi esistenti sull'uso degli antibiotici presso le strutture ospedaliere e territoriali. I dati raccolti saranno resi disponibili agli organi di controllo e delle strutture sanitarie per la regolazione dei consumi degli antibiotici.
- ▶ Ricognizione sui flussi informativi relativi all'antibioticoresistenza e monitorata la prevalenza delle colonizzazioni da CPE (Carbapenemase Producing Enterobacteriaceae) in terapia intensiva.
- ▶ Antimicrobial Stewardship attraverso:
 - ▶ monitoraggio dei consumi di antibiotico in ospedale per evidenziare e correggere le incongruità prescrittive;
 - ▶ implementazione della procedura di antibiotico profilassi perioperatoria nelle Chirurgie generali e specialistiche dei PP.OO.
- ▶ Sorveglianza delle infezioni ospedaliere delle (Sorveglianza di LABORATORIO ALERT ORGANISM e sorveglianza delle infezioni da Klebsiella produttore di carbapanemasi (KPC) (Circolare Ministeriale 26 febbraio 2013) (Allegato n. 13 - Rischio Infettivo ASL AL).

Azione 8.5.1

Definizione di programmi regionali di prevenzione e controllo

- Adozione delle indicazioni regionali e garantita la partecipazione ai momenti formativi e alle riunioni tecniche richiesti dal livello regionale.
- Prosecuzione delle attività delle reti degli operatori coinvolti del territorio e delle strutture sanitarie dedicate alla prevenzione e controllo delle malattie e del rischio infettivo .
- Attività e i flussi informativi dei sistemi di sorveglianza ordinaria e speciali, nonché l'indagine, la profilassi e la prevenzione dei casi e focolai di malattia infettiva.
- Trasmissione dei casi nei tempi e nei modi previsti: al Ministero della Salute, al CNESPS e all'Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità della Regione Piemonte attraverso la piattaforma GEMINI.
- Applicazione delle linee guida regionali sulle Malattie Trasmesse da Alimenti (ultimo aggiornamento 2012) e delle procedure di intervento specifiche per singola tipologia di operatore.
- Applicazione e aggiornamento delle procedure di intervento specifiche per la gestione delle Allerte.
- Applicazione del piano di sorveglianza sanitaria sugli animali selvatici, con particolare riferimento alle malattie a carattere zoonotico (influenza aviare, TB, BRC, Trichinellosi, Echinococcosi, Tularemia, Leptosirosi, Borreliosi, West Nile Disease).

Azione 8.5.1

Definizione di programmi regionali di prevenzione e controllo

- Adesione alle indicazioni regionali per la prevenzione della TB nei migranti.
- Per l'attuazione delle indicazioni del PPPV, saranno adottate le seguenti misure per migliorare le coperture vaccinali e per limitare il rifiuto vaccinale:
 - - segnalazione ai PLS dei casi di rifiuto;
 - - intervento attivo presso le famiglie dei renitenti.
- Offerta attiva delle vaccinazioni ai soggetti a rischio previsti nel PPPV (Protocollo MIB, Rotavirus) nei prematuri attraverso il coinvolgimento di PLS per le segnalazioni dei prematuri e delle Neonatologie per le vaccinazioni dei grandi prematuri secondo età cronologica prima della dimissione, in particolare:
 - - avvio del flusso informativo sui rifiuti vaccinali a 24 mesi di vita segnalati ai PLS o MMG;
 - Avvio di iniziative di incontro con PLS e Neonatologie per la vaccinazione per rotavirus dei bambini nati prima della 37° settimana.

Azione 8.5.1

Definizione di programmi regionali di prevenzione e controllo

- ▶ Avvio della vaccinazione MPR delle donne in età fertile secondo il flusso Rubeotest da laboratori.
- ▶ Disponibilità delle informazioni sull'andamento delle infezioni correlate all'assistenza nei Presidi ospedalieri tramite report e informative.
- ▶ Valutazione della possibilità di inserire nella lettera di dimissione informatizzata un campo obbligatorio nel quale sia raccomandata o esclusa la necessità della vaccinazione nei soggetti a rischio (ad es. i pazienti splenectomizzati) (Allegato n. 13 - Rischio Infettivo ASL AL).
- ▶ Adattamento al livello aziendale delle indicazioni del Piano Regionale sulle Malattie trasmesse da Vettori e redazione delle procedure da seguire in caso di sospetto di malattia

Azione 8.5.2

Azioni di comunicazione

- ▶ Partecipazione degli operatori alle attività proposte dal livello regionale;
- ▶ Prosecuzione e rafforzamento delle attività delle reti degli operatori del territorio e delle strutture sanitarie dedicate alla prevenzione e controllo delle malattie e del rischio infettivo.
- ▶ Iniziative di vario genere, come incontri, riunioni, materiale per migliorare la conoscenza del personale sanitario sull'antibiotico-resistenza sulla base della campagna di comunicazione regionale in via di sviluppo.
- ▶ Saranno avviate iniziative finalizzate a contrastare il fenomeno del rifiuto alla vaccinazione:
 - ▶ - informazioni sul sito aziendale;
 - ▶ - incontri con i PLS, MMG, consultori, clinici.

Azione 8.5.2

Azioni di comunicazione

- ▶ Attuazione a livello locale del Piano Regionale di Farmacosorveglianza previsto dall'art. 88 del D.Lgs. 193/2006 e della Determinazione n. 173 del 30 marzo 2016 della Regione Piemonte, Direzione Sanità- Settore Prevenzione e Veterinaria attraverso la distribuzione di un opuscolo informativo durante i controlli.
- ▶ Diffusione a tutti i clinici dei PP.OO. delle Raccomandazioni della Regione Piemonte in merito alla profilassi vaccinale e le tavole sinottiche specifiche.
- ▶ Evento formativo ECM rivolto agli operatori, relativo all'appropriatezza prescrittiva e all'Antimicrobial-Stewardship (Allegato n. 13 - Rischio Infettivo ASL AL).
- ▶ Pubblicazione sul sito aziendale del punteggio di valutazione dell'attività del Rischio Infettivo ASL AL, dei dati relativi al consumo di gel alcolico e di altre informazioni per pazienti, visitatori, parenti e care-giver.

PLP ASL AL

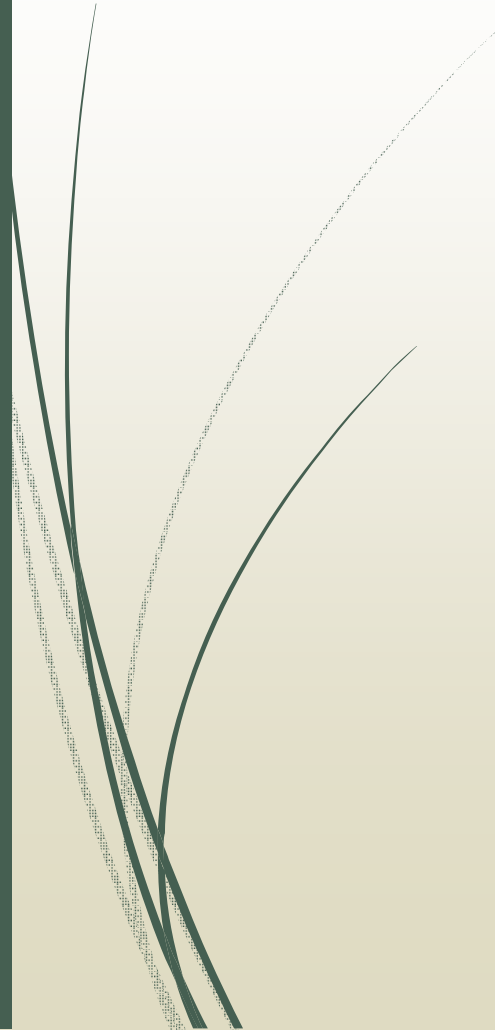
- Nel 2015 sono stati raggiunti gli obiettivi
- L'adattamento dei piani regionali di gestione delle emergenze sarà necessario, anche attraverso la redazione di procedure condivise fra diversi Servizi
- Popolazioni target individuate per le azioni di comunicazione
- Attori coinvolti: molti, di Servizi diversi, anche fuori dalla sanità

Parole chiave

- Notifica malattie infettive e sorveglianze speciali
- Emergenze
- Informazione/formazione
- Coordinamento



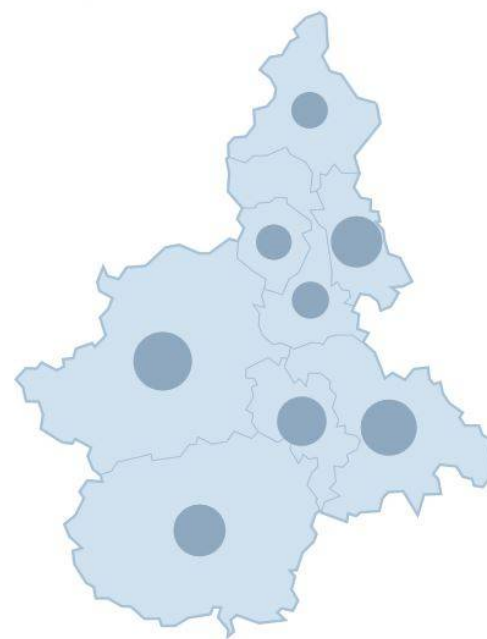
Un po' di numeri per la ASL AL



	2011	2012	2013	2014	2015
Varicella	500	319	358	402	392
Scarlattina	99	146	148	116	92
Salmonellosi non tifoidea	55	64	64	53	62
Morbillo	90	41	186	3	2
Rosolia	3			1	
Parotite epidemica	5	1	12	6	8
Pertosse		1	4	1	
Tubercolosi polmonare	33	29	25	37	17
Tubercolosi extrapolmonare	10	7	10	3	14
Micobatteriosi non tubercolare	7	9	11	14	6
Meningite meningococcica					2
Meningo-encefalite virale	2	8	10	7	6
Meningiti non prevenibili con vaccino					1
Epatite A	3	2	13	5	5
Epatite B	5	3	4	7	1
Legionellosi	4		9	7	10
Dengue					1
West Nile Virus (encefalite da)					
Chikungunya					
Malaria			1	3	3

Tubercolosi

Tassi di incidenza di TB per provincia di residenza

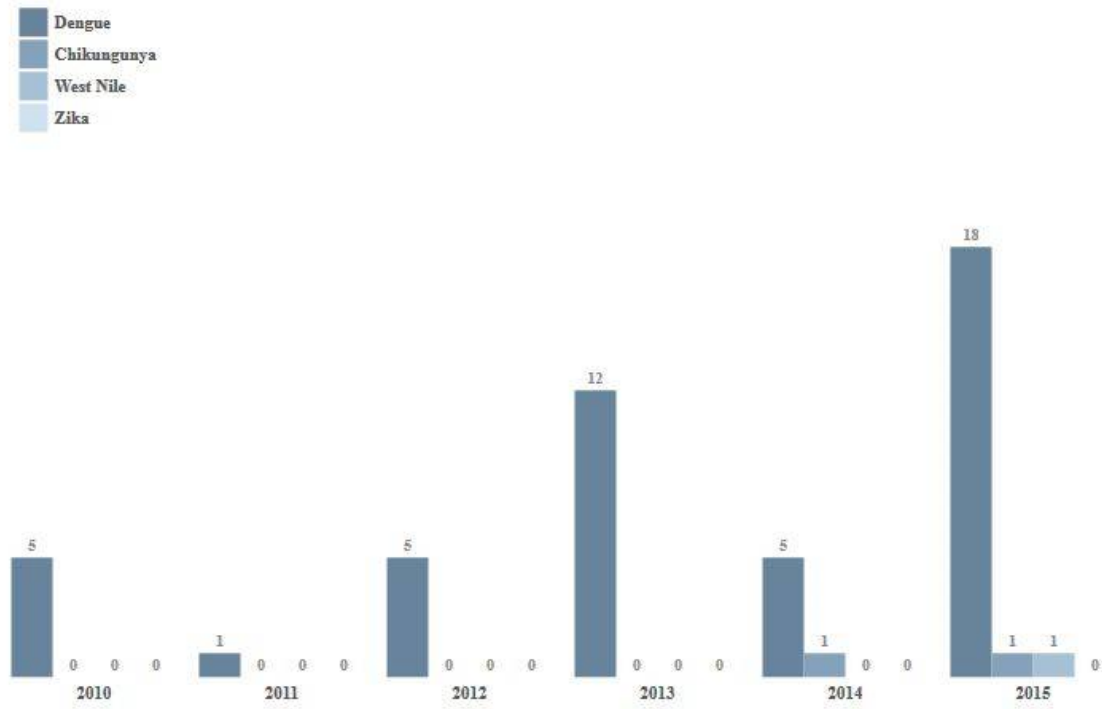


Alessandria

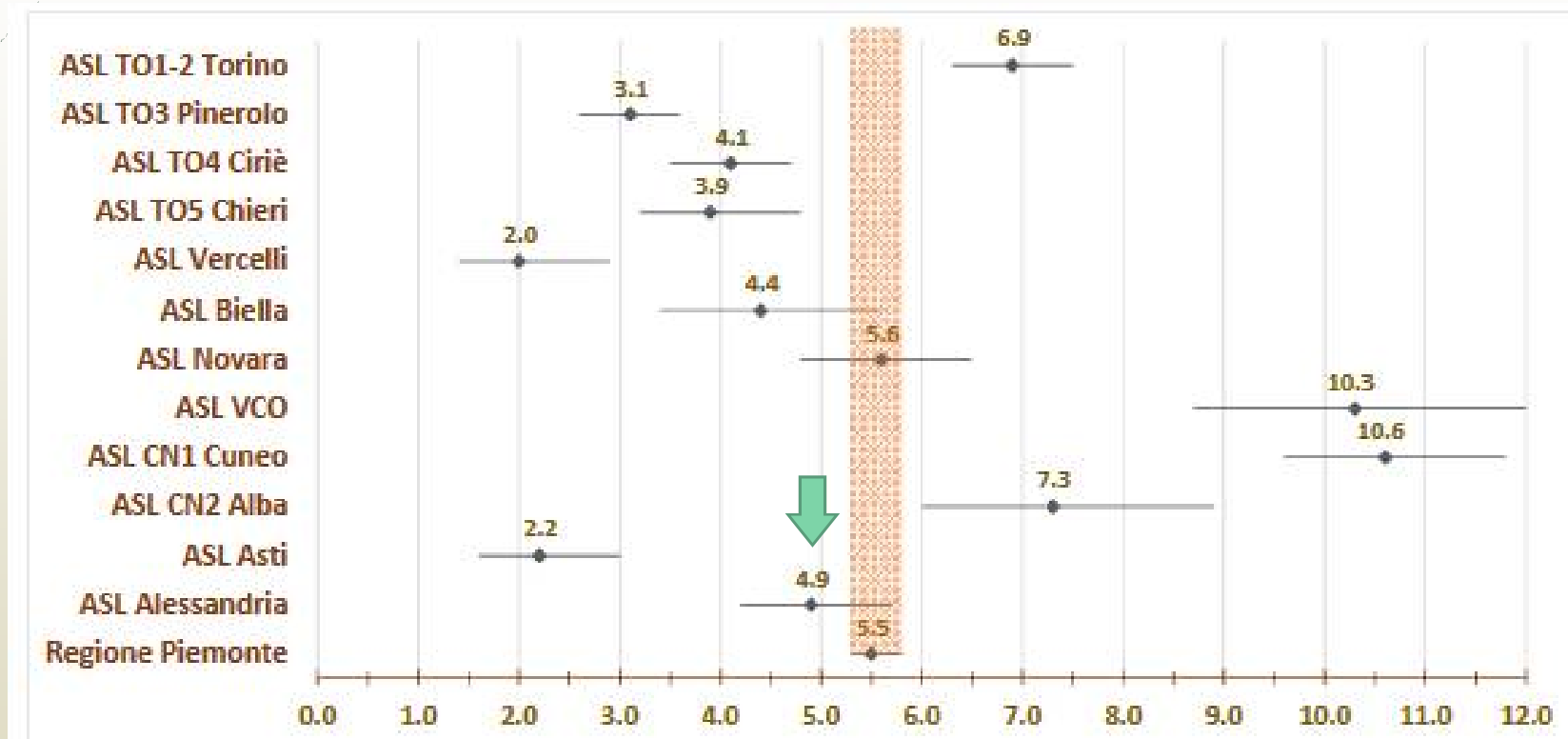
Tassi Di Incidenza (X 100.000 Ab.) Di TB ● 8.5

	tassi di incidenza (x 100.000 ab.)
Alessandria	8,5
Asti	6,6
Biella	3,4
Cuneo	7,3
Novara	7,1
Torino	9,3
VCO	3,6
Vercelli	3,7

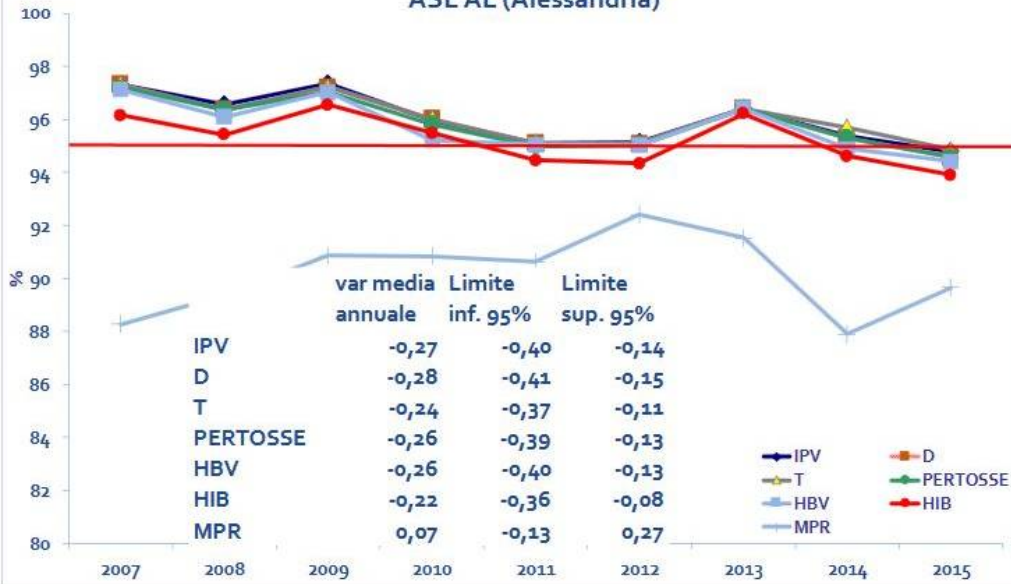
Malattie da vettori - Piemonte



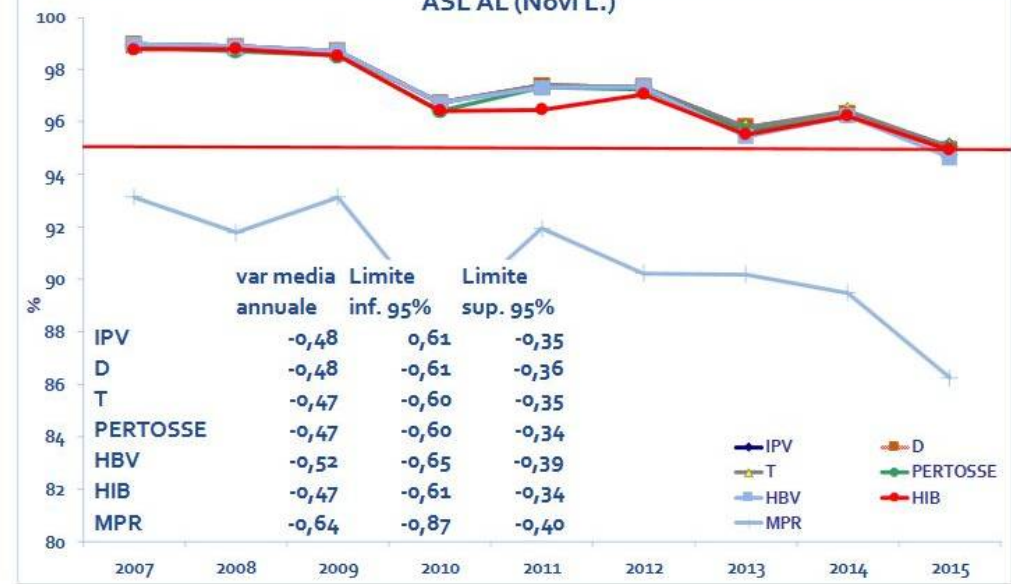
Tasso x 100 000 delle meningiti batteriche e delle malattie invasive da meningococco, pneumococco ed emofilo, per ASL - anni 2008-2015



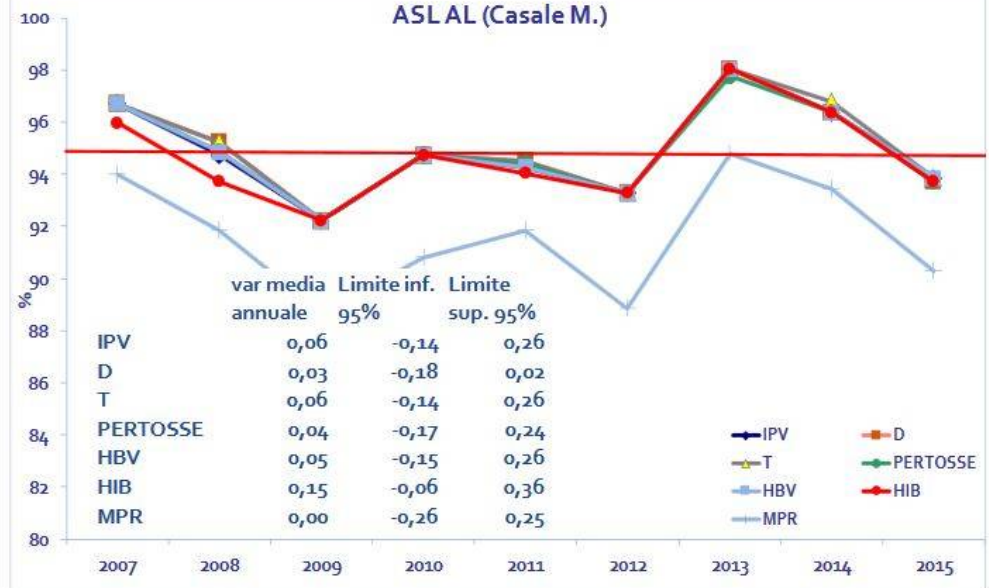
ASL AL (Alessandria)



ASL AL (Novi L.)

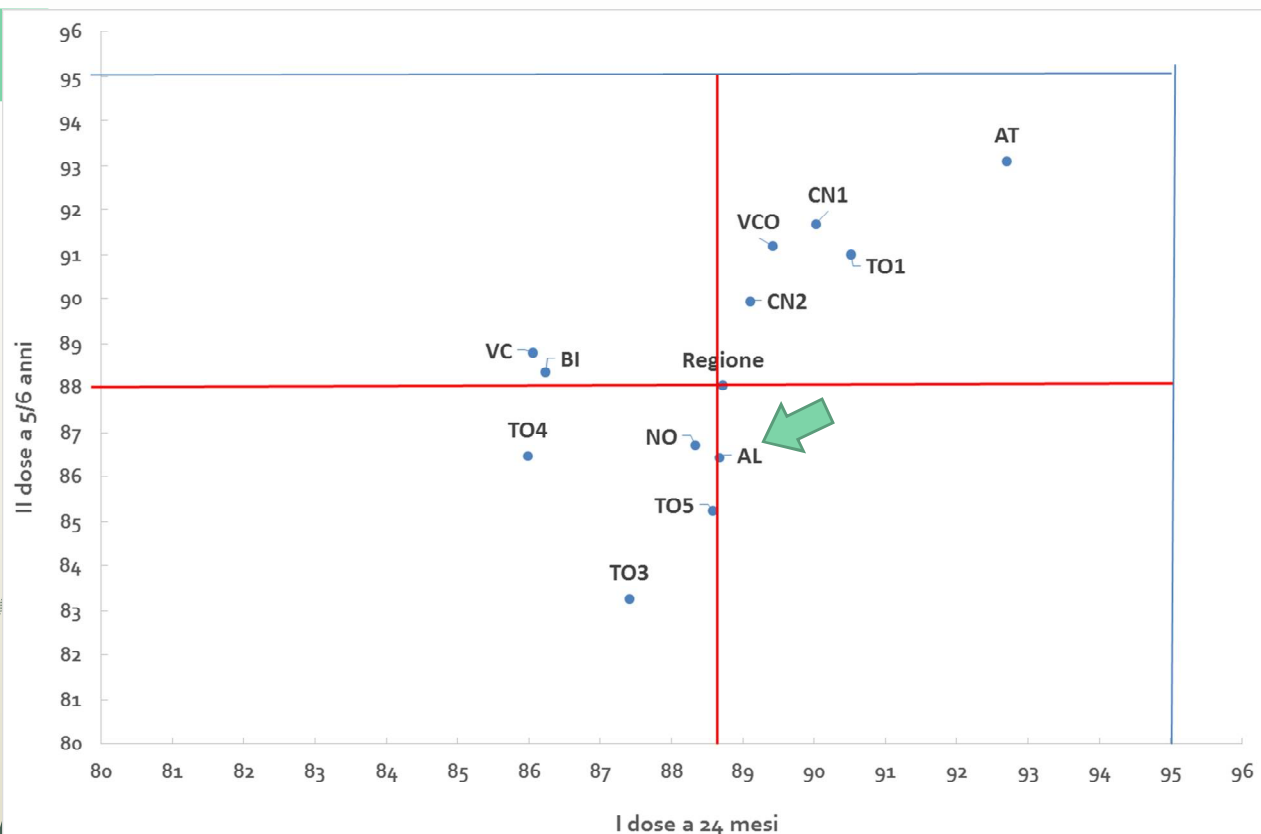


ASL AL (Casale M.)



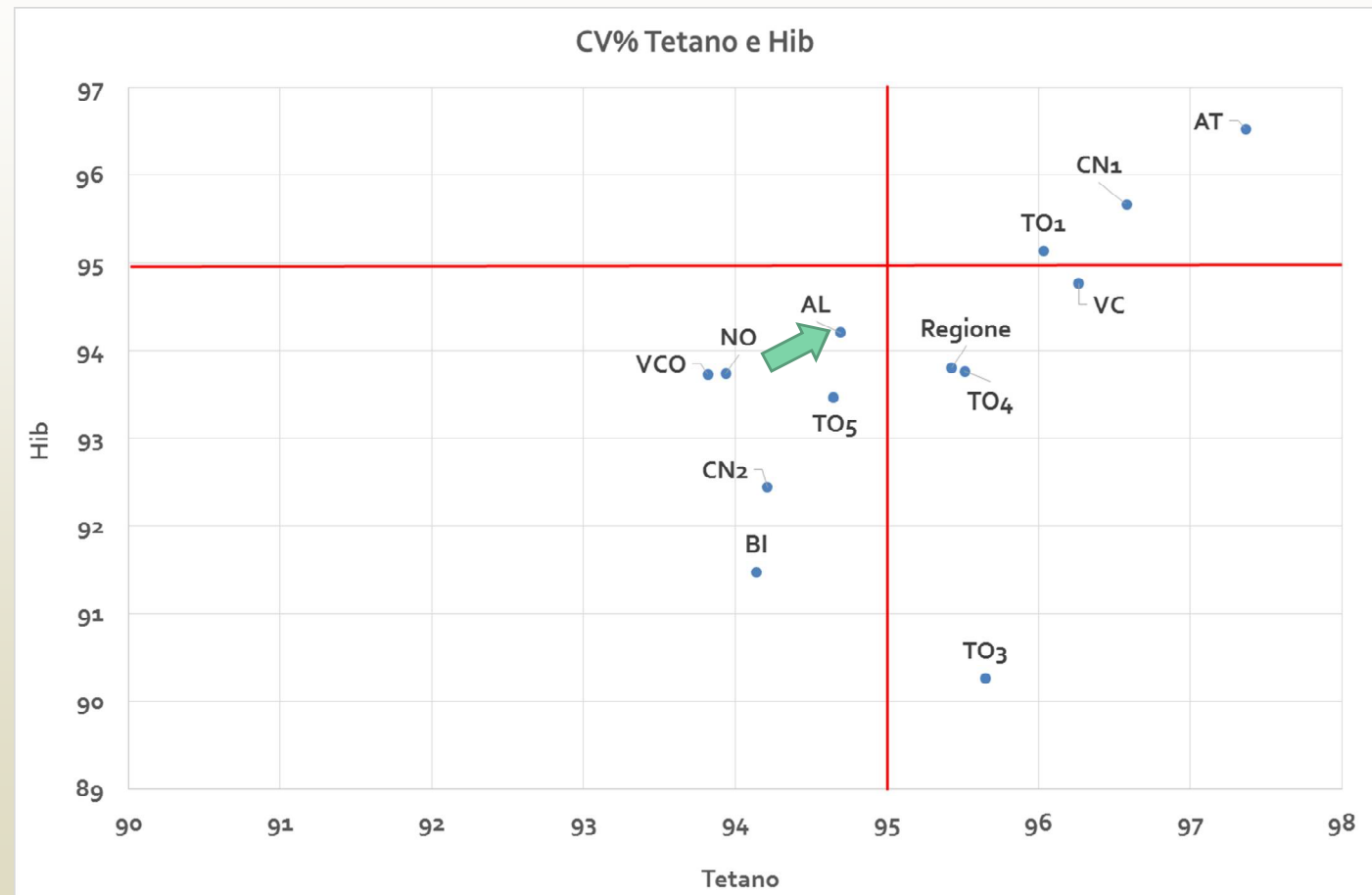
Coperture vaccinali - 2015

MPR - 1a e 2a dose – per ASL - 2015

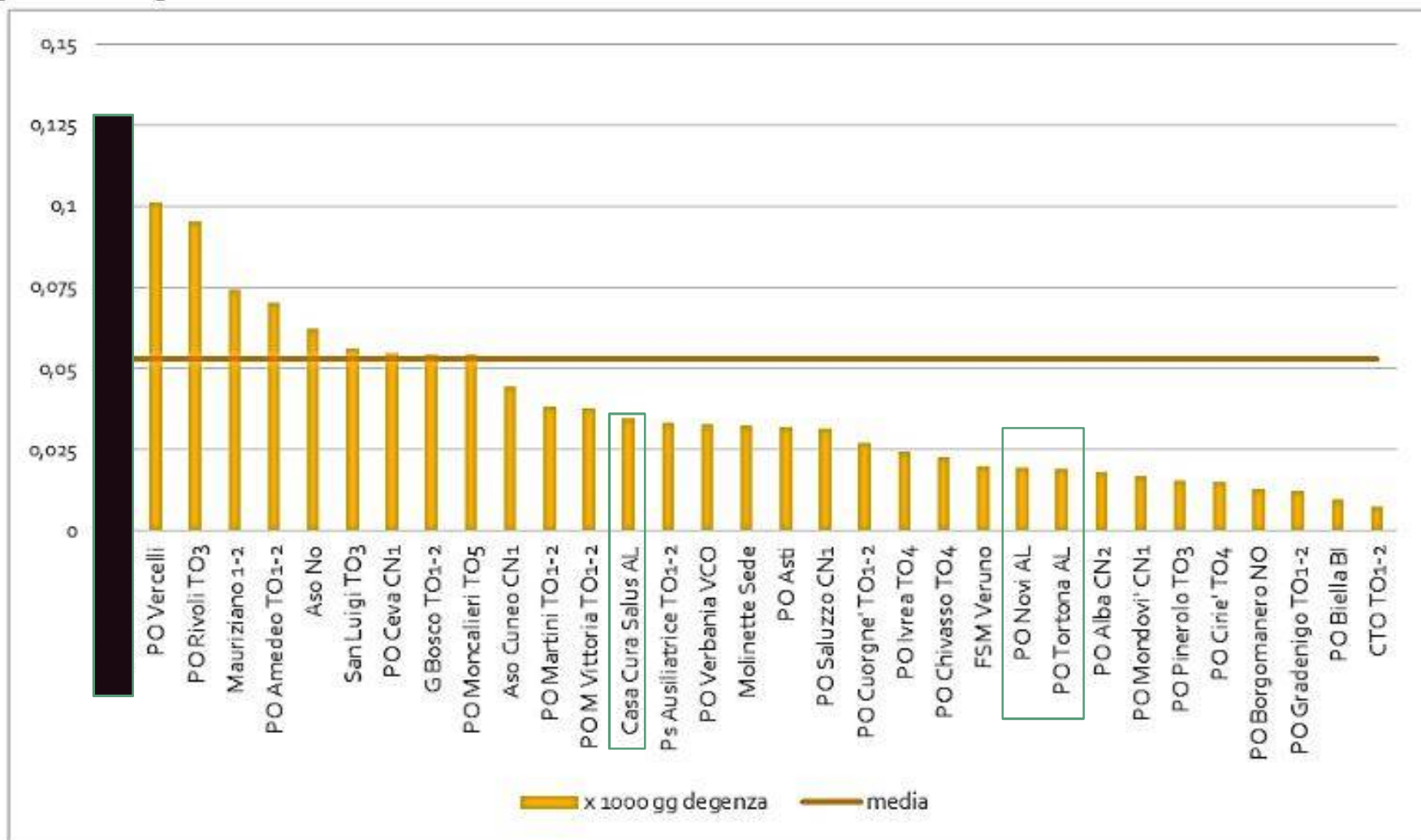


- Nel grafico la distribuzione delle ASL per quanto riguarda le coperture vaccinali per la prima e per la seconda dose di vaccino MPR
- Le linee blu rappresentano gli obiettivi di copertura del Piano Vaccini che sono gli indicatori centrali PRP (95%).
- Le linee rosse rappresentano il valore medio regionale delle coperture per la 1a e la 2a dose.
- Il valore di copertura della ASL AL per la prima dose MPR è di 88,7%, uguale al valore medio regionale
- Il valore regionale di copertura per la seconda dose MPR è di 86,4%, inferiore a quello regionale (88%).

Coperture vaccinali per Tetano e Haemophilus influenza. Fanno parte del ciclo primario (vaccino esavalente) ma possono essere somministrati da soli oppure in combinazioni diverse. Il vaccino contro il tetano è quello con la copertura più alta, il vaccino HIB quello con la copertura più bassa. Secondo la vecchia definizione, che però da ancora problemi, il primo è «obbligatorio» il secondo «raccomandato».



Batteriemie da *Klebsiella pneumoniae* resistenti ai Carbapenemi. Numero di casi per 1000 giornate di degenza -2014



IN CONCLUSIONE

- Importanza della **coordinazione** delle azioni per raggiungere gli obiettivi che sono, oltre che aziendali, anche regionali e nazionali
- Necessità di **sostenere le azioni** per raggiungere gli indicatori stabiliti
- Necessità di aggiornamento e adozione dei piani di risposta alle emergenze
- Investire sulla **formazione**
- Aumentare la consapevolezza degli operatori sanitari dell'utilità delle **sorveglianze** e della loro qualità
- Importanza di intensificare le azioni per aumentare la consapevolezza di popolazione e operatori sanitari su **rifiuto/scarsa propensione alle vaccinazioni**



Grazie per l'attenzione