



 **SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena



1° CONVENTION NAZIONALE DEI DIRETTORI SANITARI
Il ruolo dei Direttori Sanitari nella Sanità che cambia

28 novembre 2024

I Sessione: Prevenzione e controllo ICA



OTTAVIO ALESSANDRO NICASTRO

Direttore Sanitario Azienda
Ospedaliero-Universitaria di Modena

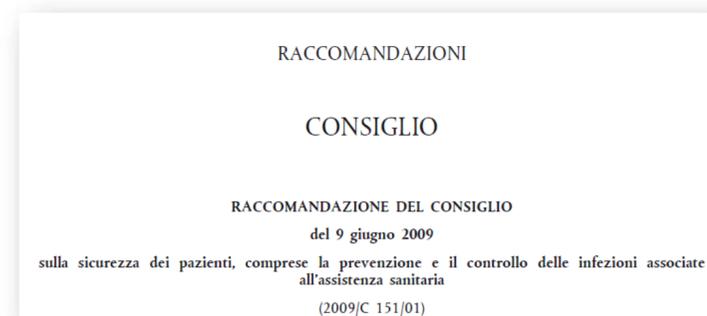
Coordinatore Sub Area Rischio Clinico Commissione Salute -
Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome

"Il particolare"



LA RACCOMANDAZIONE DEL CONSIGLIO DELL'UNIONE EUROPEA

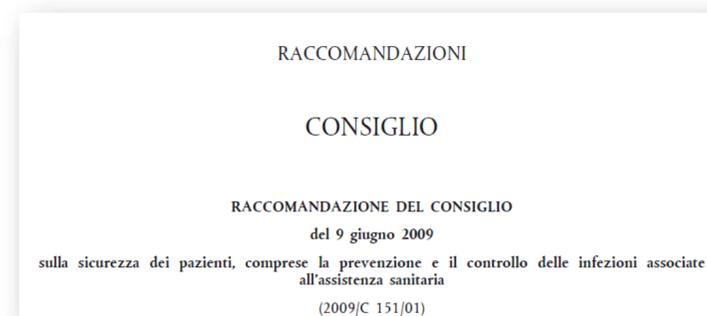
La scarsa **sicurezza dei pazienti** rappresenta un **grave problema per la sanità pubblica** ed un **elevato onere economico per le scarse risorse sanitarie disponibili**. Gli eventi sfavorevoli, sia nel settore ospedaliero che in quello delle cure primarie, sono in larga misura prevenibili e la maggior parte di essi sono riconducibili a fattori sistemici.



LA RACCOMANDAZIONE DEL CONSIGLIO DELL'UNIONE EUROPEA

È opportuno elaborare una strategia nazionale mirata a un **uso prudente degli agenti antimicrobici, che includa la prevenzione e il controllo delle infezioni associate all'assistenza sanitaria** tra gli **obiettivi nazionali in materia di sanità pubblica**.

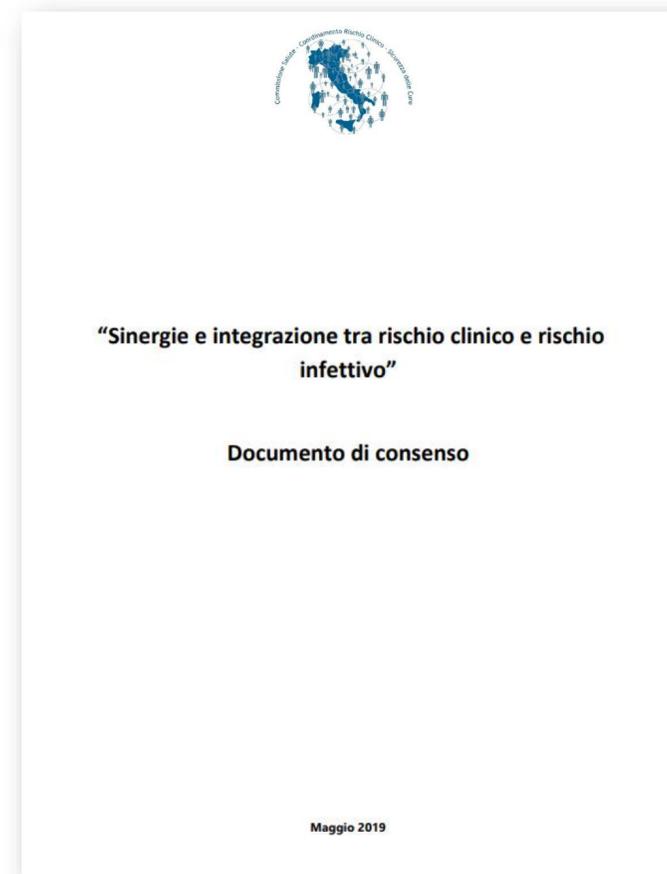
La **prevenzione e il controllo delle infezioni associate all'assistenza sanitaria** dovrebbero fare parte delle **priorità strategiche a lungo termine delle istituzioni sanitarie**. **Tutti i livelli gerarchici e tutte le funzioni dovrebbero cooperare** per modificare i comportamenti e l'organizzazione in base a un approccio improntato sui risultati, definendo responsabilità a tutti i livelli, **organizzando strutture di sostegno e risorse tecniche locali** e creando procedure di valutazione.



LA SICUREZZA COME RIFERIMENTO

COMUNE:

PERCORSO DI CONDIVISIONE DEI
CONTENUTI CON ISS, MINISTERO
DELLA SALUTE, AGENAS, AREE
DELLA COMMISSIONE SALUTE
DELLA CONFERENZA DELLE
REGIONI-PA



<p>ATTUAZIONE DEI PROGRAMMI MINISTERIALI COME IL PNCAR IN TUTTE LE SUE AREE DI AZIONE</p>	<p>D.M. 70/2015 “Regolamento recante la definizione degli standard qualitativi strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera” SONO STANDARD NECESSARI PER LA GESTIONE DEL RISCHIO:</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sorveglianza dell’AMR e delle ICA ➤ Piano Nazionale Residui ➤ Sorveglianza dei consumi di antibiotici nel settore umano e veterinario ➤ Prevenzione e controllo delle ICA e delle malattie infettive e zoonosi ➤ Uso corretto di antibiotici ➤ Comunicazione e informazione ➤ Formazione ➤ Ricerca e innovazione 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La presenza documentata e formalizzata di sistemi di raccolta dati sulle ICA ➤ La sorveglianza microbiologica ➤ L’adozione delle procedure atte a garantire l’adeguatezza e L’efficienza dell’attività di sanificazione, disinfezione e sterilizzazione ➤ La presenza di protocolli per la profilassi antibiotica ➤ Le procedure per il lavaggio della mani

DOCUMENTO DI CONSENSO «SINEGIE E INTEGRAZIONE TRA RISCHIO CLINICO E RISCHIO INFETTIVO» – SARC 2019

 <p>Istituto Superiore di Sanità EpiCentro - L'epidemiologia per la sanità pubblica</p>	 <p>Ministero della Salute</p>
Sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza	Sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza

Le sorveglianze

 Sorveglianza delle infezioni da *Clostridioides difficile*

 Sorveglianza del consumo di soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani in ambito ospedaliero

 Sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico (ISC)

 Sorveglianza delle ICA in terapia intensiva

 Sorveglianza delle ICA negli ospedali per acuti

 Sorveglianza delle infezioni da *S. aureus* resistente alla meticillina (MRSA)

 Sorveglianza delle ICA nelle strutture residenziali per anziani

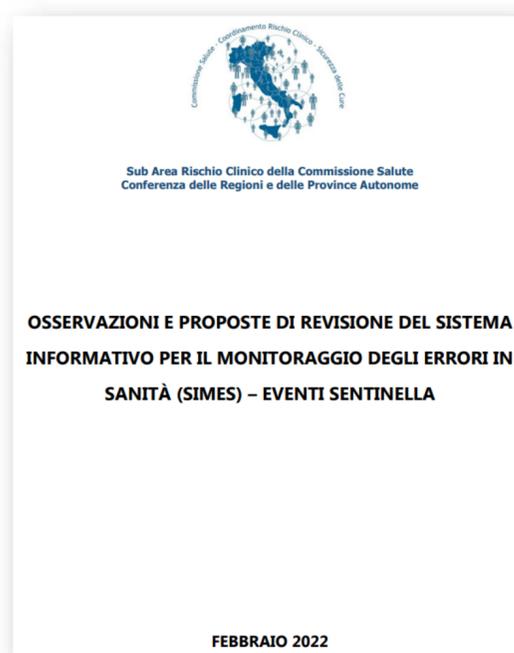


E' opportuno inoltre che le informazioni derivanti dai sistemi sorveglianza delle ICA e dell'antibiotico-resistenza siano affiancate da quelle derivabili da flussi tradizionalmente di interesse per il Rischio Clinico.

Affiancare a tali informazioni quelle derivanti da:

- le informazioni relative alle ICA considerate come eventi avversi;
 - il monitoraggio di indicatori specifici da flussi informativi correnti (ad esempio Patient Safety Indicators – OCSE)
-

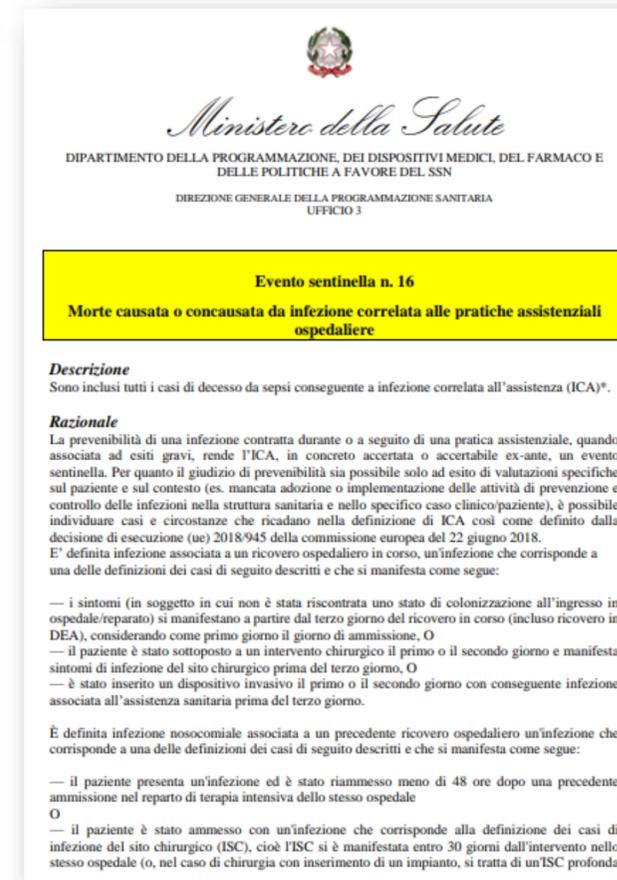
IL NUOVO PROTOCOLLO PER IL MONITORAGGIO DEGLI EVENTI SENTINELLA



1. Procedura chirurgica o interventistica eseguita in paziente sbagliato
2. Procedura chirurgica o interventistica in parte del corpo sbagliata (lato, organo o parte)
3. Errata procedura diagnostico-terapeutica su paziente corretto
4. Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richiede un successivo intervento o ulteriori procedure
5. Errore trasfusionale correlato ad incompatibilità ABO, Rh, Duffy, Kell, Lewis
6. Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica
7. Morte materna o grave danno occorsi durante la gravidanza, il travaglio e/o parto ed entro 42 giorni dal termine della gravidanza
8. Morte o grave danno in neonato sano a termine (≥ 37 settimane) non correlata a malattie congenite
9. Morte o grave danno per caduta di paziente
10. Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale
11. Violenza su paziente
12. Morte o grave danno causato da violenza verso o nei confronti di operatore
13. Morte o grave danno conseguente ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)
14. Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso
15. Morte o grave danno imprevisti conseguente ad intervento chirurgico
16. Morte causata o concausata da infezione correlata alle pratiche assistenziali ospedaliere
17. Morte o grave danno conseguente ad errato utilizzo o utilizzo anomalo dei dispositivi medici/apparecchiature elettromedicali
18. Perdita/smarrimento di campioni anatomici/istologici/biologici o deterioramento che ne causa l'impossibilità di processazione
19. Morte o grave danno causato da esposizioni accidentali o indebite a radiazioni ionizzanti.
20. Morte o grave danno correlati a pratiche anestesilogiche
21. Morte o grave danno correlato ad errore e/o ritardo di diagnosi medica
22. Errore in chemioterapia
23. Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente



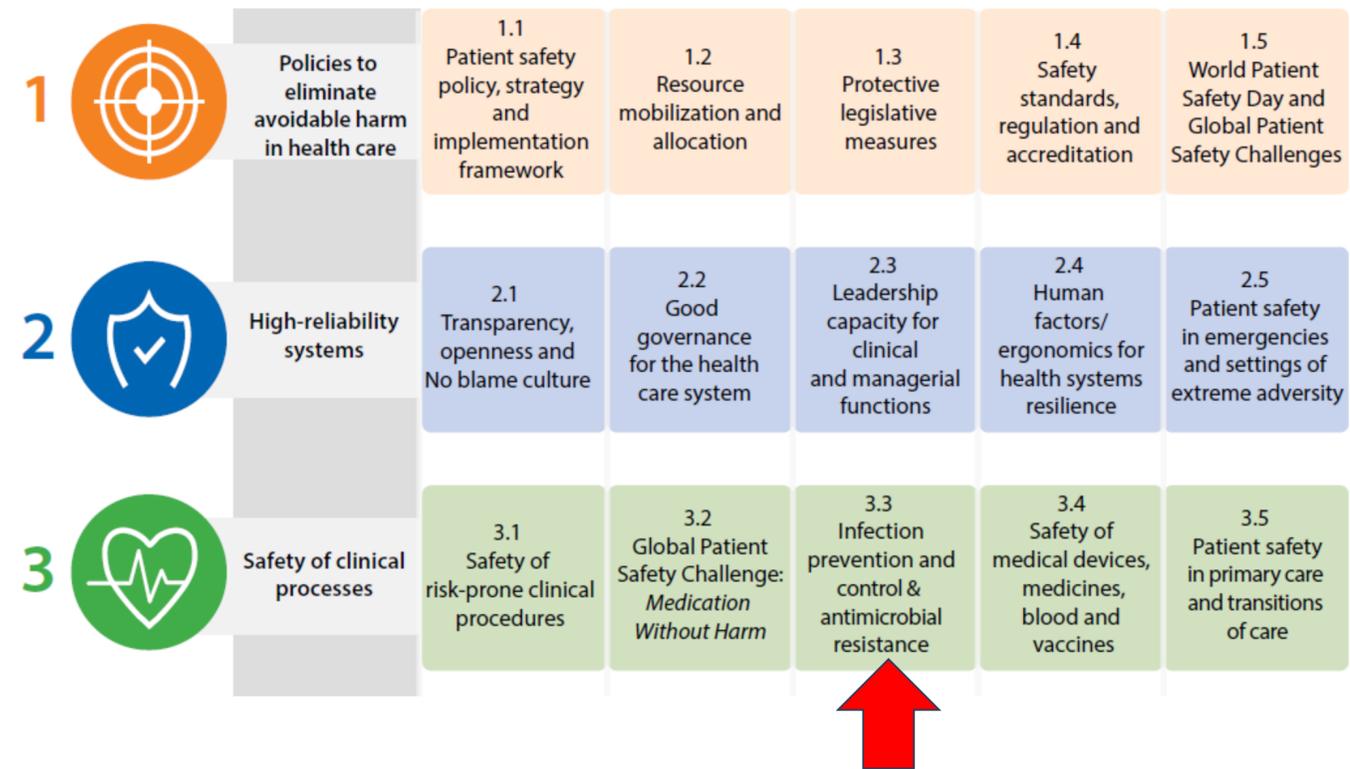
2.1 Promuovere sorveglianze pilota, anche solo a livello locale, in reparti a particolare rischio (es. ICA in ambito occupazionale) e in popolazioni più vulnerabili (es. unità di terapie intensive neonatali) per individuare precocemente sottogruppi di soggetti suscettibili e infezioni correlate all'utilizzo di dispositivi medici invasivi o adattare flussi esistenti al contrasto delle ICA (es. sistema di monitoraggio degli eventi sentinella)





GLOBAL PATIENT SAFETY ACTION PLAN 2021-2030 (WHO)

GLOBAL PATIENT SAFETY ACTION FRAMEWORK - The 7x5 Matrix





Prevenzione delle ICA in ambito ospedaliero e comunitario

Tra le attività di prevenzione e controllo delle infezioni da microrganismi resistenti, la prevenzione delle ICA ha un ruolo centrale. Le ICA possono essere acquisite in tutti gli ambiti assistenziali, inclusi ospedali per acuti, day-hospital/day-surgery, lungodegenze, ambulatori, assistenza domiciliare, strutture residenziali territoriali. Data la loro frequenza, queste infezioni hanno un impatto clinico ed economico rilevante. Si stima che più della metà delle ICA siano prevenibili. **La prevenzione si basa su azioni specifiche** come la **pianificazione e attuazione di programmi di controllo a diversi livelli (nazionale, regionale, locale)**, al fine di garantire la messa in opera di misure di dimostrata efficacia nel ridurre al minimo il rischio di complicanze infettive. Sebbene le caratteristiche del paziente e le tipologie di procedure a cui viene sottoposto abbiano un ruolo centrale nell'insorgenza di un'ICA, è stato dimostrato che **un assetto organizzativo dedicato** e una elevata qualità dell'assistenza contribuiscono a prevenirle e a ridurre la diffusione dei batteri resistenti.

L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE



Risk management and infection control – time to get our priorities right in the United Kingdom

M. Farrington* and G. Pascoe†
*Public Health and Clinical Microbiology Laboratory, †Risk Management, Addenbrooke's Hospital, Cambridge, UK

Journal of Hospital Infection (2001)

Il rapporto tra gli attori della sicurezza nell'azienda sanitaria

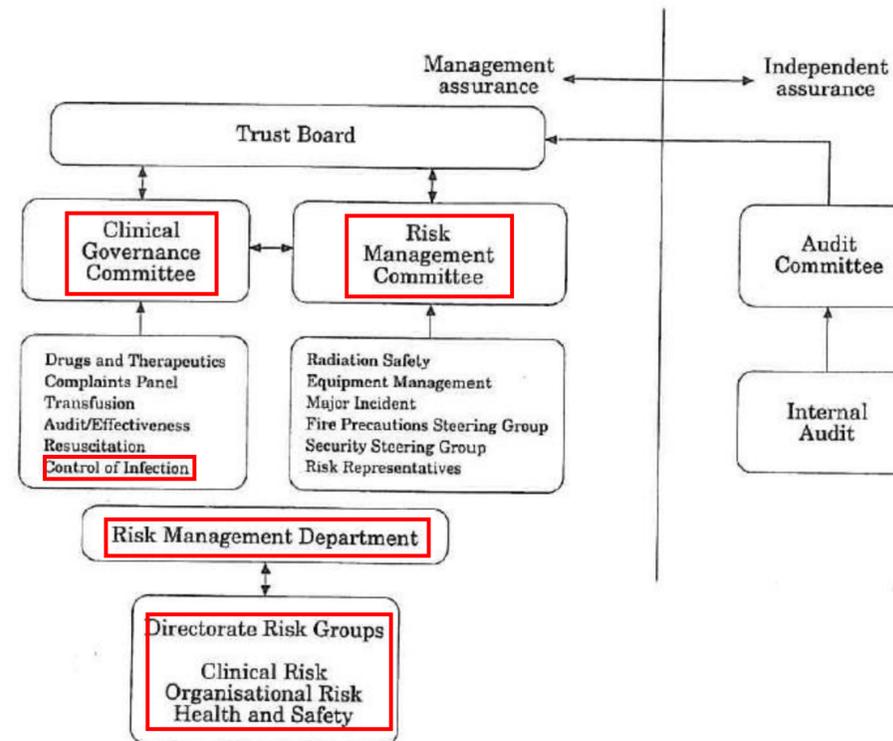


Fig. 1 Example Risk Management Structure in contemporary NHS Trust Hospital in the UK

IL LIVELLO AZIENDALE



I Comitati infezioni ospedaliere (CIO), come da circolari del Ministero della Salute n. 52/85 e n. 8/88, aggiornati in comitati per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza e per il contrasto dell'antimicrobico-resistenza

Gli Attori

Strutture/Funzioni aziendali di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (risk management) – art. 539 e 540 della Legge di Stabilità 2016 e art. 16 Legge 24/2017



IL PRINCIPIO GUIDA: deve essere favorita a livello aziendale, ove non ci sia una gestione coincidente, la **collaborazione tra le funzioni/organismi aziendali che si occupano di rischio clinico e quelli che gestiscono il rischio infettivo, sia in termini di programmazione e pianificazione delle attività che di sinergie tra le relative reti professionali.**

DOCUMENTO DI CONSENSO «SINEGIE E INTEGRAZIONE TRA RISCHIO CLINICO E RISCHIO INFETTIVO»- SARC 2019

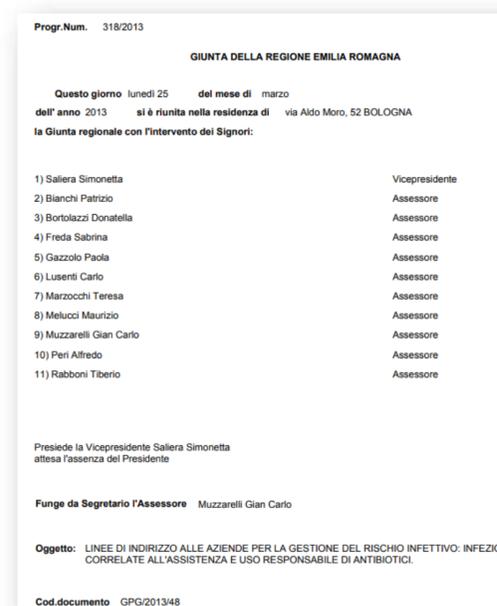
DGR 86\2006

**Direttiva alle Aziende sanitarie per
l'adozione dell'Atto Aziendale**

L'atto aziendale dispone la organizzazione integrata delle diverse componenti della gestione del rischio secondo il **Programma aziendale di gestione del rischio**, adottato dal **Direttore generale** su proposta del **Collegio di direzione e diretto dal Direttore sanitario aziendale**, avvalendosi di una funzione in staff alla Direzione generale. Le attività relative al Programma aziendale di gestione del rischio hanno nel Collegio di direzione l'organo di governo e nei Dipartimenti la principale sede operativa e di gestione.

DGR n. 318 del 25 marzo 2013

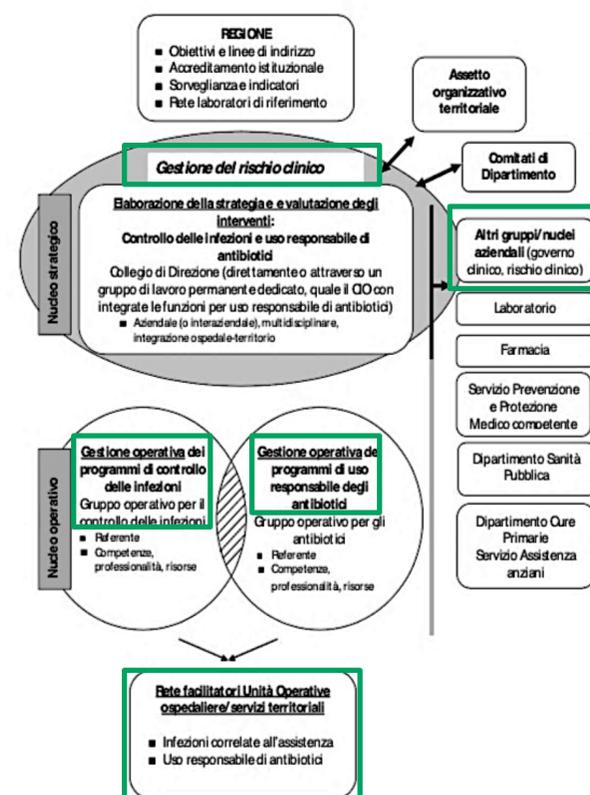
Linee di indirizzo alle Aziende **per gestione del rischio infettivo: infezioni correlate all'assistenza e uso responsabile di antibiotici**



DGR 318/2013: Linee di indirizzo alle aziende per la gestione del rischio infettivo: infezioni correlate all'assistenza e uso responsabile di antibiotici

Assetti aziendali → assicurare l'integrazione delle attività di controllo del rischio infettivo nell'ambito della funzione aziendale di gestione del rischio, in modo da avvalersi di tutte le competenze e ottimizzare l'uso delle risorse; (...) è essenziale che l'articolazione organizzativa decisa sia armonica con l'organizzazione aziendale per la gestione del rischio, sotto il governo della Direzione Sanitaria.

- L'articolazione organizzativa dei programmi deve essere definita nell'ambito dell'atto aziendale con responsabilità chiare di gestione del programma e integrazione con gestione del Rischio e governo clinico.
- Devono essere definiti i rapporti con professionalità portatrici di competenze sinergiche per governare il rischio infettivo e con le relative articolazioni organizzative: governo clinico, accreditamento e qualità, salute e sicurezza degli operatori, sicurezza strutturale.



RUOLO DELLA DIREZIONE MEDICA

- Prevenzione delle infezioni Ospedaliere** (Circ. Min. San. n.52/1985 e n.8/1988) Coordinamento del CIO
- Vigilanza sui servizi alberghieri appaltati** (DPR 27 marzo 1969 art.5)
 - ✓ lavaggio e noleggio della biancheria
 - ✓ pulizia-disinfezione
 - ✓ disinfestazione/ derattizzazione
 - ✓ smaltimento dei rifiuti (D.Lgs 22/1997)
 - ✓ Igiene degli alimenti e ristorazione ospedaliera (D.lgs 155/ 1997 156/1997 – Regolamento CE 852/2004 - Regolamento CE882/2004)
- Vigilanza sul servizio di sterilizzazione** (DPR 27 Marzo 1969 art.5)
- Espressione di parere tecnico sulle trasformazioni edilizie** (Circ. Min.Lav. Pubblici 13011/1974; DPR 14/01/1997)



DGR 318/2013: Linee di indirizzo alle aziende per la gestione del rischio infettivo: infezioni correlate all'assistenza e uso responsabile di antibiotici

- **Programmi integrati** → Il Piano-Programma sulla gestione del rischio, deve comprendere un capitolo sulla prevenzione e controllo delle ICA e sul controllo dell'antibioticoresistenza.
- **Programmi integrati** → La Relazione consuntiva annuale (parte della relazione annuale sulla gestione del rischio) deve includere un capitolo sulla prevenzione e controllo delle ICA e sul controllo dell'antibioticoresistenza.

**RISCHIO CLINICO E RISCHIO INFETTIVO:
 SINERGIE E INTEGRAZIONI A LIVELLO REGIONALE E AZIENDALE**

ACCREDITAMENTO delle Strutture Sanitarie



Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome in materia di adempimenti relativi all'accreditamento delle strutture sanitarie – 2012 e 2015

6° Criterio: Appropriatezza clinica e sicurezza

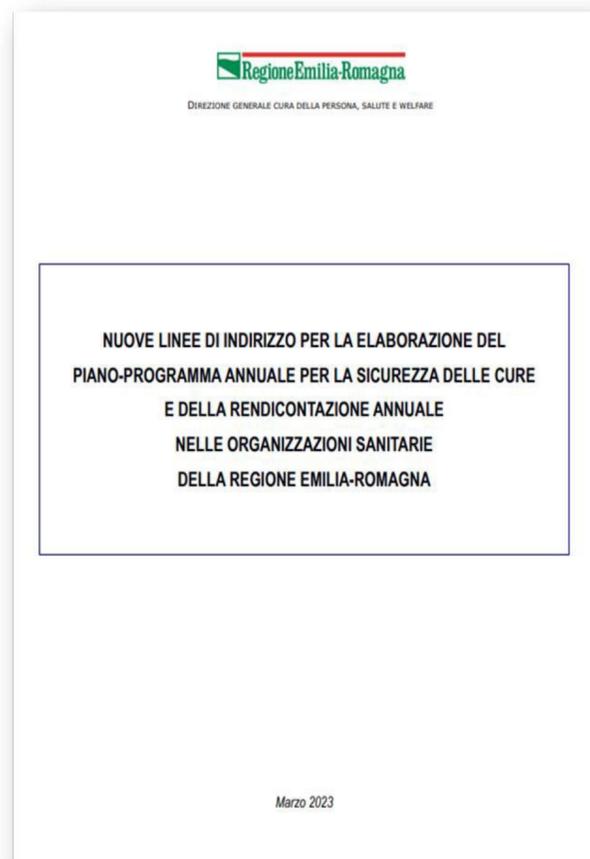
6.2 promozione della sicurezza e gestione dei rischi	6.2.1 Esistenza di un piano aziendale per la gestione del rischio, orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente, che comprenda anche la prevenzione ed il controllo delle infezioni correlate all'assistenza e contempli ruoli, responsabilità, risorse impiegate, monitoraggio, verifiche e formazione
--	--

DECRETO 19 dicembre 2022
 Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie.

ALLEGATO A –Verifiche per il rilascio dei nuovi accreditamenti
 Oltre al possesso dei requisiti ulteriori di accreditamento definiti in coerenza con l'Intesa Stato-Regioni del 20 dicembre 2012, recante «*Disciplina per revisione della normativa dell'accreditamento*» (Rep. Atti n. 259/CSR), sono verificati i seguenti elementi per quanto applicabili in ragione della tipologia di struttura considerata:

Ambito	Verifica: controlli e monitoraggi	Soggetti coinvolti
SICUREZZA	È presente e in uso un sistema di segnalazione degli incidenti (eventi, <i>near miss</i> , eventi sentinella) comprensivo dei dati raccolti attraverso i relativi debiti informativi nazionali (SIMES) e di cui all'art. 3 della legge 8 marzo 2017, n. 24 ("Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie")	Regione
	Applicazione e diffusione delle raccomandazioni in materia di rischio clinico come previsto dal "Disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento" di cui all'Intesa Stato-Regioni del 20 dicembre 2012 (Rep. atti n. 259/CSR), per l'ambito assistenziale di riferimento	Regione e AGENAS
	Presenza di una funzione di risk management dedicata alla prevenzione e gestione del rischio sanitario coordinata ai sensi dell'art. 1, comma 540 della legge 28 dicembre 2015, n. 208, così come modificato dall'art. 16, comma 2 della legge n. 24 del 2017. Presenza in ambito ospedaliero di un Comitato valutazione sinistri di cui il Risk Manager è membro stabile ed effettivo	Regione
	Piano annuale per la sicurezza delle cure e gestione del rischio sanitario, Piano annuale delle emergenze sanitarie e Piano annuale per la riduzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Regione
	Presenza di valida ed idonea copertura assicurativa o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi e verso prestatori d'opera, parametrata al volume di attività complessivamente svolta dalla struttura (pubblicazione sul sito internet della struttura)	Regione e AGENAS



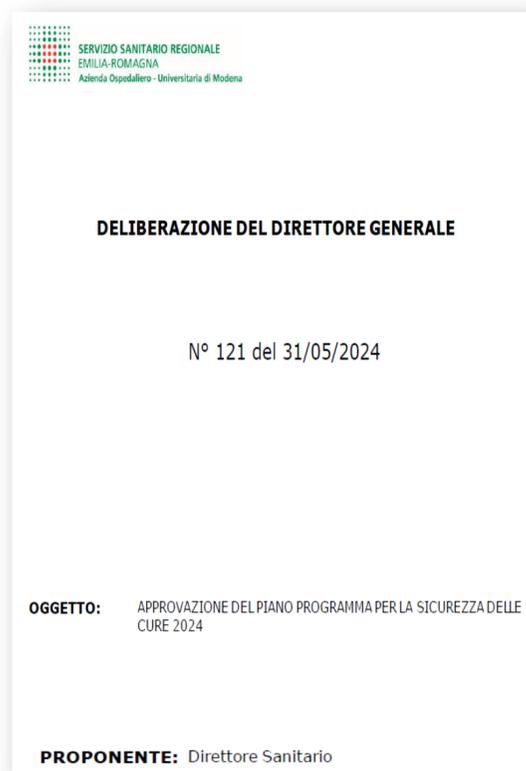


DGR 884/2013	Recepimento dell'intesa sancita ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il governo, le regioni e le province autonome sul documento recante "disciplina per la revisione della normativa dell'accreditamento", in attuazione dell'articolo 7, comma 1, del nuovo patto per la salute per gli anni 2010-2012	6° criterio, requisito 6.2: promozione della sicurezza e gestione dei rischi. <i>Le Regioni e le PPAA, all'interno dei propri sistemi di autorizzazione/accreditamento, verificano la corrispondenza al requisito sopra indicato tramite: l'esistenza di un piano aziendale per la gestione del rischio, orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente, che comprenda anche la prevenzione ed il controllo delle infezioni correlate all'assistenza e contempra ruoli, responsabilità, risorse impiegate, monitoraggio, verifiche e formazione.</i>
DM 19 dicembre 2022	Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle Attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie.	<i>Allegato A - Verifiche per il rilascio di nuovi accreditamenti. Piano annuale per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio sanitario, Piano annuale delle emergenze sanitarie e Piano annuale per la riduzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA).</i>

6.3 I processi/aree di gestione del rischio

Prevenzione e sorveglianza rischio infettivo

- 19. Sorveglianza infezioni (Sicher, Mdro, altri sistemi sorveglianza)
- 20. Igiene delle mani
- 21. Prevenzione e controllo eventi epidemici (es. COVID-19, epidemie in setting ad alto rischio, ecc.)
- 22. Prevenzione e controllo della Legionellosi
- 23. Monitoraggi ambientali (es. sale operatorie e ambulatori chirurgici, camere bianche e laboratori di lavorazione cellule e tessuti umani)



- Preso atto:
 - che le suddette Linee di Indirizzo regionali prevedono che il PPSC integri al suo interno il Piano annuale per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) ed il governo del rischio infettivo, il Piano aziendale per la Prevenzione delle Cadute (PAPC) e il Piano aziendale per la Prevenzione della Violenza ad Operatori Sanitari (PREVIOS).
- Considerato:
 - che un elevato livello di sicurezza nell'ambito di tutti i percorsi di cura è da ritenersi obiettivo strategico per l'azienda;
 - che la promozione di una cultura della sicurezza non può prescindere dal coinvolgimento di tutti gli operatori impegnati nell'assistenza;
 - che a tal fine è necessario assicurare che la cultura della sicurezza e del reporting siano diffuse a tutti i livelli dell'organizzazione per consentire l'applicazione di strategie di prevenzione e contenimento dei rischi per pazienti, operatori e visitatori;
 - che, alla luce delle esperienze maturate all'interno dell'Azienda e delle recenti indicazioni nazionali e regionali, è necessario formalizzare il Piano Programma per la Sicurezza delle Cure relativo all'anno 2024 e relativi allegati (Piano Aziendale per la Prevenzione e Gestione del Rischio Infettivo 2024, Piano Aziendale per la Prevenzione delle Cadute 2024 e Piano Prevenzione Violenza verso Operatore 2024) che si intende approvare con il presente atto;
 - che il suddetto Piano Programma per la Sicurezza delle Cure relativo all'anno 2024 e relativi allegati è stato approvato nella Seduta del Collegio di Direzione del 27.05.2024 e presentato alla Seduta del Comitato Consultivo Misto del 28.05.2024.

DELIBERA

- a) di approvare, per le motivazioni esposte in premessa e che si intendono qui integralmente riportate, il documento "Piano Programma per la sicurezza delle cure 2024" corredato dei documenti: "Piano Aziendale per la Prevenzione e Gestione del Rischio Infettivo 2024", "Piano Aziendale per la Prevenzione delle Cadute 2024" e "Piano Prevenzione Violenza verso Operatore 2024", allegati al presente provvedimento ed intesi come parte integrante e sostanziale, ai quali si fa espresso rinvio per ogni approfondimento in merito;



PIANO AZIENDALE PER LA PREVENZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO 2024

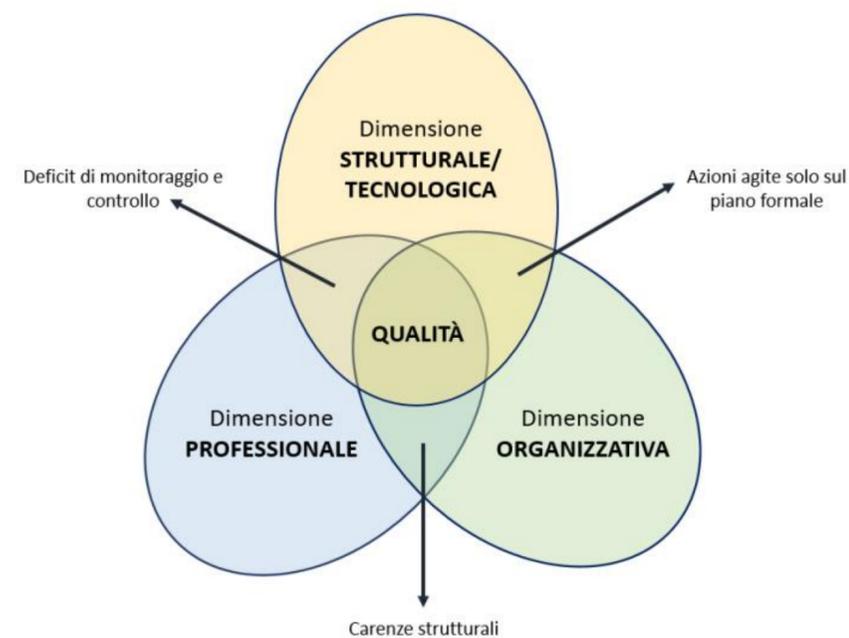
Prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e contrasto dell'antibiotico-resistenza

INDICE

- 1.0 INTRODUZIONE
- 2.0 PREMESSA
- 3.0 SCOPI E OBIETTIVI GENERALI
- 4.0 ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE
- 5.0 NORMATIVA DI RIFERIMENTO
- 6.0 ORGANIZZAZIONE DEL PROCESSO: IDENTIFICAZIONE DEI RISCHI
 - 6.1 FLUSSI INFORMATIVI
 - 6.2 VALUTAZIONE DEL RISCHIO
- 7.0 ATTIVITA' PRIORITARIE PER LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO DEL RISCHIO INFETTIVO
 - 7.1 LA POLITICA DI SORVEGLIANZA
 - 7.1.1 IDENTIFICAZIONE TEMPESTIVA E GESTIONE DEI CLUSTER/EPIDEMIE
 - 7.1.2 INFEZIONI EPIDEMIOLOGICAMENTE RILEVANTI
 - 7.2 USO RESPONSABILE DEGLI ANTIBIOTICI
 - 7.3 MISURE DI CARATTERE GENERALE
 - 7.3.1 PROMOZIONE IGIENE DELLE MANI
 - 7.3.2 PROCEDURE DI CONTROLLO DEL RISCHIO INFETTIVO – SISTEMI SORVEGLIANZA E IDENTIFICAZIONE PRECOCE
 - 7.3.3 PREVENZIONE E SORVEGLIANZA DELLE INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO
 - 7.3.4 COVID-19
 - 7.3.5 PAN-FLU
 - 7.3.6 PIANO DI CONTRASTO ALLA LEGIONELLOSI
 - 7.3.7 PROGRAMMA DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELL'ASPERGILLOSI
 - 7.3.8 USO RESPONSABILE ANTIBIOTICI – PREVENZIONE ANTIBIOTICORESISTENZA
 - 7.4 EVIDENZE DOCUMENTALI
 - 7.5 GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA
 - 7.6 ATTIVITÀ DI FORMAZIONE
 - 7.7 INTEGRAZIONE TRA RISCHIO INFETTIVO E RISCHIO CLINICO
 - 7.8 EMPOWERMENT DEL CITTADINO
- 8.0 PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE AZIENDALE ATTIVITÀ DI PREVENZIONE E CONTROLLO ICA E USO RESPONSABILE DEGLI ANTIBIOTICI PER L'ANNO 2023
- 9.0 VALUTAZIONE, VERIFICA E RENDICONTAZIONE
- 10.0 CONCLUSIONI

IL MODELLO TEORICO DI RIFERIMENTO: LE DIMENSIONI DA PRESIDARE PER UN EFFICACE GOVERNO DEL RISCHIO INFETTIVO

Nel caso delle ICA, infatti, se si vuole raggiungere l'obiettivo di un efficace governo del rischio infettivo, è necessario che tutti gli elementi contenuti nelle dimensioni strutturale/tecnologica, organizzativa e professionale siano sincronicamente presidiati.



Documento di indirizzo sulle buone pratiche per la prevenzione e il controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) – CRRC Regione Lazio 2022



Documento di indirizzo sulle buone pratiche per la prevenzione e il controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) – CRRC Regione Lazio 2022

Gli strumenti di «governo»



Progetto SPiNCAR

Il Progetto SPiNCAR è stato ideato per rendere operativo il Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza 2017-2020 (PNCAR) che si propone di fornire un indirizzo coordinato e sostenibile per contrastare il fenomeno dell'AMR a livello nazionale, regionale e locale".

Partendo dagli obiettivi del PNCAR e dalle evidenze delle raccomandazioni internazionali nella implementazione di programmi di controllo dell'AMR, SPiNCAR rende operativo il Piano nazionale attraverso un approccio di autovalutazione rispetto a **standard definiti e condivisi** accompagnato da "site visits" di validazione e supporto.



indicatori **aziendali** e **regionali**

SPiNCAR

Supporto al Piano nazionale per il contrasto all'antimicrobico resistenza

IL FRAMEWORK

Il framework è strutturato sui 7 livelli centrali nelle azioni di contrasto all'AMR:

1. Governance
2. Sorveglianza e monitoraggio
3. Uso appropriato degli antibiotici
4. Controllo delle infezioni controllate all'assistenza
5. Formazione
6. L'alleanza per il contrasto all'antimicrobico-resistenza
7. Valutazione dell'impatto e implementazione del programma

SPiNCAR - 2

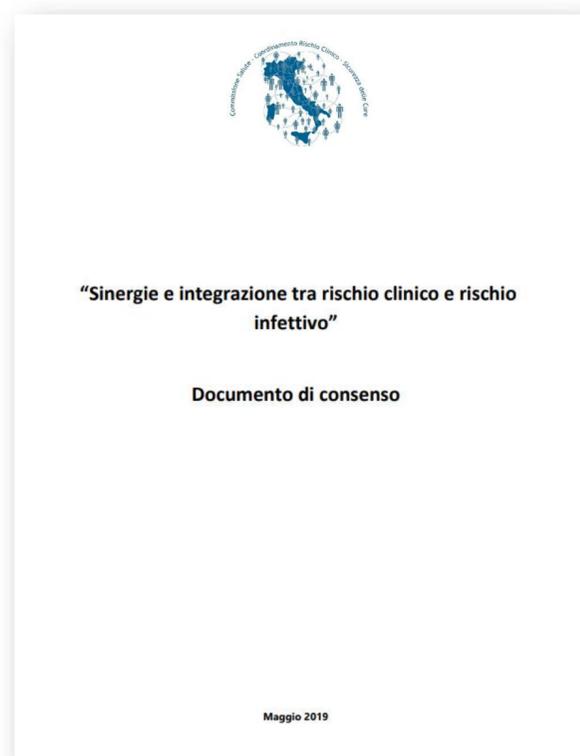
- *Monitoraggio delle azioni previste dal PNCAR e auto-valutazione della performance a livello regionale e locale*

Progetto del programma CCM 2022

SPiNCAR Web



IL CONTENZIOSO



- **Individuazione delle priorità di intervento** sulla base sia dei dati epidemiologici che di esposizione in termini di contenzioso
- **Raccordo con la gestione del contenzioso legato alle infezioni correlate all'assistenza**, sia attraverso l'utilizzo dei relativi flussi informativi sia motivando anche sotto il profilo medico legale e risarcitorio le misure di contenimento del rischio infettivo (igiene mani, screening, isolamento, ecc.).

Onere probatorio della struttura

1. Indicazione dei protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali;
2. Indicazione delle modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria;
3. Indicazione delle forme di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami;
4. Indicazione delle caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande;
5. Indicazione delle modalità di preparazione, conservazione ed uso dei disinfettanti;
6. Indicazione della qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento;
7. Indicazione dell'attivazione di un sistema di sorveglianza e di notifica;
8. Indicazione dei criteri di controllo e di limitazione dell'accesso ai visitatori;
9. Indicazione delle procedure di controllo degli infortuni e della malattie del personale e le profilassi vaccinali;
10. Indicazione del rapporto numerico tra personale e degenti;
11. Indicazione della sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio;
12. Indicazione della redazione di un report da parte delle direzioni dei reparti da comunicare alle direzioni sanitarie al fine di monitorare i germi patogeni-sentinella;
13. Indicazione dell'orario della effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio.



6386.2023

ORIGINALE


REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
TERZA SEZIONE CIVILE

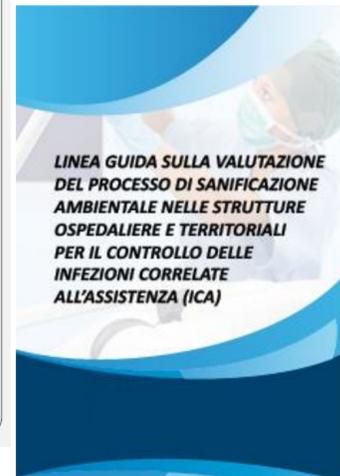
Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati

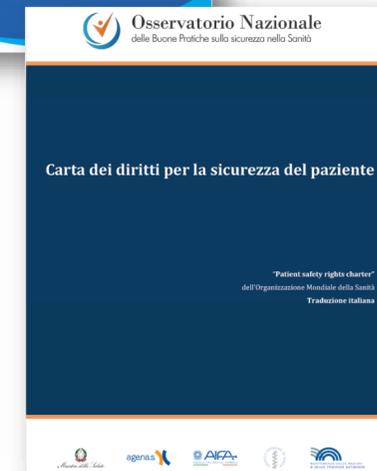
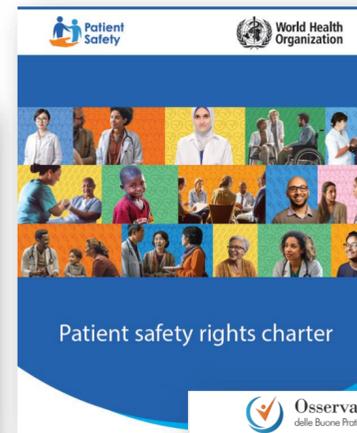
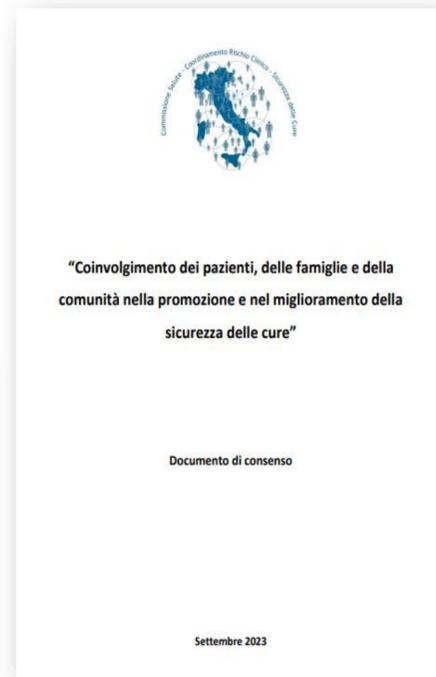
Oggetto _____

LINEE DI INDIRIZZO SULLA VALUTAZIONE DEL PROCESSO DI SANIFICAZIONE AMBIENTALE NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE E TERRITORIALI PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (ICA)



LINEE DI INDIRIZZO e BUONE PRATICHE

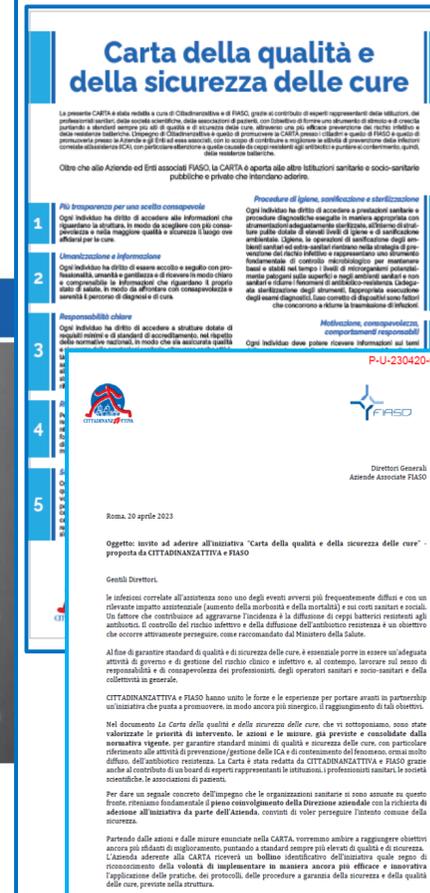




Nel documento *La Carta della qualità e della sicurezza delle cure* sono state valorizzate le priorità di intervento, le azioni e le misure, già previste e consolidate dalla normativa vigente, per garantire standard minimi di qualità e sicurezza delle cure, con particolare riferimento alle attività di prevenzione/gestione delle ICA e di contenimento del fenomeno, ormai molto diffuso, dell'antibiotico resistenza.

Carta della qualità e della sicurezza delle cure

Focus: lotta alle infezioni correlate all'assistenza e contrasto all'antibiotico-resistenza

Carta della qualità e della sicurezza delle cure

La presente CARTA è stata redatta a cura di CITTADINANZATTIVA e di FIASO, grazie al contributo di esperti rappresentanti delle istituzioni, dei professionisti sanitari, delle società scientifiche, delle associazioni di pazienti, con l'intento di fornire uno strumento di sintesi e di spunto operativo a finalità sempre più di qualità e di sicurezza delle cure, attraverso una più efficace prevenzione dei rischi infettivi e della resistenza batterica. CITTADINANZATTIVA e FIASO, presso il Comitato di Direzione e Controllo, hanno curato la redazione della presente CARTA, in stretta collaborazione con il Comitato di Direzione e Controllo delle ICA, con particolare riferimento a quelle relative ai rischi infettivi e alla prevenzione, controllo, qualità e sicurezza delle cure.

Oltre alle Aziende ed Enti associati FIASO, la CARTA è aperta alle altre istituzioni sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private che intendano aderire.

Più trasparenza per uno ascolto consapevole
Ogni individuo ha diritto di accedere alle informazioni che riguardano la struttura. In modo da scegliere con più consapevolezza e nella migliore qualità e sicurezza il luogo ove affidarsi per le cure.

Obiettività e informazione
Ogni individuo ha diritto di essere ascoltato e seguito con professionalità, serietà e gentilezza e di ricevere in modo chiaro e comprensibile le informazioni che riguardano il proprio stato di salute. In modo da affermare con consapevolezza e serenità le proprie scelte di diagnosi e di cura.

Responsabilità chiara
Ogni individuo ha diritto di accedere a strutture dotate di adeguati risorse e di standard di accreditamento, nel rispetto delle normative nazionali, in modo che sia assicurata qualità e sicurezza delle cure.

Procedure di igiene, sanificazione e sterilizzazione
Ogni individuo ha diritto di accedere a procedure sanitarie e procedure diagnostiche eseguite in maniera appropriata con riferimento alle disposizioni legislative, alla definizione di linee guida, standard di livelli di igiene e di sanificazione ambientale. Ogni struttura deve prevedere il verificarsi degli interventi sanitari ad alto rischio e mettere in atto strategie di prevenzione del rischio infettivo e resistenze che dipendono fondamentalmente di controllo microbiologico per mantenere bassi i livelli nei tempi e nei luoghi di erogazione, prevenzione e gestione del rischio infettivo e negli ambienti sanitari e non sanitari e ridurre i rischi di antibiotico-resistenza. La gestione delle infezioni degli assistiti, l'uso corretto di dispositivi sono fattori che concorrono a ridurre la trasmissione di infezioni.

Modifiche, responsabilità, responsabilità regionali
Ogni individuo deve poter ricevere informazioni sui temi e

P-U-230420-001

CITTADINANZATTIVA **FIASO**

Direttori Generali
Aziende Associate FIASO

Roma, 20 aprile 2023

Oggetto: invito ad aderire all'iniziativa "Carta della qualità e della sicurezza delle cure" - proposta da CITTADINANZATTIVA e FIASO

Gentili Direttori,

Le infezioni correlate all'assistenza sono uno degli eventi avversi più frequentemente diffusi e con un rilevante impatto assistenziale (aumento della morbilità) e sui costi sanitari e sociali. Un fattore che contribuisce ad aggravare l'incidenza è la diffusione di ceppi batterici resistenti agli antibiotici. Il controllo del rischio infettivo e della diffusione dell'antibiotico resistenza è un obiettivo che occorre attivamente perseguire, come raccomandato dal Ministero della Salute.

Al fine di garantire standard di qualità e di sicurezza delle cure, è essenziale porre in essere un'adeguata attività di governo e di gestione del rischio clinico e infettivo e, al contempo, lavorare sul senso di responsabilità e di consapevolezza dei professionisti, degli operatori sanitari e socio-sanitari e della collettività in generale.

CITTADINANZATTIVA e FIASO hanno unito le forze e le esperienze per portare avanti in partnership un'iniziativa che punta a promuovere, in modo ancora più sinergico, il raggiungimento di tali obiettivi.

Nel documento *La Carta della qualità e della sicurezza delle cure*, che vi sottoponiamo, sono state valorizzate le priorità di intervento, le azioni e le misure, già previste e consolidate dalla normativa vigente, per garantire standard minimi di qualità e sicurezza delle cure, con particolare riferimento alle attività di prevenzione/gestione delle ICA e di contenimento del fenomeno, ormai molto diffuso, dell'antibiotico resistenza. La Carta è stata redatta da CITTADINANZATTIVA e FIASO grazie anche al contributo di un board di esperti rappresentanti le istituzioni, i professionisti sanitari, le società scientifiche, le associazioni di pazienti.

Per dare un segnale concreto dell'impegno che le organizzazioni sanitarie si sono assunte su questo fronte, riteniamo fondamentale il pieno coinvolgimento della Direzione aziendale con la richiesta di adesione all'iniziativa da parte dell'Ateneo, convinti di voler perseguire l'interesse comune della sicurezza.

Partendo dalle azioni e dalle misure enunciate nella CARTA, vorremmo ambire a raggiungere obiettivi ancora più sfidanti di miglioramento, puntando a standard sempre più elevati di qualità e di sicurezza. L'Ateneo aderente alla CARTA riceverà un bollino identificativo dell'iniziativa quale segno di riconoscimento della volontà di implementare in maniera ancora più efficace e innovativa l'applicazione delle pratiche, dei protocolli, delle procedure e garantire la sicurezza e della qualità delle cure, previste nella struttura.

Coinvolgimento degli organismi di rappresentanza istituzionale dei cittadini nei percorsi di **definizione e approvazione dei piani aziendali per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio sanitario**

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliera - Università di Modena

Comitato Consultivo Misto

IL PIANO PROGRAMMA PER LA SICUREZZA DELLE CURE 2024

28 maggio 2024

Cultura della Sicurezza

1. Il sistema di Segnalazione e Gestione eventi (Incident Reporting e Eventi Sentinella)
2. Formazione e Informazione per la Sicurezza delle Cure

Raccomandazioni per la sicurezza delle cure

3. Monitoraggio Raccomandazioni per la prevenzione degli eventi sentinella
4. Prevenzione rischio cadute (fare attualmente riferimento a PAPC)
5. Corretta identificazione del paziente
6. Sicurezza trasfusionale
7. Progetto Vi.Si.Ta.RE (Visite per la sicurezza)

Area materno-infantile

8. Near Miss Ostetrici, morte materna e morte perinatale
9. Check list Taglio Cesareo (SSCL TC)

Sicurezza in chirurgia

10. Check-list di sala operatoria (SSCL - SOS.net)
11. Progetto OssERvare (osservazioni in sala operatoria)

Raccomandazioni Sicurezza Farmaci e Dispositivi Medici

12. Sicurezza terapia farmacologica
13. Farmacovigilanza
14. Dispositivovigilanza
15. Sistema RIS-PACS

Altre Raccomandazioni Sicurezza Cure

16. Contenzione
17. Allontanamento del paziente
18. Prevenzione lesioni da pressione

Prevenzione e sorveglianza rischio infettivo

19. Sorveglianza infezioni (Sicher, Mdro, altri sistemi sorveglianza)
20. Igiene delle mani
21. Prevenzione e controllo eventi epidemici (es. COVID-19, epidemie in setting ad alto rischio, ecc.)
22. Prevenzione e controllo della Legionellosi
23. Monitoraggi ambientali (es. sale operatorie e ambulatori chirurgici, camere bianche e laboratori di lavorazione cellule e tessuti umani)

Gestione sinistri e comunicazione con i Cittadini

24. Gestione sinistri
25. Segnalazione cittadini per la gestione del rischio (URP)

Salute e Sicurezza degli Operatori

26. Infortuni
27. Movimentazione manuale dei carichi e dei pazienti
28. Violenza contro gli operatori (fare attualmente riferimento al PREVIOS)
29. Radiazione
30. Monitoraggi ambientali gas anestetici
31. Benessere organizzativo

Anticorruzione e Percorso Attivato Certificabilità

32. Trasparenza e prevenzione corruzione
33. Percorso Attivato della certificabilità

La gestione del rischio infettivo è parte dell'obiettivo strategico di promozione della sicurezza delle cure nell'ambito della complessiva gestione del rischio a livello aziendale.

Diretrici fondanti si basano su:

- prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza
- prevenzione dell'antibiotico resistenza

Obiettivo: promuovere e garantire il massimo livello possibile di adozione di pratiche assistenziali efficaci a ridurre rischio trasmissione di microorganismi durante assistenza e promuovere utilizzo responsabile di antibiotici

Governo del rischio infettivo



Il Direttore Sanitario



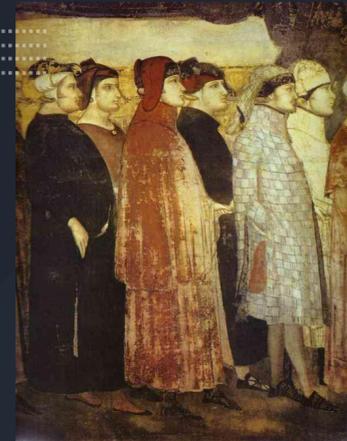
**FULCRO
DI
RELAZIONI**



IL RUOLO DEL DS

“Fare sintesi”

“Promuovere il coordinamento dei portatori di conoscenza”



IL RUOLO DEL DS

- Garante di “regole”
- Sovrintende al raggiungimento degli obiettivi aziendali
- Propone chiave interpretativa dei fenomeni: la **VISIONE DI SISTEMA**



IL RUOLO DEL DS

Disseminare “valori”...Influenzare la cultura aziendale ... per lavorare con cura, PER FAR MEGLIO