

RISCHIO CLINICO- AREA RISCHIO INFETTIVO

LA GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO: INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA E USO RESPONSABILE DI ANTIBIOTICI

IL PROGRAMMA DI INTERVENTO DALL'ANNO 2016

Nucleo Operativo Controllo Infezioni

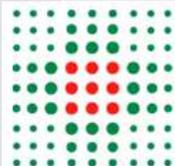
Barison sabina

Donfront Paola

Parisi Vittoria

Responsabile- Dott Nola Silvano

15/06/2016



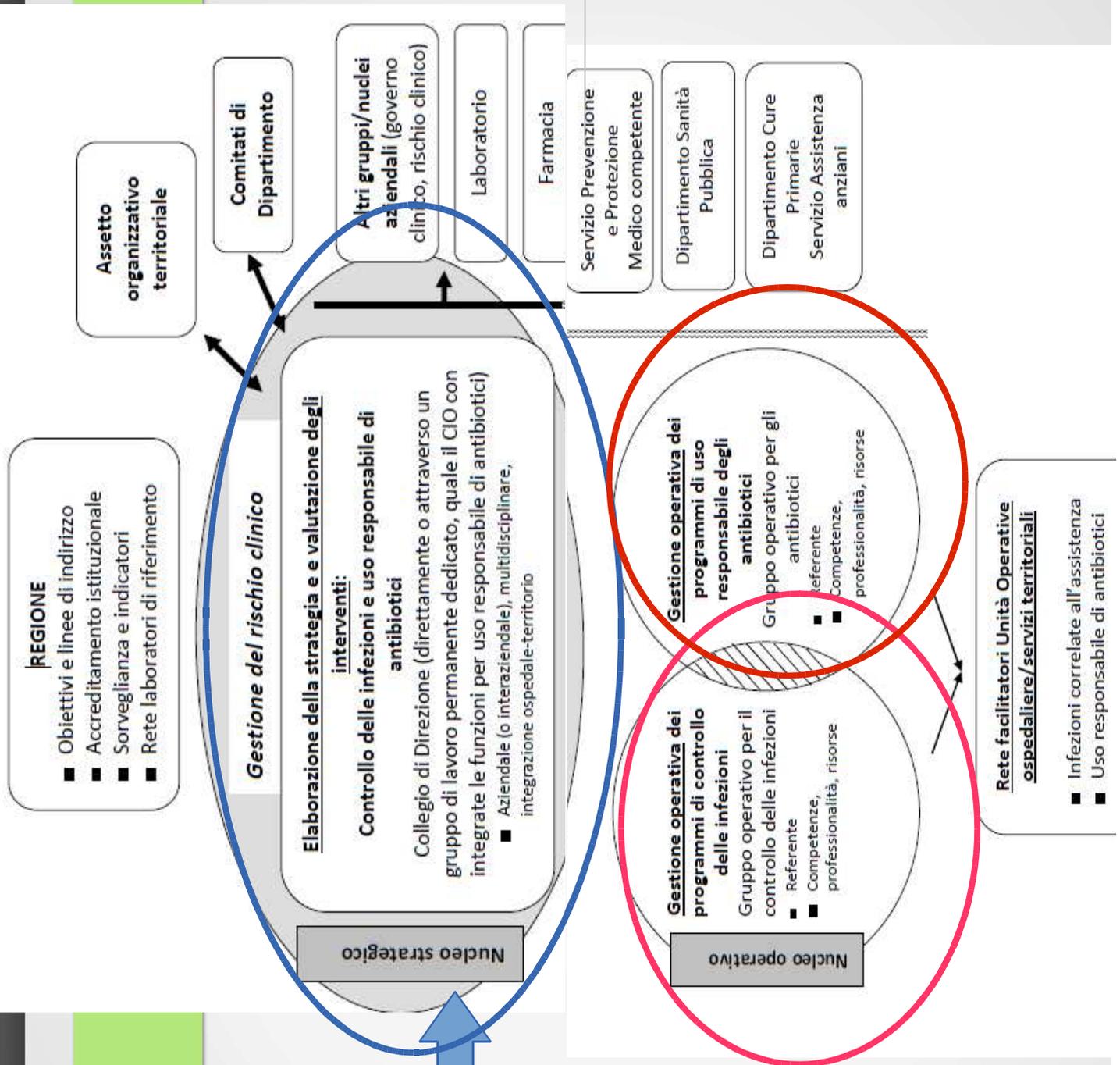
**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara



**DIREZIONE
ASSISTENZA
OSPEDALIERA**

DELIBERA N. 318/2013

ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA



DELIBERA N. 318/2013- NUCLEI OPERATIVI

- Gli **interventi** (per il controllo delle ICA e l'uso responsabile di antibiotici) **devono essere garantiti da gruppi operativi con responsabilità specifiche**
- E' auspicabile che esistano **due diversi nuclei operativi**: uno dedicato al tema delle ICA e l'altro a quello dell'uso responsabile di antibiotici
- Alcune figure saranno necessariamente comuni (microbiologo, infettivologo, farmacista), pertanto i due nuclei dovranno lavorare in modo integrato
- Per ciascuno dei 2 nuclei operativi è necessario quantificare le ore di lavoro necessarie per la conduzione del programma (sia per le figure a tempo pieno, che per quelle appartenenti ad altri servizi o UO, che devono però dedicare formalmente parte della loro attività alla attuazione del programma). Nella quantificazione della forza-lavoro necessaria bisognerà tenere conto sia delle dimensioni e caratteristiche dell'assistenza ospedaliera dell'Azienda che di quella territoriale.

DELIBERA N. 318/2013- NUCLEO OPERATIVO CONTROLLO INFEZIONI

COMPITI

proporre e attuare le misure decise di gestione del rischio infettivo per quanto concerne il controllo delle infezioni **e di**
rendicontare sui risultati raggiunti

Delibera 318/2013

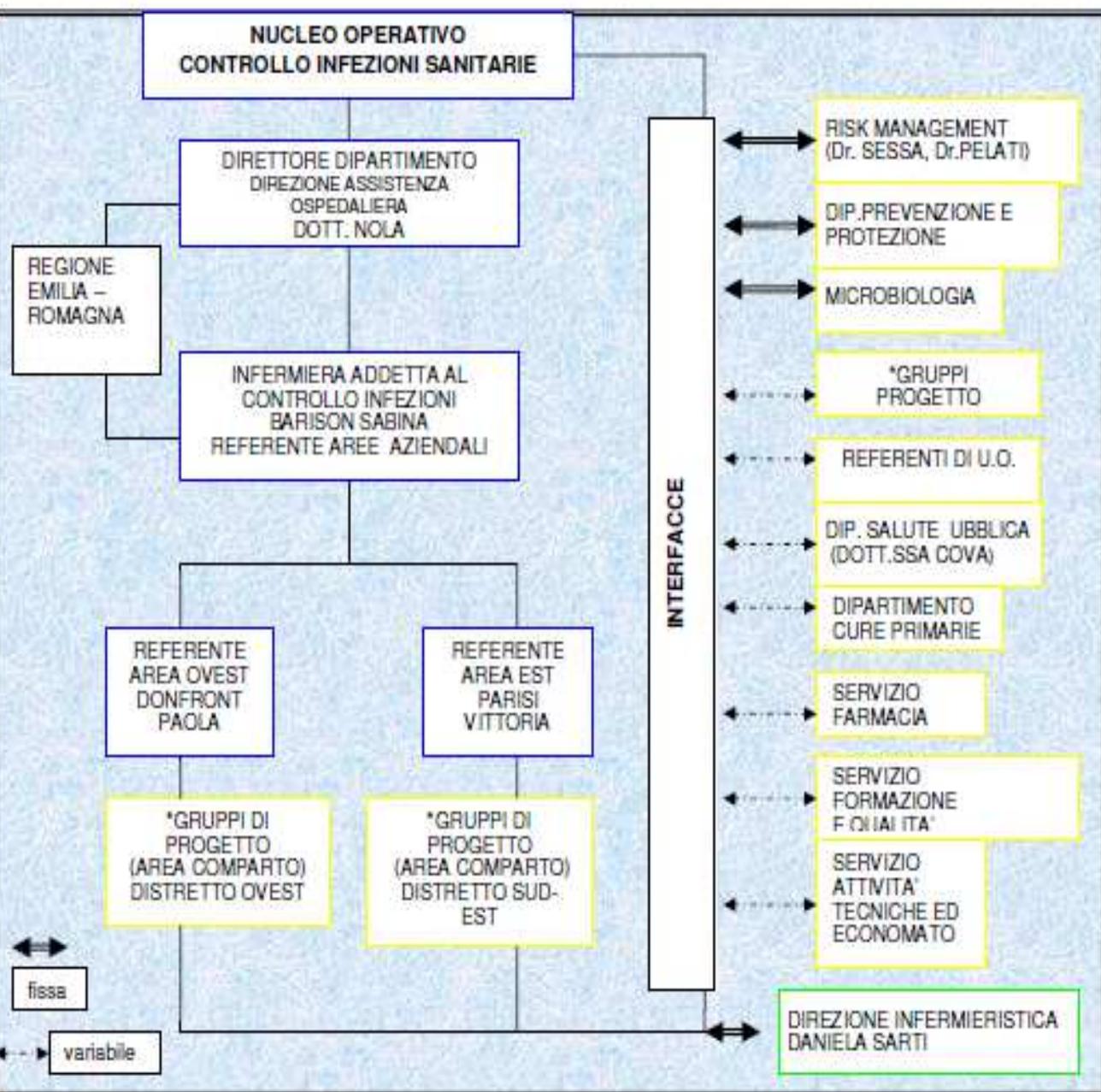
COMPONENTI

AZIENDA USLFE

- un **responsabile** che assicuri coordinamento delle attività e l'integrazione operativa con le attività dell'altro nucleo
- le professionalità necessarie allo svolgimento del programma (sia personale addetto al controllo infezioni sia quale contributo di altre figure quale microbiologo, farmacista, infettivologo)

Delibera n 348/2012
- responsabile: Dott S.Nola

- 3 unità infermieristiche:
 - . S.Barison
 - . P.Donfront
 - . V.Parisi



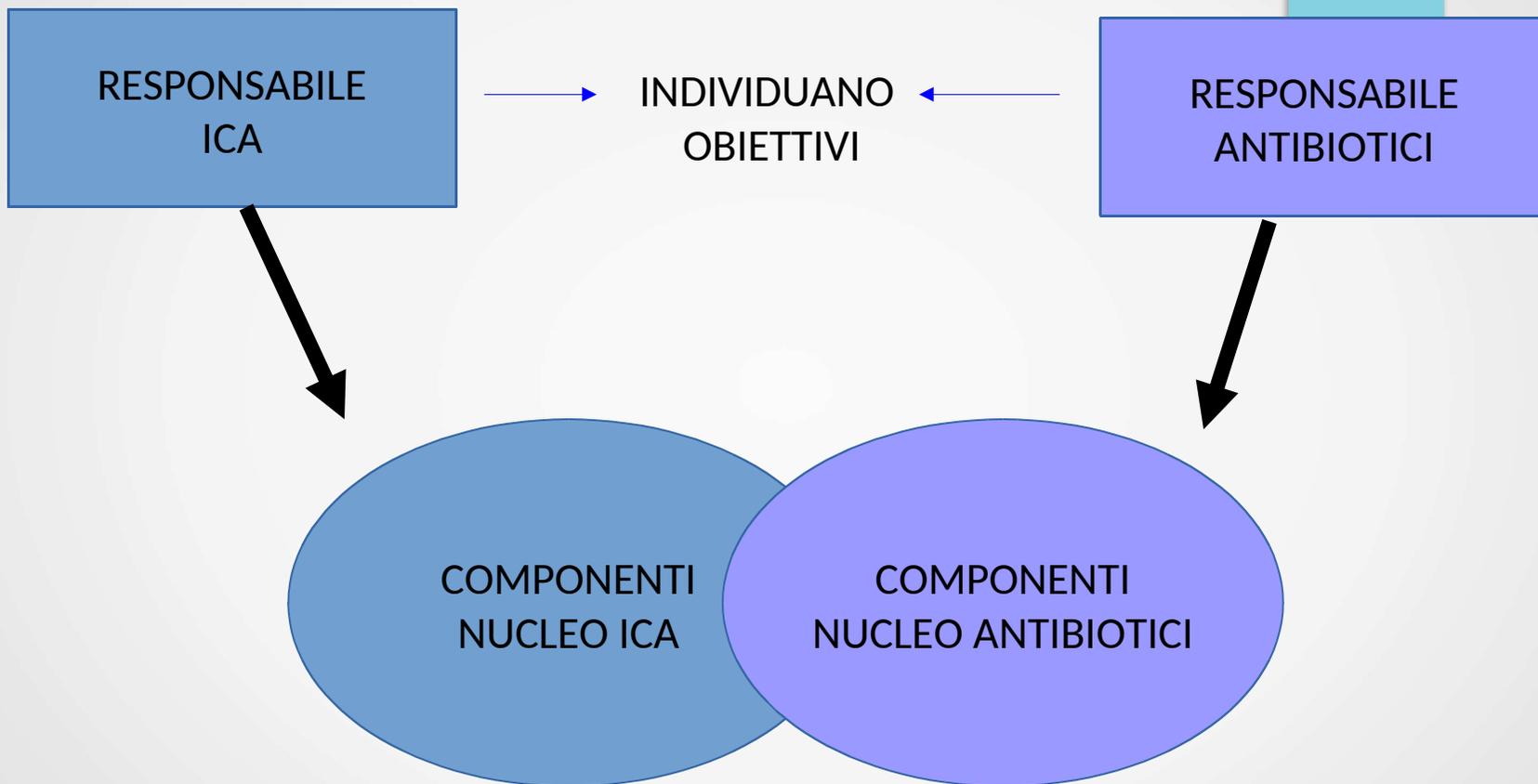
Il Nucleo Operativo Controllo Infezioni Sanitarie ha il compito di gestire la prevenzione del rischio infettivo. Esso è costituito da una componente **fissa** dove sono presenti le seguenti figure professionali:

- Dott. Nola Direttore Dipartimento Direzione Assistenza Ospedaliera con funzione gestionale e di coordinamento del Servizio
- Sabina Barison, infermiera addetta al controllo infezioni; le competono la formazione delle altre figure infermieristiche del Servizio. E' la Referente di tutti i progetti aziendali che si intendono intraprendere.
- Donfront Paola, referente progetti area Ovest
- Parisi Vittoria, referente progetti area Sud-Est

Per la realizzazione dei vari progetti, il Nucleo Operativo si avvale della collaborazione di altri Servizi Aziendali (componente variabile):

- Servizio di Medicina Legale (Risk Management Dott. Sessa, Dott. Pelati)
- Dipartimento Interaziendale di Prevenzione e Protezione
- Laboratorio di Microbiologia
- Dipartimento Salute Pubblica (Dott.ssa Cova)
- Servizio Formazione e Qualità
- Dipartimento Cure Primarie
- Servizio Attività Tecniche ed Economato
- Direzione Infermieristica e Tecnica (Daniela Sarti), avente il compito di consulente organizzativa nell'individuazione, per l'area comparto, degli operatori partecipanti ai vari gruppi di progetto
- Gruppi di Progetto
- Regione Emilia- Romagna (in questo caso le figure che si interfacciano sono Dott. Nola e Sabina Barison o loro Delegati)

INTEGRAZIONE TRA I NUCLEI OPERATIVI



IL PROGRAMMA DI INTERVENTO-2016⁽¹⁾

AZIENDA USLFE

- Il programma è stato definito a seguito di una **valutazione del rischio infettivo**, per la definizione si utilizza uno strumento condiviso a livello regionale nel corso della formazione GIANO (Governo del rischio di Infezioni e Antibioticoresistenza -Nuclei Operativi in rete).
- La griglia per la valutazione del rischio infettivo e della capacità di risposta del sistema (VRI-CRS) è uno strumento per sviluppare il programma delle priorità e stratificare il rischio di infezioni sulla base dell'epidemiologia, della popolazione utente e generale, delle caratteristiche del sistema di prevenzione, di controllo e di cura.

IL PROGRAMMA DI INTERVENTO-2016 ⁽²⁾

Si valuta ogni rischio o problema potenziale correlato ad esposizione/contaminazione/infezione nelle 3 dimensioni:

- **probabilità dell'evento**, secondo i seguenti elementi ed altri se ritenuti importanti: dati storici, rischio conosciuto, dati riportati in letteratura
- **impatto sui pazienti**, secondo i seguenti elementi ed altri se ritenuti importanti: rischio di vita e/o di salute, disfunzione del servizio, perdita di funzioni, perdita di fiducia nella comunità, impatto finanziario, problemi legali, argomenti legati alla organizzazione/accreditamento/regolamento
- **capacità di risposta del sistema**, secondo i seguenti elementi ed altri se ritenuti importanti: stato attuale di implementazione dei piani correnti, stato di addestramento del personale, disponibilità di risorse dedicate, di supporto/riserva e risorse del servizio sanitario e della comunità

- **Calcolo dello score finale**

Si arriva ad un punteggio finale moltiplicando i valori di ogni rischio attribuiti alle aree della probabilità dell'evento, dell'impatto sui pazienti e sul sistema e della capacità di risposta del sistema. I totali della moltiplicazione, in ordine decrescente, rappresenteranno gli eventi che necessitano di maggiore attenzione e dispiego di risorse nella pianificazione. Definire un valore al di sotto del quale non è necessaria alcuna azione. L'accettabilità del rischio è a discrezione dell'organizzazione

IL PROGRAMMA DI INTERVENTO-2015 ⁽⁴⁾ AZIENDA USLFE

• Un esempio

Rischi/problemi potenziali	NOTE-SITUAZIONE A USLFE	Probabilità dell'evento				Impatto probabile sui pazienti e sul sistema (salute, finanziario, legale)				Capacità di risposta del sistema				Score
		Alta	Intermedia	Bassa	Molto bassa	Impatto disastroso (es. morte, chiusura della struttura)	Impatto serio (es. danni permanenti su persone o cose)	Impatto moderato (es. danni temporanei su persone e cose)	Impatto minimo	Scarsa	Sufficiente	Buona	Eccellente	
Valutazione in base ad un target definito		4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	
Inadeguatezza delle misure di prevenzione (operatori)														
Non adesione all'igiene delle mani	I dati ricavati dai momenti osservazionali indicano che la percentuale di non adesione è circa dell' 80%	4					3			4				48
Misure di isolamento (operatori)														
Non adesione alle precauzioni standard														
Non adesione alle precauzioni per trasmissione aerea	Da quanto notato nei momenti osservazionali esistono molteplici criticità, es la non conoscenza, la sottostima del problema, lo spreco di utilizzo dei guanti	4					3			4				48
Non adesione alle precauzioni per trasmissione da droplet														
Non adesione alle precauzioni per trasmissione da contatto														
Protocolli e procedure (UODO)														
Deficit di protocolli e procedure	E' necessario produrre un protocollo sui temi sepsi, sistema di segnalazione rapida		3				3			4				36
Assenza protocollo Gestione CVC	Non presente a livello aziendale		3				3			4				36
Assenza protocollo di pulizia standard dei vari ambienti	Manca una verifica continuativa su quanto esegue la ditta appaltatrice	4						2		4				32
Assenza protocollo pulizia ambienti in corso di epidemia	Manca una verifica continuativa su quanto esegue la ditta appaltatrice		3				3			4				36
Assenza protocollo controllo MDRO				1			3			4				12

INTEGRAZIONI CON STRATEGIE AZIENDALI

PRESENTAZIONE/DISCUSSIONE OBIETTIVI CON IL DIRETTORE SANITARIO



PRESENTAZIONE PROGRAMMA AL COLLEGIO DI DIREZIONE



DIPARTIMENTI
AZIENDALI

TERRITORIO
SPEDALITA' PRIVATA

IL PROGRAMMA DI INTERVENTO NEL TERRITORIO (1)

**DGR 771/2015:“APPROVAZIONE DEL PIANO REGIONALE
DELLA PREVENZIONE 2015-2018”**

**CODICE
PROGETTO:
6.12**

**NOME PROGETTO:
“SISTEMI DI SORVEGLIANZA E CONTROLLO
DELLE
INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA**

**A CHI E' RIVOLTO:
SOGGETTI CHE RICEVONO ASSISTENZA SANITARIA
E SOCIOSANITARIA**

**SETTING IDENTIFICATO PER L'AZIONE:
TERRITORIO
-STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI-**

IL PROGRAMMA DI INTERVENTO NEL TERRITORIO (2)

**DGR 771/2015:“APPROVAZIONE DEL PIANO REGIONALE
DELLA PREVENZIONE 2015-2018”**

ATTIVITA' PRINCIPALI:

DEFINIZIONE, PROMOZIONE E IMPLEMENTAZIONE
DI UN PIANO DI FORMAZIONE CONDIVISO
CHE COINVOLGA LE STRUTTURE RESIDENZIALI
CHE AFFRONTI LE I.C.A CON PARTICOLARE ATTENZIONE
ALL'IGIENE DELLE MANI E ALL'USO DI PRODOTTI IDROALCOLICI

IL PROGRAMMA DI INTERVENTO LOCALE-2016

Rischio infettivo di origine extra ospedaliera

Notifica dei microrganismi alert.



PER OGNI RICEVIMENTO DI NOTIFICA
DI ISOLAMENTI SI ESEGUONO CONSULENZE
AI MMG, PLS, CRA e SPEDALITA' PRIVATA



IN CASO DI CLUSTER O EPIDEMIE
PROPONIAMO INTERVENTI E
VALUTAZIONI SUL CAMPO

Con il Responsabile del Settore Anziani
si procede alla definizione di un piano di formazione
condiviso che coinvolge le strutture residenziali:

- analisi dei bisogni, verifica dell'esistente e mappatura delle strutture
- programmazione formazione

IL PROGRAMMA DI INTERVENTO-2016 ⁽⁴⁾ AZIENDA USLFE

• Un esempio

Rischi/problemi potenziali	NOTE-SITUAZIONE A USLFE	Probabilità dell'evento				Impatto probabile sui pazienti e sul sistema (salute, finanziario, legale)				Capacità di risposta del sistema				Score
		Alta	Intermedia	Bassa	Molto bassa	Impatto disastroso (es. morte, chiusura della struttura)	Impatto serio (es. danni permanenti su persone o cose)	Impatto moderato (es. danni temporanei su persone e cose)	Impatto minimo	Scarsa	Sufficiente	Buona	Eccellente	
Valutazione in base ad un target definito		4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1	
Inadeguatezza delle misure di prevenzione (operatori)														
Non adesione all'igiene delle mani	I dati ricavati dai momenti osservazionali indicano che la percentuale di non adesione è circa dell' 80 %	4					3			4				48
Misure di isolamento (operatori)														
Non adesione alle precauzioni standard														
Non adesione alle precauzioni per trasmissione aerea	Da quanto notato nei momenti osservazionali esistono molteplici criticità, es la non conoscenza, la sottostima del problema, lo spreco di utilizzo dei guanti	4					3			4				48
Non adesione alle precauzioni per trasmissione da droplet														
Non adesione alle precauzioni per trasmissione da contatto														
Protocolli e procedure (UDDO)														
Deficit di protocolli e procedure	E' necessario produrre un protocollo sui temi sepsi, sistema di segnalazione rapida		3				3			4				36
Assenza protocollo Gestione CVC	Non presente a livello aziendale		3				3			4				36
Assenza protocollo di pulizia standard dei vari ambienti	Manca una verifica continuativa su quanto esegue la ditta appaltatrice	4						2		4				32
Assenza protocollo pulizia ambienti in corso di epidemia	Manca una verifica continuativa su quanto esegue la ditta appaltatrice		3				3			4				36
Assenza protocollo controllo MDRO				1			3			4				12

COLLABORAZIONI

