

Modelli organizzativi assistenziali e adesione alle buone pratiche per la prevenzione delle infezioni

Le Infezioni Correlate all'Assistenza rappresentano un elemento importante per la definizione della qualità dell'assistenza e continuano a costituire un'importante causa di **morbosità, mortalità e costi prevenibili** per il Sistema Sanitario. Nonostante la riduzione della durata e del numero di ricoveri e le ampie conoscenze disponibili in materia, in termini sia di fattori di rischio, sia di metodi appropriati di prevenzione, la frequenza delle Infezioni Ospedaliere è ancora molto elevata. Diversi studi internazionali sono concordi nell'attribuire questo 'insuccesso' ad un insufficiente adeguamento 'di sistema', sia professionale ma anche organizzativo, delle Strutture Sanitarie.

L'Agenzia Regionale Sanitaria della Regione Toscana nel 2014 ha lanciato una testata online che raccoglie contributi di professionisti impegnati, a vario titolo, nella lotta alle **infezioni correlate all'assistenza**. L'obiettivo è diffondere la consapevolezza del problema, condividere conoscenze aggiornate, creare occasioni con confronto tra i professionisti, stimolare l'adozione di azioni e strategie d'intervento.

Nell'ambito di questa attività siamo interessati a verificare come differenti modelli infermieristici si ripercuotano sulle strategie di prevenzione delle infezioni, con particolare attenzione all'adozione delle buone pratiche.

GLI OBIETTIVI SPECIFICI DI QUESTA ATTIVITÀ SONO

- la descrizione dei principali modelli organizzativi presenti nella rete ospedaliera della Regione Toscana
- la valutazione della qualità dei modelli organizzativi in termini di adesione a pratiche per la prevenzione delle ICPA

LA REALIZZAZIONE DI TALI OBIETTIVI È PREVISTA ATTRAVERSO:

Per questo a ogni unità operativa delle aziende sanitarie toscane verrà chiesto di compilare un questionario per mappare il modello organizzativo di ogni singola azienda sanitaria. Tale strumento è ora in fase di test nelle aziende sanitarie di Arezzo, di un presidio Ospedaliero della ULS 10 di Firenze ed di Empoli

PROJECT MANAGER

Dott.ssa Rosseti Rossella Infermiera Epidemiologa della zona Sud-Est, Dott. Riccardo Battistini DS Professional Area Critica, Dott.ssa Moira Borgioli Dirigente Infermieristica Qualità....

ANALISI DELLA SITUAZIONE ATTUALE

Poiché le Infezioni Correlate all'Assistenza sono una anomalia del processo di cura, ovviamente la loro frequenza e modalità di diffusione si adatta all'evoluzione dei sistemi sanitari. In conseguenza di ciò molte ICA oggi non si manifestano più durante il ricovero, a causa dell'abbreviamento della degenza e del fatto che molte prestazioni anche ad alto contenuto tecnologico (prestazioni chirurgiche, terapie antitumorali o immunosoppressive) sono erogate in regime ambulatoriale o di *dayhospital*, ma dopo la dimissione al domicilio del paziente, e sono motivo di ulteriore ospedalizzazione. Anche una ricerca statunitense ha dimostrato che il 67 % delle infezioni della ferita chirurgica oggi si manifesta dopo la dimissione del paziente. L'incidenza delle ICA sembra apparentemente diminuire negli Ospedali per acuti, ma in realtà si riduce la frequenza di quelle meno gravi e aumenta l'incidenza delle forme più severe, quali le polmoniti e le sepsi. Ciò ha forti implicazioni sui sistemi di sorveglianza e sulle modalità di presa in carico, anche economico, di tali complicanze.

Un altro aspetto recentemente emerso riguarda la diffusione di complicanze infettive fra i pazienti con patologie croniche e negli anziani. L'incidenza di infezioni legate a pratiche sanitarie effettuate in Strutture di lungodegenza o nelle Residenze Sanitarie Assistenziali è comparabile, se non superiore a quelle osservate negli Ospedali per acuti.

In tale contesto è ormai più appropriato parlare di "*Healthcare – Related Infections*", piuttosto che di Infezioni Ospedaliere.

SITUAZIONE NAZIONALE RIFERIMENTO ALLA ANALISI SVOLTA NEL 2000

Nel 2000 è stata condotta un'indagine nazionale, estesa a tutte le Aziende Ospedaliere, IRCCS, Policlinici Universitari, Presidi Ospedalieri con più di 300 posti letto e un campione casuale del 50% dei Presidi con meno di 300 posti letto. La rispondenza è stata dell'80% (M.L. Moro, C. Gandin, A. Bella, G. Siepi, N. Petrosillo "*Indagine conoscitiva nazionale sulle attività di sorveglianza e controllo delle infezioni ospedaliere negli ospedali pubblici italiani*" – *Giornale Italiano delle Infezioni Ospedaliere*, vol. 8 n. 3, 2001).

L'indagine ha evidenziato un' insufficiente diffusione dei programmi di controllo delle Infezioni Ospedaliere, con carenze più marcate negli Ospedali piccoli ed in alcune regioni centro-meridionali.

Globalmente si è rilevato che:

- il 50% dei 428 Ospedali rispondenti dispone di un Comitato di Controllo, il 43% di un Medico addetto ed il 33% di una figura infermieristica dedicata, con una dotazione per posti letto inferiore agli *standard*;
- Il 39% dei Presidi ha un sistema di sorveglianza;
- il 14% conduce sorveglianza attiva di indicatori clinici;
- l'80% degli Ospedali ha predisposto almeno un protocollo scritto, ma solo il 21% dei Presidi con terapia intensiva ha protocolli per la prevenzione delle polmoniti
- il 31% degli Ospedali con reparti chirurgici ha protocolli per la prevenzione delle infezioni post-operatorie" .

RAZIONALE

- le Infezioni Correlate all'Assistenza rappresentano un danno che le Strutture Sanitarie possono provocare ai cittadini che ad esse si rivolgono per essere aiutati ad affrontare e risolvere i loro problemi di salute. Tale danno ha rilevanti implicazioni cliniche, psicologiche, etiche;
 - le ICA rappresentano un danno per il Sistema Sanitario, con rilevanti implicazioni economiche, legali e giuridiche, di immagine;
 - le conoscenze disponibili in letteratura e gli strumenti tecnici e organizzativi sono imponenti; mancano tuttavia, nella maggior parte delle realtà sanitarie, azioni organizzative e progetti di sistema, con definizioni precise di responsabilità e obiettivi e con attivazione di strumenti di monitoraggio e valutazione.
- I principali interventi previsti , a livello regionale e aziendale, possono essere i seguenti:
- Valutazione ed intervento strutturale ed organizzativo
 - Intervento sull'aspetto Informativo e valutativo
 - Intervento formativo.

RISULTATI ATTESI

- Mappatura modello organizzativo assistenziale e adesione alle buone pratiche nelle Aziende sanitarie ed ospedaliere della regione toscana

ATTORI COINVOLTI

Personale Infermieristico (Dirigente Infermieristico e Infermieri Coordinatori) delle Aziende Sanitarie: Azienda Sanitaria di Firenze, Azienda Sanitaria 8 Arezzo, Azienda Sanitaria 11 Empoli.

SVILUPPO DEL PROGETTO E DEFINIZIONE DELLE RESPONSABILITÀ

Azioni	Responsabile dell'azione	Tempi di realizzazione
Lettera di presentazione del progetto	Dott. G. Tulli Responsabile redazione "Infezioni obiettivo zero" Corist	Entro il 30 aprile 2014
Mappatura Modello organizzativo e adesione alle buone pratiche		5-31 Maggio 2014
Somministrazione Questionario Nell'azienda Sanitaria di Firenze	Dott.ssa R. Rosseti IC Epidemiologa	5-31 Maggio 2014
Somministrazione Questionario Nell'Azienda Sanitaria 8 Arezzo	Infermiere R. Battistini DS Professional Area Critica	5-31 Maggio 2014
Somministrazione Questionario Nell'Azienda Sanitaria 11 Empoli	Dott.ssa M. Borgioli Dirigente Infermieristico qualità	5-31 Maggio 2014
Report dati attraverso supporto informatico	R. Rosseti, R. Battistini	Entro il 15 giugno 2014

RISORSE NECESSARIE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

BUSINESS PLAN:

- 1) Pagamento gettone per benzina per spostamento varie strutture Aziendali

PARAMETRI PER LA VERIFICA DEI RISULTATI:

Definizione indicatore	Struttura	Indicatore di risultato	Standard	Strumenti per il controllo	Frequenza	Responsabilità per il controllo
Questionari compilati da tutti i Dirigenti Infermieristici e gli infermieri coordinatori presenti nelle strutture Aziendali ospedaliere	IC-Dirigenti infermieristici/strutture Aziendali Ospedaliere	IC struttura presenti/ Questionari compilati	90%	DATABASE	A richiesta	IC R. Rosseti, IC R. Battistini con report finale

RIFERIMENTI

Documento FADOI Toscana

Progetto per la riorganizzazione dell'attività di assistenza infermieristica, ostetrica e di supporto nelle Unità Organizzative del Policlinico S. Orsola-Malpighi 2004

Riorganizzazione Intensità di Cure Regione Toscana 2005

Piano Sanitario Regionale Toscana, legge regionale n. 40 del 2005

Associazione Italiana Case Manager AICM

National Institute for Health and Care Excellence

Rapid Response system: A systematic review Brodford D. Winters, PhD, MD, et al. Crit Care Med 2007

Gestione rischio Clinico e Sicurezza del Paziente. Regione Toscana

Osservazione lavaggio mani - OMS

Procedura aziendale Azienda Sanitaria di Firenze Gestione del paziente colonizzato/infetto in ambito ospedaliero AS/PR/36- 27/05/2013

Associations of Patient Safety Outcomes With Models of Nursing Care Organization at Unit Level in Hospitals, Carl-Ardy Dubois, Danielle D'amour, Eric Tchouaket, Sean Clarke, Michèle Rivard, Régis Blais Int J Qual Health Care. 2013;25(2):110-117.

Hospital staffing and Health Care-Associated Infections: A systematic Review of the Literature, Patricia W. Stone, Monika Pogorzelska, Lisa R. Hirschhorn. Columbia University School of Nursing, New York; and JSI Research and Training Institute, Boston, Article Healthcare Epidemiology

Allegato n°1

Survey da effettuare nelle Aziende Sanitarie per effettuare una "mappatura" sulla tipologia di modelli organizzativi infermieristico ed adesione delle buone pratiche nelle UO non Intensive ospedaliere della rete Ospedaliera della Regione Toscana.

QUESTIONARIO

Rispondi barrando con una X la risposta che ritieni corretta; i dati delle risposte verranno pubblicati nella rivista "Obiettivo infezioni zero" in forma anonima. La ringraziamo per la partecipazione.

Azienda USL_____ Azienda Ospedaliera_____

Presidio Ospedaliero_____

- UO medica
- UO Chirurgica
- UO Medica Specialistica
- UO Chirurgica Specialistica

Applicazione del modello per Intensità di Cure

- Si
- No

Modello Organizzativo con il responsabile del caso (Tutor medico ed Infermieristico):

- Si solo medico
- Si solo Infermieristico
- Si sia medico ed Infermieristico
- No

Modelli organizzativi infermieristici nelle UO non Intensive

- Modello infermieristico per settori
- Metodo infermieristico con utilizzo del Case Management
- Modello per piccole equipe
- Nessun Modello organizzativo

Modello organizzativo con utilizzo del fisioterapista per riabilitazione/mobilizzazione precoce

- Si
- No

Rischio clinico secondo la NICE

Utilizzo di score per il rapido riconoscimento del deterioramento clinico:

- Utilizzo dello Score MEWS o sue edizioni riviste
- Utilizzo di altro score
- Non utilizzo dello Score MEWS
- Utilizzo di corsi di sensibilizzazione CRM

Utilizzo dello schema di passaggio di consegne secondo Handover

- Utilizzo dello schema Handover
- Utilizzo di schemi non standardizzati
- Nessun utilizzo

Adozione delle buone pratiche su:

- CVC
- Lavaggio mani
- prevenzione LdP
- corretto uso antibiotici

La comunicazione di un evento infettivo in reparto viene comunicato

- attraverso la segnalazione nella cartella clinica informatizzata
- attraverso la comunicazione orale
- attraverso un codice conosciuto da tutti gli operatori sanitari
- attraverso un codice conosciuto da tutti gli operatori sanitari e non sanitari

Per quali pazienti colonizzati o infetti da germi multiresistenti trasmissibili per via aerea, contatto o droplets vengono attivate le misure di isolamento?

- solo per i pazienti infetti
- per tutti i pazienti infetti e colonizzati
- Non è presente nessuna indicazione specifica

Hai a disposizione protocolli, procedure, LG validate, anche su igiene mani, nel tuo reparto o in Azienda?

- SI
- NO

Hai a disposizione protocolli, procedure, LG validate, anche su sanificazione ambientale nel tuo reparto o in Azienda?

- SI
- NO

Hai a disposizione protocolli, procedure, LG validate, anche su sterilizzazione nel tuo reparto o in Azienda?

- SI
- NO

Nel reparto è presente un prodotto idroalcolico per il lavaggio delle mani?

- SI
- NO

Se sì dove viene collocato?

- Nella stanza di degenza del paziente
- Nel carrello della terapia
- Nel corridoio su apposito dispenser
- In tutti i precedenti

Viene effettuata una Pulizia e disinfezione ambientale aggiuntiva in caso di epidemie o cluster da microrganismi patogeni?

- SI
- NO

Ricevi consulenza da infermieri addetti al controllo infezioni della tua azienda?

- SI
- NO