

Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza
“Cure pulite sono cure più sicure”
Inserimento della ASL4Lanusei in un percorso di tutela della sicurezza del paziente promosso dall'OMS

Indice

1.0	Premessa	Pag. 2
2.0	Introduzione	Pag.3
3.0	Obiettivi generali	Pag.4
4.0	Obiettivi specifici	Pag.4
5.0	Destinatari	Pag.4
6.0	Azioni e strumenti	pag.5
7.0	Responsabilità e tempi	pag.5
8.0	Valutazione	pag.5
9.0	Risorse	pag.6
10.0	Riferimenti normativi e citazioni	pag.6
	Cronoprogramma	pag.9
	Strumenti	Pag.11

Responsabile del progetto

Dott. Grazia Cattina, S. Sviluppo organizzativo e risorse umane

Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza
“Cure pulite sono cure più sicure”
Inserimento della ASL4Lanusei in un percorso di tutela della sicurezza del paziente promosso dall'OMS

1.0 Premessa

La **prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza** è stata individuata dall'Alleanza mondiale per la sicurezza del paziente (Waps), dell'Organizzazione mondiale della sanità, come **primo obiettivo della “Sfida mondiale per la sicurezza del paziente” (Global patient safety challenge)**.

La **promozione dell'igiene delle mani**, “Clean care is safer care”, rappresenta il *punto focale di questa sfida*.

Secondo uno studio condotto dal “Global Patient Safety Challenge - Clean Care is Safer Care”, sono più di 1.400.000 le persone nel mondo colpite da infezioni correlate all'assistenza: nei Paesi occidentali interessano circa il 5-10 % dei ricoverati, nei Paesi in via di sviluppo, invece, circa il 25%.

Queste infezioni, oltre ad avere un forte impatto sulla salute di persone che già soffrono, hanno anche un forte impatto economico: numerosi studi hanno dimostrato che in tre Paesi dell'OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) la gestione delle infezioni associate all'assistenza sanitaria comporta oneri economici pari a circa 7-8 miliardi di dollari.

L'Alleanza Mondiale per la sicurezza dei pazienti ha sviluppato le linee guida “WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care (Advanced Draft)” in cui sono enunciati i principi che dovrebbero guidare le azioni di tutti gli operatori sanitari (sicurezza nel maneggiare sangue e derivati, procedure cliniche, maneggiare rifiuti sanitari, etc). Queste azioni, semplici ed a basso costo, sono realmente efficaci nel controllo delle infezioni associate all'assistenza sanitaria. *L'igiene delle mani, pratica semplice ed efficace, rimane comunque, la misura più importante per il controllo e la riduzione delle infezioni associate all'assistenza sanitaria e alla diffusione dell'antibiotico resistenza.*

La Waps ha selezionato sei “siti pilota di sperimentazione” in 6 Regioni del mondo per operare in contesti differenziati e sperimentare e valutare le Linee guida.

Tra ottobre 2005 e novembre 2007, altri 80 Stati hanno firmato con l'Oms un patto che li impegnava a supportare la prima Gpsc, mentre 20 Stati hanno inaugurato una campagna di comunicazione: 14 a livello nazionale e 6 a livello regionale/aziendale, come “sito complementare di sperimentazione”.

Il ministero della Salute italiano, in collaborazione con le Regioni, nel 2006, ha lanciato a livello nazionale la campagna “Cure pulite sono cure più sicure” con l'obiettivo di diffondere le Linee guida dell'Oms sull'igiene delle mani nell'assistenza sanitaria (bozza avanzata) e di promuovere l'adesione alle misure raccomandate.

**Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza
"Cure pulite sono cure più sicure"
Inserimento della ASL4Lanusei in un percorso di tutela della sicurezza del paziente promosso dall'OMS**

La campagna nazionale consisteva nell'implementazione sperimentale delle "Linee guida sull'igiene delle mani nell'assistenza sanitaria (bozza avanzata)" dell'Oms, attraverso la strategia multimodale, che si fonda su 5 interventi cardine per la promozione della corretta igiene delle mani:

- interventi organizzativi
- addestramento/formazione degli operatori sanitari
- osservazione delle pratiche di igiene delle mani & feedback
- "Reminders" nel luogo di lavoro (poster e opuscoli informativi)
- clima mirato alla sicurezza del paziente nell'istituzione.

Hanno aderito alla campagna nazionale, 15 Regioni e Province autonome (le Province autonome di Trento e Bolzano e le Regioni Calabria, Campania, Emilia-Romagna, Liguria, Lombardia, Marche, Piemonte, Puglia, Sicilia, Toscana, Umbria, Valle D'Aosta e Veneto), con 141 Aziende sanitarie e più di 330 Unità operative afferenti a diverse discipline (50 delle quali facenti parte della rete Uti - sito pilota).

La fase sperimentale è stata conclusa con esito positivo nell'anno 2009, la promozione della corretta igiene delle mani, secondo le modalità della strategia di cui sopra, è, quindi, da considerarsi una buona pratica da adottarsi nelle strutture del servizio nazionale.

2.0 Introduzione

Il progetto aziendale *"Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza "Cure pulite sono cure più sicure". Inserimento della ASL4Lanusei in un percorso di tutela della sicurezza del paziente promosso dall'OMS"* è stato pensato e predisposto al fine di contribuire al miglioramento della qualità dell'assistenza e della sicurezza dei pazienti del PO "Nostra Signora della Mercedes" grazie alla implementazione delle "Guidelines on Hand Hygiene in Health Care" – "Linea Guida sull'Igiene delle Mani nell'Assistenza Sanitaria" prodotte dalla Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) allo scopo di fornire ad operatori sanitari, amministratori e autorità sanitarie una revisione completa delle evidenze disponibili su tale tema e informazioni dettagliate su come superare gli ostacoli.

3.0 Obiettivo Generale

Obiettivo generale del progetto è la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza in ambito ospedaliero.

Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza
“Cure pulite sono cure più sicure”
Inserimento della ASL4Lanusei in un percorso di tutela della sicurezza del paziente promosso dall'OMS

4.0 Obiettivo specifico

S'intende perseguire l'obiettivo della riduzione delle infezioni correlate all'assistenza in ambito ospedaliero mediante la promozione della corretta igiene delle mani degli operatori del PO aziendale secondo le raccomandazioni *evidence-based* delle “*Guidelines on Hand Hygiene in Health Care*” – “*Linea Guida sull'Igiene delle Mani nell'Assistenza Sanitaria*” dell'OMS.

5.0 Destinatari e partner


Il progetto, che vede quali partner la Direzione del Presidio e l'UO di Farmacia Ospedaliera, è rivolto ai professionisti ed agli operatori delle UUOO dei dipartimenti di area medica, di area chirurgica nonché dell'area della diagnostica e dei servizi del PO “Nostra Signora della Mercedes”.

6.0 Azioni e strumenti

Le **azioni** che si prevede di porre in essere, al fine del perseguimento dell'obiettivo specifico, secondo le indicazioni del protocollo italiano di partecipazione alla sperimentazione, sono di seguito riportate:

1. preparazione della struttura e analisi della struttura pre-post ;
2. acquisizione di soluzioni alcoliche per l'igiene delle mani;
3. formazione e addestramento degli osservatori e del personale di reparto;
4. distribuzione di poster, opuscoli e “reminders”;
5. osservazione della compliance prima e dopo;
6. rilevamento, tramite questionario, della conoscenza e della percezione del personale prima e dopo intervento;
7. valutazione del consumo di sapone e prodotti a base alcolica, acqua e salviette prima e dopo;
8. test di tollerabilità dei prodotti;
9. eventuale rilevamento dei tassi di infezioni (in relazione allo stato di attivazione del sistema di sorveglianza nel PO).

Gli **strumenti** necessari per lo svolgimento delle attività previste sono riportati in appendice.

 ASL Lanusei	Progetto aziendale di miglioramento anno 2009-2010	Rev. 10.09.09	Pag. 5 di 13
Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza “Cure pulite sono cure più sicure” Inserimento della ASL4Lanusei in un percorso di tutela della sicurezza del paziente promosso dall'OMS			

7.0 Responsabilità e tempi

L'avvio del progetto è previsto per il mese di gennaio dell'anno 2010, la conclusione nel mese di dicembre 2010 con uno sviluppo in 5 fasi:

1. di preparazione (della durata di 2 mesi),
2. di valutazione iniziale (della durata di 2 mesi),
3. di implementazione della campagna (della durata di 3 mesi),
4. di valutazione al follow-up (della durata di 3 mesi),
5. di revisione (della durata di 2 mesi).

I tempi previsti per la realizzazione delle singole azioni e le relative responsabilità sono riportate in dettaglio nel cronoprogramma riportato di seguito.

In considerazione della necessità/opportunità di sospendere/rallentare le attività nei periodi giugno-settembre corrispondente alle ferie estive degli operatori, i tempi previsti potrebbero variare con uno slittamento di tre mesi.

8.0 Valutazione

8.1 Di processo

Lo sviluppo del progetto è monitorato dal responsabile dello stesso mediante attività di controllo dirette, formali/informali, finalizzate a verificare/assicurare il rispetto del cronoprogramma, raccogliere ed analizzare i dati di attività nonché dare corso ai necessari interventi correttivi .

8.2 Di gradimento (relativamente alla parte formativa)

A conclusione del percorso formativo, si prevede di sottoporre ai partecipanti questionari di gradimento.

8.3 Di apprendimento (relativamente alla parte formativa)

A conclusione del percorso, si verificherà il livello di apprendimento dei partecipanti mediante questionario.

8.4 Di impatto sull'organizzazione

Durante il periodo di follow up dovrebbero registrarsi miglioramenti delle attività misurate nella fase di valutazione iniziale in relazione a:

- adesione all'igiene delle mani;
- caratteristiche della struttura per quanto concerne il controllo delle infezioni/dell'igiene delle mani;
- uso dei prodotti per l'igiene delle mani;

Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza
“Cure pulite sono cure più sicure”
Inserimento della ASL4Lanusei in un percorso di tutela della sicurezza del paziente promosso dall'OMS

- percezione dell'igiene delle mani;
- conoscenza sull'igiene delle mani;
- riduzione delle ICA (qualora disponibili i dati).

9.0 Risorse

Il progetto, qualificabile, in quanto progetto di miglioramento, quale progetto di formazione sul campo, è adottato formalmente e finanziato come progetto formativo aziendale e realizzato, per la parte relativa alla formazione ed all'acquisizione della soluzione idroalcolica dei dispenser e del materiale informativo, tramite una convenzione con l'Azienda sanitaria locale di Cagliari (riportata in allegato).

I costi diretti, stimabili in circa 12.000 euro, sono ascrivibili ai costi della formazione (circa 5.000 euro), del materiale informativo (circa 2000 euro), del materiale di consumo, soluzione idroalcolica e dispenser (circa 3000 euro) nonché alle ore di impegno degli osservatori per le attività di rilevamento pre e post intervento, a far valere sui rispettivi capitoli di bilancio (formazione: 0506030201, 0506030205; acquisti di altri beni e prodotti sanitari: 0501011302).

Costi del progetto, non ancora esattamente quantificabili, sono quelli relativi all'acquisizione di pre requisiti, previsti dal protocollo nazionale, quali:

- l'installazione di lavabi per il lavaggio delle mani degli operatori, previsti, di regola, ogni 10 letti di degenza;
- disponibilità di un computer per gli osservatori, sul quale installare il programma Epi Info, dotato di stampante.

10.0 Riferimenti normativi e citazioni

Normativa regionale: Piano sanitario regionale 2006-2008

Normativa nazionale

Infezioni correlate all'assistenza

DM 24 luglio 1995: “Contenuti e modalità degli indicatori di efficienza nel Servizio sanitario nazionale” .

GU. n. 263, 10 novembre 1995.

Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza
“Cure pulite sono cure più sicure”
Inserimento della ASL4Lanusei in un percorso di tutela della sicurezza del paziente promosso dall'OMS

Il ministero della Salute inserisce tra gli indicatori attraverso i quali viene misurata l'efficienza e la qualità delle cure erogate, il numero di casi di infezioni ospedaliere per mille dimissioni.

DPR 13 settembre 1988: “Determinazione degli standard del personale ospedaliero”

Viene menzionato il Comitato di controllo delle infezioni ospedaliere, “al fine di accertare la qualità dell'assistenza sanitaria, per conferire maggiore professionalità agli atti tecnici essenziali”

Circolare ministeriale 8/1988: “Lotta alle infezioni ospedaliere: la sorveglianza”

Definisce i criteri standardizzati per la definizione e la diagnosi dei diversi siti di infezione ospedaliera ed i metodi di sorveglianza. Raccomanda di utilizzare oltre ai dati del laboratorio anche sistemi di sorveglianza “attiva”.

Circolare ministeriale 52/1985: “Lotta alle infezioni ospedaliere”

Viene raccomandato l'avvio di un programma di controllo delle infezioni in ciascun presidio ospedaliero, che includa la costituzione di un Comitato multidisciplinare, l'istituzione di un gruppo operativo, il dotarsi di personale infermieristico dedicato. Viene affidato alle Regioni il compito di coordinare le attività e di rinforzare i programmi di formazione professionale

Rischio clinico

Seduta della Conferenza Stato Regioni del 20 marzo 2008. Report


Intesa tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure. Codice sito 4.10/2008/55. Intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131.

Viene sancita l'attivazione di una funzione aziendale permanentemente dedicata alla Gestione del rischio clinico e alla sicurezza dei pazienti e delle cure, la istituzione di un Comitato strategico nazionale per la gestione del rischio clinico e di una Consulta nazionale per la sicurezza del paziente.

Accreditamento

DL 502/92. Testo aggiornato del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante: “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”.

L'art. 8 afferma che “...sono definiti requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi richiesti per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private e la periodicità dei controlli sulla permanenza dei requisiti stessi.”

 ASL Lanusei	Progetto aziendale di miglioramento anno 2009-2010	Rev. 10.09.09	Pag. 8 di 13
Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza “Cure pulite sono cure più sicure” Inserimento della ASL4Lanusei in un percorso di tutela della sicurezza del paziente promosso dall'OMS			

Il DPR del 14 gennaio 1997 identifica gli specifici requisiti minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private e demanda alle Regioni la determinazione di requisiti di accreditamento.

Piani sanitari nazionali

PSN 2006-2008

Prevede, tra gli obiettivi mirati a controllare le malattie infettive, la sorveglianza e il controllo delle complicanze infettive legate all'assistenza sanitaria

PSN 2003-2005

Prevede, tra gli obiettivi mirati a controllare le malattie trasmissibili prevenibili con la vaccinazione, la sorveglianza delle infezioni nosocomiali e di quelle a trasmissione iatrogena

Piano sanitario nazionale 1998-2000 – DPR 23 luglio 1998

Conferma l'importanza delle infezioni ospedaliere come indicatore della qualità dell'assistenza prestata ai pazienti ricoverati, pone, fra gli obiettivi per il triennio di riferimento, la riduzione di almeno il 25% dell'incidenza delle infezioni e l'attivazione di un programma per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle infezioni in ogni presidio ospedaliero

Citazioni

Progetto: Sicurezza del paziente e rischio infettivo (CCM 2007-2009)

Il progetto INF-OSS prevenzione e controllo delle infezioni associate all'assistenza (IES, N.4 dicembre 2008).

Presentazione del programma globale dell'OMS sull'igiene delle mani per la riduzione delle infezioni correlate all'assistenza (Venezia 05.12.2006)

Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza
“Cure pulite sono cure più sicure”
Inserimento della ASL4Lanusei in un percorso di tutela della sicurezza del paziente promosso dall'OMS
Cronoprogramma ano 2010

	Attività	resp.	gennaio 10	febbraio 10	marzo 10	aprile 10	maggio 10	giugno 10	luglio 10	agosto 10	settembre 10	ottobre 10	novembre 10	dicembre 10
Fase 1 Preparazione della struttura	Identificazione delle persone/i gruppi leader	RP												
	Pianificazione delle attività	RP												
	Definizione dei bisogni locali	RP												
	Analisi della situazione locale	DSPO												
	Invio comunicazioni a Coordinatori inf e Direttori U.O.	DG												
	Formazione degli osservatori	RP												
	Valutazione della dotazione di computer	DSPO												
	Addestramento sull'input di dati ed analisi	DSPO												
FASE 2 Valutazione iniziale	Indagine percezione dei dirigenti	DSPO												
	Indagine percezione operatori sanitari	DSPO												
	Indagine strutturale nelle UUOO	DSPO												
	Indagine sulle conoscenze degli operatori	DSPO												
	Osservazioni igiene delle mani	Os												
	Verifica consumo di sapone e prodotti alcolici prima dell'implementazione	DSPO/Fa												
	Valutazione dei costi	RP												
	Reperimento prodotti sul mercato	RP												

Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza
“Cure pulite sono cure più sicure”
Inserimento della ASL4Lanusei in un percorso di tutela della sicurezza del paziente promosso dall'OMS

	Input dei dati e analisi	DSPO																			
	Piano di implementazione e revisione	RP/DSPO																			
Fase 3 Implementazione della campagna	Avvio della campagna	RP/DSPO																			
	Feedback dei dati di valutazione iniziale	RP/DSPO																			
	Distribuzione dei posters OMS	DSPO																			
	Distribuzione dei prodotti alcolici per igiene mani	Fa																			
	Distribuzione delle brochure/opuscoli/gadgets	DSPO																			
	Formazione degli operatori sanitari (presentazione in powerpoint e brochure/opuscolo OMS sull'Igiene delle Mani)	RP/DSPO																			
	Addestramento pratico degli operatori	RP/DSPO																			
	Informazione al paziente e promozione della sua partecipazione	RP/DSPO																			
	Test di tollerabilità dei prodotti	DSPO																			
Fase 4 Valutazione al followup e feedback	Indagine sulle conoscenze degli operatori	DSPO																			
	Indagine sulla percezione dei dirigenti	DSPO																			
	Indagine sulla percezione degli	DSPO																			

Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza
“Cure pulite sono cure più sicure”
Inserimento della ASL4Lanusei in un percorso di tutela della sicurezza del paziente promosso dall'OMS

	operatori + valutazione della campagna													
	Analisi della situazione della struttura	DSPO												
	Osservazione igiene delle mani	Oss.												
	Consumo mensile di sapone /prodotti per l'igiene della mani	Fa												
	Valutazione di Costo-(efficacia)	DSPO/Fa												
	Input dei dati e analisi	RP/DSPO												
	Feedback dei dati	DSPO/RP												
Fase 5	Attenta valutazione dei risultati	RP/DSPO/Fa												
Sviluppo di un piano d'azione e di un ciclo di revisione continuo	Piano di azione in 5 anni	RP/DSPO/Fa												
	Considerare scale- up	RP/DSPO/Fa												

LEGENDA:

RP **Responsabile del progetto**
DSPO **Direzione Sanitaria del PO**
Fa **UO Farmacia ospedaliera**
Os **Osservatori**

Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza
“Cure pulite sono cure più sicure”
Inserimento della ASL4Lanusei in un percorso di tutela della sicurezza del paziente promosso dall'OMS

Strumenti**Fase di preparazione (gennaio e febbraio 2010)**

1. Guida all'implementazione
2. Accordo tra struttura e OMS
3. Strumenti per la formazione degli osservatori e dei facilitatori\tutor
4. Analisi della situazione della struttura
5. Modello di lettera al coordinatore infermieristico/personale medico
6. Formula per l'antisepsi delle mani e il foglio informativo.

Fase di valutazione iniziale (marzo - aprile 2010)

1. Modello di Piano di azione
2. Indagine sulla percezione presso i dirigenti
3. Indagine sulla percezione presso gli operatori sanitari
4. Indagine sulla struttura dell'UO/reparto
5. Indagine sul consumo di sapone e prodotti a base alcolica
6. Scheda sull'osservazione dell'igiene delle mani
7. Indagine sulle conoscenze degli operatori sanitari
8. Tassi di infezioni (nel caso siano rilevabili)
9. Utilizzo di Epi-info
10. Schema di rapporto riassuntivo dei dati

Fase di implementazione (maggio-luglio 2010 oppure settembre-novembre 2010)

1. Opuscolo sulle 9 raccomandazioni
 2. Poster dei 5 momenti
 3. Fogli informativi
 4. Opuscolo tascabile
 5. Brochure su igiene mani
 6. Poster come frizionare
 7. Poster come lavare
 8. Poster combinato lavaggio/frizione
-

**Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza
"Cure pulite sono cure più sicure"****Inserimento della ASL4Lanusei in un percorso di tutela della sicurezza del paziente promosso dall'OMS**

9. Poster su pulizia mani
10. Opuscolo patrocinio
11. Indagine sulla tollerabilità prodotto alcolico
12. Scheda sull'osservazione dell'igiene delle mani
13. Tutti i questionari utilizzati nella fase 2 di valutazione iniziale e i tassi di infezione
14. Strumenti per la formazione del personale medico e infermieristico operante nelle Unità Operative scelte per l'implementazione della strategia

Fase di valutazione al follow-up (agosto-ottobre 2010 oppure dicembre 2010-febbraio 2011)

11. Indagine sulla percezione presso i dirigenti
12. Indagine sulla percezione presso gli operatori sanitari
13. Indagine sulla struttura dell'UO/reparto
14. Indagine sul consumo di sapone e prodotti a base alcolica
15. Scheda sull'osservazione dell'igiene delle mani
16. Indagine sulle conoscenze degli operatori sanitari
17. Tassi di infezioni (nel caso siano disponibili)
18. Utilizzo di Epi-info
19. Schema di rapporto riassuntivo dei dati