

Infezioni correlate all'assistenza sanitaria: i progetti INF-OSS e Sicurezza del paziente (Ministero della salute - CCM)

? IL QUADRO NAZIONALE

Negli ultimi anni il tema della sicurezza del paziente è divenuto una questione centrale per i servizi sanitari: le infezioni correlate all'assistenza (ICA) rappresentano uno dei fenomeni più rilevanti in questo ambito.

Non tutte le complicanze infettive dell'assistenza sanitaria, allo stato attuale delle conoscenze, sono prevenibili. Vi sono però conoscenze consolidate su pratiche "sicure", in grado di ridurre significativamente il rischio di contrarre un'infezione nel corso dell'assistenza sanitaria (in alcuni studi fino al 70%). Nel 1985 la Circolare ministeriale n. 52 ha raccomandato l'istituzione di programmi regionali di controllo e l'avvio in ciascun presidio ospedaliero di un programma di controllo

delle infezioni ospedaliere che prevedesse l'istituzione del Comitato di controllo, la definizione di un gruppo operativo composto da medici e infermieri e l'istituzione della figura dell'infermiera addetta al controllo delle infezioni ospedaliere (ICI). La Circolare n. 8 del 1988 ha definito i metodi di sorveglianza da adottare e un rapporto posti letto/ICI di 250-400 per ogni figura infermieristica a tempo pieno. Il Piano sanitario nazionale 1998-2000 ha incluso la prevenzione delle infezioni ospedaliere tra gli obiettivi prioritari di salute, indicando l'esistenza di un programma di controllo (basato sul Comitato e sulla disponibilità di personale addestrato e di protocolli e procedure scritte) quale criterio per l'accREDITAMENTO delle strutture; il tema delle ICA è stato menzionato nei successivi Piani sanitari nazionali.

Un'indagine nazionale, coordinata dall'Istituto superiore di sanità nel 2000, ha evidenziato una diffusione insufficiente dei programmi di controllo delle infezioni ospedaliere, anche considerando solo i requisiti minimi previsti dalla normativa esistente (Comitato di controllo, figura infermieristica addetta): le carenze sono più marcate negli ospedali di piccole dimensioni e in alcune regioni centro-meridionali. In particolare, solo il 50% degli ospedali rispondenti aveva un Comitato di controllo in attività, solo un terzo una figura infermieristica addetta, solo un ospedale su 5 aveva sia il Comitato sia il medico e l'infermiera referenti. Esiste una notevole variabilità tra regioni nelle modalità di attuazione dei programmi: gli ospedali più attivi sono prevalentemente collocati in regioni che hanno definito programmi di intervento regionali.

CCM IL PROGETTO INF-OSS

Nel 2006 il Ministero della salute - Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM) ha promosso e finanziato il progetto interregionale **Prevenzione e controllo delle infezioni associate all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria. Progetto INF-OSS**, ponendolo tra i propri obiettivi strategici. Il coordinamento del progetto è affidato all'Emilia-Romagna; il gruppo di lavoro è composto da referenti di tutte le Regioni italiane.

Obiettivi del progetto

Obiettivo specifico del progetto INF-OSS è la promozione della prevenzione e della sorveglianza

delle infezioni associate all'assistenza ospedaliera per acuti, ma anche all'assistenza residenziale, domiciliare e ambulatoriale, attraverso lo sviluppo di una rete tra le Regioni e l'adozione di strumenti comuni.

Modalità organizzative

Per realizzare tali obiettivi è stato attivato un coordinamento interregionale con il compito di:

- ◆ confrontare dati esistenti, metodi e strumenti;
- ◆ concordare strumenti e metodologie standardizzate, relativamente agli aspetti che sono già stati oggetto di lavoro

in diverse regioni (ad esempio sorveglianza delle infezioni della ferita chirurgica, sorveglianza delle infezioni in area critica, studi di prevalenza, ecc.);

- ◆ individuare nuovi strumenti utili;
- ◆ costruire e diffondere tra i responsabili dei programmi a livello regionale una base culturale omogenea relativamente a sorveglianza e controllo delle infezioni associate a pratiche assistenziali;
- ◆ favorire il trasferimento delle metodologie concordate in tutte le regioni.

All'interno del coordinamento sono stati individuati alcuni gruppi di lavoro con il compito di sviluppare specifiche tematiche: in ciascun gruppo è stata individuata una Regione capofila, selezionata in base alle proprie esperienze specifiche, che è stata affiancata dalle Regioni interessate a quella tematica.

Regioni capofila - gruppi di lavoro

Piemonte - LINEE GUIDA

Emilia-Romagna - INDAGINI CONOSCITIVE

Friuli Venezia Giulia (in collaborazione con Emilia-Romagna) - SORVEGLIANZA

Cronogramma del progetto

Il Progetto è stato avviato a marzo 2006 ed entro marzo 2008 verrà realizzato quanto segue:

- ◆ stampa e diffusione dei protocolli di sorveglianza;

- ◆ predisposizione del primo rapporto nazionale sulle infezioni del sito chirurgico;
- ◆ stampa a diffusione delle linee guida;
- ◆ predisposizione del rapporto sullo stato dell'arte dei programmi di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza a livello nazionale;
- ◆ elaborazione della proposta per un piano di controllo delle infezioni correlate all'assistenza.

WORLD ALLIANCE
FOR PATIENT SAFETY

IL PROGETTO SICUREZZA DEL PAZIENTE

"CURE PULITE SONO CURE PIÙ SICURE"

Uno sviluppo del Progetto INF-OSS è rappresentato dalla partecipazione alla *Global Patient Safety Challenge* (GPSC) dell'Organizzazione mondiale della sanità e, in particolare, all'obiettivo "Cure pulite sono cure più sicure" (*Clean care is safer care*).

Nel 2005 il Ministero della salute ha dato la propria adesione alla campagna OMS e la partecipazione è stata rilanciata il 10 novembre 2006. Dal marzo 2007 il CCM ha finanziato la campagna "Cure pulite sono cure più sicure" con il progetto "Sicurezza del paziente: il rischio infettivo", coordinato anch'esso dall'Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna.

La Campagna

La Campagna consiste nell'implementazione sperimentale della *Linea guida sull'igiene delle mani nell'assistenza sanitaria (bozza avanzata)* dell'OMS, adottando una strategia multimodale basata su evidenze scientifiche, che prevede 5 interventi fondamentali per promuovere la corretta igiene delle mani.

1. Interventi organizzativi (cambiamenti di sistema)

- ◆ prodotto alcolico per l'igiene delle mani disponibile al punto di assistenza
- ◆ accesso continuativo ad acqua, sapone e salviette monouso

2. Addestramento/formazione degli operatori sanitari e degli osservatori

3. Osservazione delle pratiche di igiene delle mani e feedback

4. Reminder nel luogo di lavoro (poster)

5. Clima mirato alla sicurezza del paziente nell'istituzione

- ◆ partecipazione attiva a livello istituzionale e individuale
- ◆ consapevolezza individuale/istituzionale della propria capacità di produrre un cambiamento

Gli strumenti per l'implementazione predisposti dall'Organizzazione mondiale della sanità sono stati tradotti in italiano per la Campagna nazionale.

I numeri della Campagna

Hanno aderito alla Campagna nazionale 15 Regioni (Calabria, Campania, Emilia-Romagna, Liguria, Lombardia, Marche, Piemonte, Puglia, Sicilia, Toscana, Umbria, Valle D'Aosta e Veneto) e le Province autonome di Trento e Bolzano, con 142 Aziende sanitarie e circa 300 Unità operative afferenti a diverse discipline. Il numero di operatori sanitari coinvolti - tra medici, infermieri, ostetriche, operatori di supporto all'assistenza, terapisti e tecnici - è di circa 10.000.

Impatto della Campagna

L'impatto della Campagna verrà valutato sulla base di alcuni indicatori:

- ◆ *compliance*/adesione alla corretta igiene delle mani e utilizzo - ove necessario - di lavaggio delle mani con sapone, mediante osservazione degli operatori prima e dopo l'intervento. I dati rilevati saranno utilizzati nell'ambito dei programmi formativi per promuovere il coinvolgimento attivo degli operatori; rappresenteranno anche la base per il confronto prima-dopo;
- ◆ consumo di prodotti alcolici per l'igiene delle mani prima e dopo la fase di implementazione, che rappresenta un indicatore indiretto della frequenza di igiene delle mani;
- ◆ cambiamenti nella percezione del problema e nelle conoscenze relative all'igiene delle mani da parte degli operatori;
- ◆ in alcuni ospedali, che hanno già attivato sistemi di sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza, verranno rilevati dati utili a valutare il cambiamento dei tassi di infezioni, prima e dopo l'implementazione della strategia di igiene delle mani.

i INFORMAZIONI UTILI

I programmi sono coordinati dall'Agenzia sanitaria regionale <http://asr.regione.emilia-romagna.it> in particolare dall'Area di programma Rischio infettivo http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/aree_di_programma/ischioinfettivo.htm